

サービス付き高齢者向け住宅事業登録事前協議シート

※太枠に記入ください

受付日	年 月 日	受付番号	
代理人(担当者) 連絡先	(住所) (氏名) (電話番号)		

○サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな)
所在地	(住居表示)

○サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号)) 電話番号

○サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	戸	(全体戸数 戸)
居住部分の 規模	(最小)	㎡	詳細については、別添1のとおり
	(最大)	㎡	
構造及び設備	共同利用設備 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		階 数 階建
	構 造 造		
加齢対応構造等	<input type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		
計画建物の用途			
竣工の年月		年 月 日	

○サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス

高齢者生活支援 サービス	サービスの種類	提供形態			詳細については、 別添2のとおり
	状況把握 生活相談	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託		
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	
	調理等の家事	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	
	健康の維持増進	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	
	その他	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	
特定施設入居者生 活介護事業者	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 事業所の番号 ()				
	<input type="checkbox"/> 指定を受ける予定はない				

○サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の番号	事業所の場所
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

○登録申請予定時期

年 月

※添付書類

1. 住宅の位置を表示した付近見取り図
2. 計画建物の配置図
3. 計画建物の各階平面図
(建物内の間取り、各室の用途、設備概要及び加齢対応構造等の内容を記載、寸法を表示すること)
4. 住戸タイプごとの平面詳細図(設備内容を記載、寸法を表示すること)
5. 各住戸及び共同利用設備等の面積が分かる求積図及び求積表
6. 加齢対応構造等のチェックリスト
7. 誓約書(計画建物の用途が寄宿舍となる場合)
8. 委任状(登録予定事業者以外の方が協議内容の提出を行う場合)

別添 1

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室					
台所					
食堂					
居間					
収納設備					

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

別添2

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する					
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)							
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号)		電話番号					
常駐する場所									
サービスを提供 するために常駐 する者	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人の職員		職種	資格名称	人数				
	<input type="checkbox"/> 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員				人				
	<input type="checkbox"/> 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員				人				
	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員				人				
	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修課程修了者				人				
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間は緊急通報サービスによる()							
	提供時間	<input type="checkbox"/> 24時間常駐 <input type="checkbox"/> 夜間は緊急通報サービスによる(下の日中体制の時間以外の時間帯)							
	日中体制	午前	時	～	午後	時	人員	人	夜間
緊急通報サービスの内容	通報方法								
	通報先				通報先から住宅までの到着予定時間	分			
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の					
	前払金	約	円	算定方法					
備考									

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する						
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)								
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号)		電話番号						
食事提供を行う場所										
		<input type="checkbox"/> 食堂		<input type="checkbox"/> 各居住部分						
		<input type="checkbox"/> その他()								
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()								
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()								
	調理等	<input type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()								
サービス提供の 対価(概算額)	月額※	約	円	内訳	朝食	円	昼食	円	夕食	円
	前払金	約	円	前払金の 算定方法						
備考										

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)-----			
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
		内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護		
			<input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

4. 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)-----			
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 清掃		
			<input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

5. 健康管理サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) -----			
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) -----			
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考					