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　3

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）	（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	□社会福祉法人の職員	職種	資格名称	人数	
	□自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員			人	
	□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	
	□居宅介護サービス事業者の職員			人	
	□ホームヘルパー２級以上の資格を有する者			人	
提供方法	提供日	□365日対応　□次の期間は緊急通報サービスによる（　　）			
	提供時間	□24時間常駐　□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　　人	
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	前払金の算定方法		
	前払金	約　　円			
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	□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）	（郵便番号　　） 電話番号			
食事提供を行う場所	□食堂　□各居住部分　□その他（　　）				
提供方法	提供日	□365日対応　□次の期間を除く（　　）			
	内容	□３食　□入居者が選択　□次の食事は提供しない（　　）			
	調理等	□厨房で調理　□配食サービスを利用　□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	□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）	（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	□365日対応　□その他（　　）	
	内容	□入浴介護　□排せつ介護　□食事介護	
		□その他　（　　）	