

■ 開設前情報の入力例（**必須**項目は必ず入力をお願いします。）

0. 基礎情報：開設前情報

| | | | |
|--------|-----------|---|--|
| 所在地 | 都道府県 | 必須 | ※地番の場合は、住所に上書き修正してください。 東京都 |
| | 市区町村 | 必須 | 新宿区 ※ブルダウが表示されない方へ：ご不便をおかけして申し訳ありません。対策を検討中ですが、お使いのブラウザのキャッシュ（インターネット一時ファイル）が原因の一つと考えられます。下記URLをご参考にキャッシュ削除をお試しください。 ・キャッシュ（インターネット一時ファイル）の削除方法（外部サイトが開きます） もし、それでも改善しない場合は他のブラウザでお話し頂くと改善する場合がございます。 |
| | 町名以下 | 必須 | 〇〇〇町〇-〇-〇 ※80文字以内 |
| 交通 | 電車 路線 | 選択 | ※電車（路線・駅）またはその他のいずれかを入力してください。 〇〇 線 ※30文字以内 |
| | 電車 駅 | 選択 | 〇〇 駅から ※30文字以内 |
| | 駅からのバス | | <input checked="" type="checkbox"/> バス利用あり / バスで 10 分、降車後徒歩 5 分 |
| | 駅からの徒歩 | | <input type="checkbox"/> 徒歩利用あり / 徒歩で 分 |
| | その他 | 選択 | 〇〇により車で約15分 ※100文字以内 例：東北自動車道「那須」ICから車で5分 |
| 開設年月 | 必須 | ※開設年月の定めがない場合は、最初の入居者の入居日を入力してください。 2017 年 3 月 | |
| 契約形態 | 必須 | <input checked="" type="radio"/> 賃貸借契約 <input type="radio"/> 利用権契約 <input type="radio"/> 終身建物賃貸借契約 | |
| 水道・光熱費 | | ※各自負担や共益費以外の費用が生じる場合に入力してください。 居室の電気・ガス・水道代は個別メーターにより実費となります。 ※100文字以内 例：居室の電気・ガス・水道代は個別メーターにより実費となります。 例：全体の電気・ガス・水道代の実費を戸数で分担して算出します。 | |
| 位置 | | ※地図上で正しい位置を選択してください。 ※地図を選択されないで、公開画面では、地図の表示場所が空白になります。 地図から指定 緯度程度がお分かりの方をご記入ください 緯度： 35.69384 経度： 139.703549 ※緯度：半角数字で20以上46未満 / 小数点以下6桁まで ※経度：半角数字で122以上149未満 / 小数点以下6桁まで | |

1. 入居者情報：開設前情報

※開設年月から12ヶ月以上経過している場合は、必須項目です。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|---|------|--------|--------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 集計年月 | | ※入力日より1年前以内の集計年月でカウントしてください。 2017 年 7 月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢層別人数 <small>半角数字</small> | | ※集計日時点の入居者数を、年齢層別に入力してください。 ※入院中の入居者もカウントしてください。 <table border="1"> <tr> <td>～64歳</td> <td>65～74歳</td> <td>75～84歳</td> <td>85歳～</td> </tr> <tr> <td>5 人</td> <td>8 人</td> <td>12 人</td> <td>2 人</td> </tr> </table> ※半角数字で0～999 | ～64歳 | 65～74歳 | 75～84歳 | 85歳～ | 5 人 | 8 人 | 12 人 | 2 人 | | | | | | | | |
| ～64歳 | 65～74歳 | 75～84歳 | 85歳～ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 人 | 8 人 | 12 人 | 2 人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均年齢 <small>半角数字</small> | | ※集計日時点の入居者の平均年齢（小数点第1位まで）を入力してください。 ※入院中の入居者もカウントしてください。 74.2 歳 ※半角数字で60.0～119.9 / 小数点以下1桁まで | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男女別人数 <small>半角数字</small> | 男性 | 8 人 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 女性 | 19 人 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度別人数 <small>半角数字</small> | | ※集計日時点の入居者数を、要介護度別に入力してください。入院中の場合は、入院前のもの。申請中の場合は、集計日時点（申請前）のもの。 ※合計数が年齢層別人数、男女別人数の合計と一致するようにしてください。 ※入院中の入居者もカウントしてください。 ※不明な場合は、不明欄に人数を入力してください。 ※（特定施設入居者生活介護の指定を受けない住宅の場合）サービス提供等を通じて把握に努め、可能な限り入力してください。 <table border="1"> <tr> <td>自立</td> <td>要支援1・2</td> <td>要介護1</td> <td>要介護2</td> <td>要介護3</td> <td>要介護4</td> <td>要介護5</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>4 人</td> <td>5 人</td> <td>6 人</td> <td>3 人</td> <td>2 人</td> <td>3 人</td> <td>2 人</td> <td>2 人</td> </tr> </table> ※半角数字で0～999 | 自立 | 要支援1・2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 不明 | 4 人 | 5 人 | 6 人 | 3 人 | 2 人 | 3 人 | 2 人 | 2 人 |
| 自立 | 要支援1・2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 不明 | | | | | | | | | | | |
| 4 人 | 5 人 | 6 人 | 3 人 | 2 人 | 3 人 | 2 人 | 2 人 | | | | | | | | | | | |

