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　□ 社会福祉法人　□ 指定居宅サービス事業者　□ 指定地域密着型サービス事業者　□ 指定居宅介護支援事業者　□ 指定介護予防サービス事業者　□ 指定介護予防支援事業者　□ 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	
			合　計	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		
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		
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					

別記様式第一号別添４の２中

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　　)

を

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　　)

電話番号

に、「次の期間を除く」を「その他」に改め、同別添４の４中「清掃」を「掃除」に、「次の期間を除く」を「その他」に改め、同別添４の５中「健康管理」を「健康の維持増進」に、「次の期間を除く」を「その他」に改め、同別添４の６中「次の期間を除く」を「その他」に改める。

電話番号

電話番号

附　則

（施行期日）

1　この省令は、平成二十七年四月一日から施行する。

（経過措置）

2　この省令の施行の際現に高齢者の居住の安定確保に関する法律第五条第一項の登録をしている者の当該登録又は同法第六条第一項の登録をしている者の当該登録に係る同法第五条第一項の登録申請書の添付書類及び登録申請書に係る同法第七条第一項の登録申請書の様式は、なお従前の例による。

3　この省令の施行の際現に高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第十一条の規定による改正後の国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第二条の規定により登録申請書の添付書類及び登録申請書に係る同法第七条第一項の登録申請書の様式は、なお従前の例による。