**対象施設**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　福祉総務課 |  |  |
| 有料老人ホーム（依頼文書中（参考２）点検対象  　　　施設・サービスの⑧～⑩） | | |
| 通所介護系事業所のうち宿泊サービスを行う事業所  （同⑮～⑲の一部） | | |
|  |  |  |
| ２　高齢者すこやか支援課 | 養護老人ホーム（同⑥） |  |
| 軽費老人ホーム（同⑦） | | |
| ３　　介護保険課 |  |  |
| （広域型・地域密着型）特別養護老人ホーム  （同①及び②） | | |
| 介護老人保健施設（同③） | | |
| 介護療養型医療施設（同④） | | |
| 介護医療院（同⑤） | | |
| 認知症対応型共同生活介護事業所（同⑪） | | |
| 小規模多機能型居宅介護事業所（同⑫） | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護（同⑬） | | |
| 短期入所生活介護事業所（同⑭） | | |