✔ 仮保存（内容確認）

※今後、運営情報のバージョンアップに伴い、開設前情報も変更となる場合がございます。

2. 生活支援サービス：開設前情報

| 状況把握・生活相談サービスを提供する職員の配置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|----|----|------|-----------------------------|--|---------------|------------------------------|--|---------------|-------------------------------|--|---------------|---|---|---------------|--------------------------------|--|---------------|----------------------------------|--|---------------|---|---|---------------|----------------------------------|--|
| 常駐する職員の最少人数と時間 | 日中 必須 | <p>※状況把握・生活相談サービスに対応可能な最少人数としてください。最少人数でない場合は上書き修正してください。(最少人数…欠けることなく常駐する人数) ※最少人数とした場合に、時間の変更も必要がある場合は、上書き修正してください。</p> <p>9 時 0 分から 18 時 0 分まで</p> <p>※24時間の場合は0時0分から24時0分と入力してください</p> <p>人員 1 人 ※半角数字で1~999</p> <p>例:併設する訪問介護事業所と兼務する職員が4名いて、4名とも同時に訪問介護に出してしまうことがある場合に0人、最低1人は残るようにしている場合は1人と数えてください。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 日中以外 | <p>※状況把握・生活相談サービスに対応可能な最少人数としてください。最少人数でない場合は上書き修正してください。(最少人数…欠けることなく常駐する人数) ※最少人数とした場合に、時間の変更も必要がある場合は、上書き修正してください。</p> <p>18 時 0 分から 9 時 0 分まで</p> <p>人員 1 人 ※半角数字で1~999</p> <p>例:併設する訪問介護事業所と兼務する職員が4名いて、4名とも同時に訪問介護に出してしまうことがある場合に0人、最低1人は残るようにしている場合は1人と数えてください。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夜間の人員配置 | <p>※上記で日中以外に1人以上職員がいるとした場合の対応職員の配置について選択してください。</p> <p>※夜勤・専従:労働時間の定めがあり休憩も発生する勤務形態で、サ高住の状況把握・生活相談サービスのみに従事する場合</p> <p>※夜勤・非専従:労働時間の定めがあり休憩も発生する勤務形態で、訪問介護サービスなど、他の業務にも従事する可能性がある場合</p> <p>※宿直:労働時間外の勤務形態で、緊急時の対応や2~3回の見回り等を行うもの</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 夜勤職員(専従)が常駐 <input type="checkbox"/> 夜勤職員(非専従)が常駐 <input type="checkbox"/> 宿直職員で対応</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービスを提供する職員の保有資格 必須 | <p>※2015年9月以前に登録した住宅は、新規で入力してください。</p> <p>※2015年4月以降に登録した住宅は、登録情報の備考が利用されますので、必要に応じて追加入力してください。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>人員</th> <th>半角数字</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 医師</td> <td></td> <td>人 ※半角数字で1~999</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 看護師</td> <td></td> <td>人 ※半角数字で1~999</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 准看護師</td> <td></td> <td>人 ※半角数字で1~999</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士</td> <td>2</td> <td>人 ※半角数字で1~999</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 社会福祉士</td> <td></td> <td>人 ※半角数字で1~999</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 介護支援専門員</td> <td></td> <td>人 ※半角数字で1~999</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者</td> <td>1</td> <td>人 ※半角数字で1~999</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 上記以外の職員</td> <td></td> <td>人 ※半角数字で1~999</td> </tr> </tbody> </table> | | 人員 | 半角数字 | <input type="checkbox"/> 医師 | | 人 ※半角数字で1~999 | <input type="checkbox"/> 看護師 | | 人 ※半角数字で1~999 | <input type="checkbox"/> 准看護師 | | 人 ※半角数字で1~999 | <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 | 2 | 人 ※半角数字で1~999 | <input type="checkbox"/> 社会福祉士 | | 人 ※半角数字で1~999 | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 | | 人 ※半角数字で1~999 | <input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者 | 1 | 人 ※半角数字で1~999 | <input type="checkbox"/> 上記以外の職員 | |
| | 人員 | 半角数字 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 医師 | | 人 ※半角数字で1~999 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 看護師 | | 人 ※半角数字で1~999 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 准看護師 | | 人 ※半角数字で1~999 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 | 2 | 人 ※半角数字で1~999 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 社会福祉士 | | 人 ※半角数字で1~999 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 | | 人 ※半角数字で1~999 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者 | 1 | 人 ※半角数字で1~999 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 上記以外の職員 | | 人 ※半角数字で1~999 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | <p>※登録情報が利用されますので、必要に応じて追加入力してください。</p> <p>夜勤職員の休憩時(〇〇時~〇〇時)は、警備会社のみで対応。</p> <p>※200文字以内</p> <p>例:夜勤職員の休憩時(〇〇時~〇〇時)は、警備会社のみで対応。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活支援サービス費で対応可能なサービス(追加費用なし) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 状況把握(安否確認) 必須 | <p>※サービス内容の詳細を入力してください。</p> <p>日中2回、夜間1回定期的に各フロアおよび共用部の巡回を行い、安否の確認を行います。そのほか、食事提供の機会や週2回のゴミ回収の機会を利用して安否確認を行います。</p> <p>※200文字以内</p> <p>例:日中2回、夜間1回定期的に各フロアおよび共用部の巡回を行い、安否の確認を行います。そのほか、食事提供の機会や週2回のゴミ回収の機会を利用して安否確認を行います。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活相談 必須 | <p>※サービス内容の詳細を入力してください。</p> <p>日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について住宅職員がご相談をお受けします。</p> <p>※200文字以内</p> <p>例:日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について住宅職員がご相談をお受けします。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時対応 | <p>※サービス内容の詳細を入力してください。</p> <p>各室3箇所に設置されている緊急呼び出しボタンのコールが押された場合や、トイレ・洗面室に設置されている人感センサーが異常を感知した場合は、コンシェルジュが居室に駆け付け対応します。(24時間対応)</p> <p>※200文字以内</p> <p>例:各室3箇所に設置されている緊急呼び出しボタンのコールが押された場合や、トイレ・洗面室に設置されている人感センサーが異常を感知した場合は、コンシェルジュが居室に駆け付け対応します。(24時間対応)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他サービス(介護保険適用外) | <p>※サービスの名称(項目)、内容を入力してください。入力する場合は、「入力する または 行を追加する」をクリックして、行を追加してください。</p> <p>例:項目「フロントサービス」、内容「来客時の受付及び入居者への取り次ぎ、クリーニング、新聞、宅配便の取り次ぎ、タクシー・食料品・日用品宅配・訪問美容等の手配」</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 項目 ※20文字以内 | 内容 ※200文字以内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | フロントサービス | 来客時の受付及び入居者への取り次ぎ、クリーニング、新聞、宅配便の取り次ぎ、タクシー・食料品・日用品宅... | 削除 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活のお手伝い | ゴミ回収、居室内の電球交換、その他安否確認時に5分以内で可能な作業を行います。 | 削除 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>➡ 入力するまたは 行を追加する</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 緊急通報サービスの内容 | |
|-------------|---|
| 通報方法 | <input type="checkbox"/> 必須 ※登録情報の1つ目が引用されますので、必要に応じて追加入力してください。 住戸内の緊急通報装置を利用 ※50文字以内 |
| 通報先 | <input type="checkbox"/> 必須 管理設備室または職員のPHS ※80文字以内 |
| 到着予定時間 | <input type="checkbox"/> 必須 1 分 |

