

別紙 2

都道府県名 _____
 中核市・指定都市名 _____

類型	実施要領送付施設数	自主点検チェックリスト が提出された施設数 (各項目のチェックの有 無は問わない)
特別養護老人ホーム		
介護老人保健施設		
介護医療院		
特定施設入居者生活介護		
住宅型有料老人ホーム		
サービス付き高齢者向け住宅		
軽費老人ホーム		
養護老人ホーム		
地域密着型特別養護老人ホーム		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
認知症グループホーム		