

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		☐ 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 ☐ 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の所在地)	(郵便番号)			
		電話番号			
サービスを提供する法人等の別		☐ 医療法人 ☐ 指定居宅介護支援事業者 ☐ 社会福祉法人 ☐ 指定介護予防サービス事業者 ☐ 指定居宅サービス事業者 ☐ 指定介護予防支援事業者 ☐ 指定地域密着型サービス事業者 ☐ 上記以外の法人等			
サービスを提供する者の人数	☐ 医師	人員	人	☐ 社会福祉士	人員 人
	☐ 看護師	人員	人	☐ 介護支援専門員	人員 人
	☐ 准看護師	人員	人	☐ 養成研修修了者	人員 人
	☐ 介護福祉士	人員	人	☐ 上記以外の職員	人員 人
常駐する場所		☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地 ☐ 近接する土地 ☐ (所在地)			
常駐する日		☐ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()			
常駐する時間	日中	時	分	～	時 分 人員 人
	上記以外の時間	時	分	～	時 分 人員 人
誓約事項		登録申請者は、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。 ☐ 施行規則第11条第5号の規定により状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する場合にあっては、あらかじめ入居者の承諾を得たことを誓約します。			
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法		毎日 回 ☐ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問 (近接する土地に常駐する場合のみ)			
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	時	分	～ 時 分
		上記以外の日	☐ 24時間		
	通報方法				
	通報先	通報先から住宅までの到着予定時間 分			
緊急時における対応の内容					
生活相談サービスの内容	提供日	☐ 365日対応 ☐ その他 ()			
	提供時間	時 分 ～ 時 分			
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					