| オプションサービス(食事提供・追加費用あり) | |
|------------------------|---|
| 配食の対応 | <input type="checkbox"/> 必須 ※登録情報で食事提供をしている住宅のみ選択してください。 ※各居住部分への配食の対応有無についてご入力ください。 ※個別の要望に応じて有料で行う場合は、備考欄で料金(税込)を入力してください。 ※風邪等一時的な体調不良等についても対応がある場合は、「あり」とし、備考欄に入力してください。 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし |
| 利用者の状態に合わせた食事対応 | <input type="checkbox"/> 必須 ※登録情報で食事提供をしている住宅のみ選択してください。 ※利用者のお身体の状態に応じた食事対応(ソフト食・とろみ食・塩分調整食等)がある場合に「あり」としてください。 ※「あり」とした場合は、ソフト食・とろみ食・塩分調整食等、対応可能な内容を備考欄に入力してください。 ※有料で行う場合は、備考欄で料金(税込)を入力してください。 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし |
| 備考 | ※登録情報が引用されますので、各居住部分への配食の有無、刻み食・塩分コントロール等への対応について、補足がある場合は、追加入力してください。 ※登録情報欄には掲載してないが、近接するコミュニティカフェ等で食事サービスが受けられる場合等も、その内容(提供場所、費用:月額、単価等)を入力してください。 食事は必要時のみご利用いただけます。(前日〇〇時までキャンセル追加が可能です)なお、食事形態(ソフト食、とろみ食)、治療食(糖尿食、減塩食、低カリウム食等)についてもご対応いたします。 ※200文字以内 例:食事は必要時のみご利用いただけます。(前日〇〇時までキャンセル追加が可能です) 例:食事形態(ソフト食、とろみ食)、治療食(糖尿食、減塩食、低カリウム食等)についてもご対応いたします。 例:キャンセルする場合は、前日の午後〇時までにご連絡ください。 |

