サービス付き高齢者向け住宅　相談票　　（令和　　年　　月　　日）

|  |
| --- |
| サ高住の整備計画（住宅の概要等） |
| 整備予定地 | 　　　　市（町）　　　　　　　　　　番地　　　　敷地面積　　　　㎡ |
| 建物概要 | 造　 　階建　　延床面積　　　㎡ | 　　　戸・定員　名（２人室　戸） |
| 住戸面積 | ○○㎡：○戸、○○㎡：○戸、　□緩和基準適用：○戸　不足面積：○○㎡ |
| 住戸内設備 | □水洗便所・洗面（必須）、□収納、□台所、□浴室　　　　　□完備 |
| 共同利用部分 | □台所　箇所、□収納　箇所、□浴室（特浴　箇所、個浴　箇所）、□食堂　箇所、□居間　箇所、□談話室　箇所、□共用便所　箇所、□洗濯室　箇所、□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※　合計面積：○○㎡　　□住戸面積緩和基準に適合 |
| その他の設備 | □相談室、□汚物処理室、□洗濯室（職員用）、□倉庫・物入（職員用）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 入居者の想定 | 自立・要支援・要介護 | 主たる入居者： |
| 高齢者居宅生活支援サービスの内容 |
| 状況把握（必須） | 常　駐 | □有　□無 |
| 常駐場所 | □建物内事務室（□サ高住単独、□介護保険事業所と同一場所） |
| □建物外　複数のサ高住への常駐　有・無　 ※500ｍ以内必要 |
| 常駐時間 | □24時間常駐　□日中のみ（　　時～　 時）※9時～17時必要 |
| 人　数 | 　　人（併設事業所兼務あり・なし　　　人）※１人以上必要 |
| 実施方法 | □巡回（時刻　　　　　　）、□食事時の確認（３食・　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　）※少なくとも日中１回必要 |
| 生活相談（必須） | 相談内容 | □日常の心配事・悩み等、□専門的相談への専門家の紹介　 |
| 必須への付加 | □フロント、□郵便預かり、□行事、□健康相談、□その他（　　　　　　　） |
| 必須の料金設定 | 　　　　円（税込）２人入居での別料金 有　無　要介護度での別料金 有 無 |
| 食事の提供 | 有・無 | 自ら・委託 | □365日対応　□３食　□厨房で調理　□その他 |
| 入浴等の介護 | 有・無 | 自ら・委託 | □365日対応　□入浴　□排泄　□食事 □その他  |
| 調理等の家事 | 有・無 | 自ら・委託 | □365日対応　□調理　□洗濯　□掃除　□その他 |
| 健康の維持管理 | 有・無 | 自ら・委託 | □365日対応　□健康相談　□血圧等測定　□定期健診　□通院等付添 |
| その他 | 有・無 | 自ら・委託 | 内容： |
| 特定施設の指定 | 有・無 | 衛生管理 | 方法： |
| 併設する介護保険事業所等 | □訪問介護、□居宅介護支援、□デイサービス、□小規模多機能型居宅介護□定期巡回随時対応、□訪問看護、□診療所、□デイケア、□その他（　　） |
| 連携する事業所 |  |
| スケジュール | 造成工事 | 有・無 許可 要・否 | 造成工事期間 | 　　　 ～ |
| 建築確認 |  | 登録（着工） |  |
| 竣　工 |  | 入居開始時期 |  |
| 国補助金の利用 | 有 ・ 無 | 補助金交付申請時期： |
| 府独自登録基準（リーフレット） | ①緊急通報装置の設置（住戸内）：②人権の擁護・虐待の防止（入居契約書等で規定）：③立地市町村との事前手続： |
|  | 市町村 | 事前手続：　　 | 併設事業所： |
| 保健所 | 併設事業所： |