

※赤字部分は、従前の様式から令和4年様式への主な変更部分

別添4

別添4は、登録申請書別紙6(高齢者生活支援サービスの内容)、添付書類④(入居契約書)⑤(委託契約書)と整合が取れていること。

「自ら」と「委託」の併用の場合、別添4の入力時、別添4の入力時、フォーム作成を「自ら」と「委託」の2回行う必要あり。

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態	<input checked="" 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) <u>ロムけいびがいしゃ</u> <u>ロム警備会社</u>		
	住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) <u>000-0000</u> <u>00県00市00町0番地0-0</u>		
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者			
	<input type="checkbox"/> 常勤・非常勤を問わずに記載する。サービス事業者			
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員 人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員 人
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	人員 <u>2</u> 人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員 人
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員 人	<input type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員 <u>3</u> 人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 <u>1</u> 人
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地(所在地)			
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()			
常駐する時間	日中	<u>9</u> 時 <u>00</u> 分 ~ <u>17</u> 時 <u>00</u> 分	人員 <u>2</u> 人	
	上記以外の時間	<u>17</u> 時 <u>00</u> 分 ~ <u>9</u> 時 <u>00</u> 分	人員 <u>1</u> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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者(以下「事業者」という。)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、 該当する場合にチェックを入れる			
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 感知センサーによる居室内の入居者の動体把握と、居室への訪問の併用による。 <input type="checkbox"/> 入居者から居住部分に接する土地に常駐する。			
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	<u>0</u> 時 <u>00</u> 分 ~ <u>24</u> 時 <u>00</u> 分	
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間	
	通報方法	各住戸の端末より、電話回線を利用して委託先のコールセンターへ通報		
	通報先	<u>ロム警備コールセンター</u>		
緊急時における対応の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 各室3か所に設置されている緊急呼び出しボタンが感知した場合は、職員が居室に駆けつけ対応します。 <input type="checkbox"/> 日常生活の中での困りごとについて住宅職員がご相談する。			
生活相談サービスの内容	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	提供時間	<u>9</u> 時 <u>00</u> 分 ~ <u>17</u> 時 <u>00</u> 分		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 <u>8,000</u> 円	前払金の算定方法	
	前払金	約 円		
備考	<input checked="" type="checkbox"/> 日中は住宅職員がサービスを提供 <input type="checkbox"/> 夜間はロム警備の通報システムを利用			

※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

月額を記載(税込)。補足説明が必要な場合は備考欄に記載

※赤字部分は、従前の様式から令和4年様式への主な変更部分

「自ら」と「委託」の併用の場合、別添4の入力時、別添4の入力時、フォーム作成を「自ら」と「委託」の2回行う必要あり。

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 checked="" 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) かぶしがいいしゃ△△ふーどさーびす 株式会社△△フードサービス	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 000-△△△) 00県00市00町0番地△-0	電話番号 000-000-△△△
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 000-△△△) 00県00市00町0番地△-0	電話番号 000-000-△△△
	食事提供を行う場所	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()	
	入居者の健康状態に合わせた食事対応	<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし	<input checked="" type="checkbox"/> どちらか選択
入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応	<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし	<input checked="" type="checkbox"/> どちらか選択	
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 36,000 円	内訳 朝食 400 円 昼食 400 円 夕食 400 円
	前払金	約 <input type="checkbox"/> 前払金の方法	税込金額を記載
備考	おやつ代別途 1食税込み100円		

※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

補足説明が必要な場合は備考欄に具体的に記載

※赤字部分は、従前の様式から令和4年様式への主な変更部分

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 checked="" 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の所在地)	(郵便番号)			
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)			
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		電話番号
提供サービスを選択		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" 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 8,000 円	前払金	算定方法
備考		サービス費は1,000円/時間で、希望に応じて利用可能(税込み)。 上記月額は月当たり8時間サービスを利用した場合の想定金額			

特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けない場合、介護保険を適用したサービスの提供は不可。併設施設や連携・協力事務所がサービスを提供する場合は、「提供しない」にチェックを入れる。住宅の事業者と同じ法人がサービス事業所を運営する場合であっても同様。

月額(税込)を記載。サービスごとに対価が異なる場合でも、「対価はサービスの内容によって異なります」を選択せずに、月当たりの想定金額を月額として記載し、想定金額の算出根拠を備考欄に具体的に記載する。

提供サービスを選択
選択肢にないサービスを提供する場合は「□その他」を選択し内容を記載する。

提供する日を選択

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" 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の所在地)	(郵便番号)			
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)			
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		電話番号
提供サービスを選択		内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (買い物代行等)		
サービス提供の対価(概算額)		月額	約 8,000 円	前払金	算定方法
備考		サービス費は洗濯500円/回、居室清掃500円/回、買い物代行1,000円/時間で、希望に応じて利用可能(すべて税込み)。 上記月額は月当たり洗濯8回、居室清掃4回、買い物代行2時間利用した場合の想定金額。			