| オプションサービス(上記以外・追加費用あり) ※介護保険適用外 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|------------------|-------------|------------------|------------|--|--------|--------------------------------|------|------|----|-------|--|-----|-------|----|---------|---|-----|-----|----|
| オプションサービス | ※サービスの名称(項目)、内容を入力してください。入力する場合は、「入力する または 行を追加する」をクリックして、行を追加してください。 ※サービスが多数ある場合は、代表的なサービスを抜粋して入力してください。 ※費用を入力した場合は、必ず単位も入力してください。また、費用は税込み金額を入力してください。 ※オプションサービスがない場合は、入力しなくても結構です。 例:項目「外出時の付添」、内容「病院や買い物等への付添(15分は810円)」、費用「9240」、単位「円/時間」 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目 ※20文字以内</th> <th>内容 ※200文字以内</th> <th>費用 ※半角整数1〜999999</th> <th>単位 ※20文字以内</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外出時の付添</td> <td>病院や買い物等への付添(15分は810円) ※200文字以内</td> <td>3240</td> <td>円/時間</td> <td>削除</td> </tr> <tr> <td>洗濯物代行</td> <td>家庭用洗濯機で通常の作業での洗濯物を1ネット単位で申し受けます。但し、洗濯 ※200文字以内</td> <td>540</td> <td>円/ネット</td> <td>削除</td> </tr> <tr> <td>お小遣い預かり</td> <td>連帯保証人から申し出があった場合、入居者のお小遣い預かりサービスを承りま ※200文字以内</td> <td>540</td> <td>円/月</td> <td>削除</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 ※20文字以内 | 内容 ※200文字以内 | 費用 ※半角整数1〜999999 | 単位 ※20文字以内 | | 外出時の付添 | 病院や買い物等への付添(15分は810円) ※200文字以内 | 3240 | 円/時間 | 削除 | 洗濯物代行 | 家庭用洗濯機で通常の作業での洗濯物を1ネット単位で申し受けます。但し、洗濯 ※200文字以内 | 540 | 円/ネット | 削除 | お小遣い預かり | 連帯保証人から申し出があった場合、入居者のお小遣い預かりサービスを承りま ※200文字以内 | 540 | 円/月 | 削除 |
| 項目 ※20文字以内 | 内容 ※200文字以内 | 費用 ※半角整数1〜999999 | 単位 ※20文字以内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外出時の付添 | 病院や買い物等への付添(15分は810円) ※200文字以内 | 3240 | 円/時間 | 削除 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗濯物代行 | 家庭用洗濯機で通常の作業での洗濯物を1ネット単位で申し受けます。但し、洗濯 ※200文字以内 | 540 | 円/ネット | 削除 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| お小遣い預かり | 連帯保証人から申し出があった場合、入居者のお小遣い預かりサービスを承りま ※200文字以内 | 540 | 円/月 | 削除 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="button" value="入力する または 行を追加する"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3. 建物の特徴：開設前情報

※PR項目。住宅選択の助けになるよう、是非ご活用ください。(任意項目)

| | |
|---------|---|
| 建物と近隣情報 | ※介護事業所以外の併設施設や徒歩圏内にある魅力的な施設等、利用者の住宅選択に資する情報を入力してください。 ※介護事業所、医療機関は除いてください。(介護保険事業所は介護サービス情報公表システムへのリンクが7月から出来るようになります。医療機関は別途入力欄あり) 1階にコミュニティカフェ・コンビニエンスストア、徒歩圏内には郵便局や医療機関が多くあり、バスなどの交通手段も充実したエリアです。△△川緑地の豊かな自然に囲まれています。 ※200文字以内 例:1階にコミュニティカフェ・コンビニエンスストア、徒歩圏内に市のスポーツ施設あり。 例:徒歩圏に郵便局や医療機関が多くあり、バスなどの交通手段も充実したエリアです。△△川緑地の豊かな自然に囲まれています。 |
|---------|---|

✓ 仮保存(内容確認)