特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けない場合、介護保険を適用したサービスの提供は不可。併設施設や連携・協力事務所がサービスを提供する場合は、「提供しない」にチェックを入れる。住宅の事業者と同じ法人がサービス事業所を運営する場合であっても同様。

月額(税込)を記載。サービスごとに対価が異なる場合でも、「対価はサービスの内容によって異なります」を選択せずに、月当たりの想定金額を月額として記載し、想定金額の算出根拠を備考欄に具体的に記載する。

提供サービスを選択
選択肢にないサービスを提供する場合は「□その他」を選択し内容を記載する。

提供する日を選択

※赤字部分は、従前の様式から令和4年様式への主な変更部分

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" 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の所在地)	(郵便番号)			
提供サービスを選択 選択肢にないサービスを提供する場合は「 <input type="checkbox"/> その他」を選択し内容を記載する。		提供する日を選択			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応			
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> その他 (<u>服薬管理</u>)			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	2,500	円	前払金の算定方法
	前払金	約		円	
備考	健康相談は状況把握・生活相談サービスに含む。 血圧等の測定1,000円/月、服薬管理1,500円/月、通院等の付き添い1,000円/時間で、希望に応じて利用可能(税込み)。 上記月額額は血圧等の測定と服薬管理サービスを利用した場合の想定金額。				

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の所在地)	(郵便番号)			
提供サービスの内容と提供方法について具体的に記載する。		提供する日を選択			
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	月額	約		円	前払金の算定方法
サービス提供の対価(概算額)	前払金	約		円	
備考					

※赤字部分は、従前の様式から令和4年様式への主な変更部分

別添 5	
運営方針	
項目の内容を確認し、「はい」「いいえ」にチェックを入れる	
項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者間の交流の促進を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※赤字部分は、従前の様式から令和4年様式への主な変更部分

入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※赤字部分は、従前の様式から令和4年様式への主な変更部分

システム独自項目

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

問い合わせ先	商号、名称又は氏名	株式会社〇〇〇〇
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
問い合わせ先2	商号、名称又は氏名	株式会社〇〇〇〇
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
全体に関する備考		入力なし

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人等の種別及び業種	法人等種別	株式会社
	主な業種	介護系事業者
Eメールアドレス		aaa@aaaaaa.jp

4. 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

増改築等に関する備考	入力なし	入居資格について、補足があれば記載する 例：自立の高齢者のみ 要介護認定を受けた方のみ 等
------------	------	---

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期

入居契約等に関する備考	入力なし
-------------	------

6. 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及び入居者から受領する金銭

高齢者生活支援サービス	提供の対価 (介護保険適用の有無)	併設施 提	
	状況把握・生活相談	介護保険適用なし	—
食事の提供	—	あり	あり
入浴等の介護	介護保険適用なし	あり	あり
調理等の家事	介護保険適用なし	なし	なし
健康の維持増進	介護保険適用なし	あり	あり
その他	入力なし	あり	あり
家賃・共益費・敷金に関する特記事項		生活保護受給者の家賃減免あり	
前払金の支払い方式		前払方式と月払方式を選択可	
前払金を支払った場合の月々の家賃概算額	最低	約〇円	
	最高	約〇円	

サービスごとに対価が異なる場合でも、「対価はサービスの内容によって異なります」を選択しない。別添4にて月当たりの想定金額を月額として記載し、想定金額の算出根拠を備考欄に具体的に記載する

登録申請書別紙6について、補足があれば記載する。

8. 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

施設の名称	併設施設の種類
デイサービスセンター〇〇	通所介護事業（デイサービス）

※赤字部分は、従前の様式から令和4年様式への主な変更部分

別添3

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住戸番号	専用部分の床面積	住戸番号	間取り
1	25.50	101~103,105, 201~203,205, 301~303,305, 401~403,405, 501~503,505	1K
1	42.50	106, 107, 206, 207, 306, 307, 406, 407, 506, 507	2DK

別添4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

サービスの提供の対価(概算額)	月額	介護保険適用なし
サービスを提供する者の人数	従事者数	人員 人

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容

サービスの提供の対価(概算額)	月額	介護保険適用なし
-----------------	----	----------

4. 調理、家事、掃除等の家事サービスの内容

サービスの提供の対価(概算額)	月額	介護保険適用なし
-----------------	----	----------

5. 健康の維持増進サービスの内容

サービスの提供の対価(概算額)	月額	介護保険適用なし
-----------------	----	----------

別添5

項目の内容を確認し、あてはまるほうを選択

運営方針

項目	該当
入居者が介護支援専門員及び介護サービスを提供する事業所または施設を自由に選択することを妨げない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者が医療機関を自由に選択することを妨げない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