１．安否確認

１－１．事業実施計画（方法・体制・スケジュール）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当人数・体制確保の見通し | 対象  人数 | 住棟名・住戸数 | スケジュール | 方法 | 無事が確認できない場合の対応 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※　最低１日１回以上の安否確認ができる方法になっているか、ご確認ください。

※　福祉サービスの一部を安否確認に位置付けることはできません。

※　不定期の訪問（宅配、配達等）を安否確認に位置付けることはできません。

※　複数の方法を曜日等で組み合わせることは可能です。

※　委託の場合、契約書（案でも可）を添付してください。

※　委託の場合、認定事業者が安否確認の結果を速やかに把握できる体制としてください。

※　体制やスケジュールが、対象人数に対し無理のない計画としてください。

※　入居者が複数人の場合、入居者のそれぞれに対して安否確認を実施することが必要です。

※　適宜行追加等してください。

１－２．安否確認機器の概要（機器による安否確認を行う場合）

※　機器の種類、仕様（異常検知の条件）などが確認できるよう記入又は資料の添付をしてください。

※　異常の有無を判断する期間が24時間以内であること、当該機器の故障があった場合には故障があったことが適切に検知される仕様であることが必要です。

※　緊急通報装置、ペンダント、タブレットのように入居者の発報によって異常を検知する機器は該当しません。

１－３．安否確認の対応フロー

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 委託事業者  ※あれば | 認定事業者 | 管理会社・親族等 |
| 役  割 |  |  |  |
| 平  時 |  |  |  |
| 異  常  検  知  後 |  |  |  |

※　具体的な行動が記入され、安否確認の対応の流れが分かるよう、フローを作成してください。

※　異常検知後に入居者と連絡が取れない等の場合において、認定事業者自身が現地確認を行うか、認定事業者自身が現地確認を行わない場合は現地確認の結果を認定事業者が把握できるフローとしてください。

２．見守り

２－１．事業実施計画（方法・体制・スケジュール）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当人数・体制確保の見通し | 対象  人数 | 住棟名・住戸数 | スケジュール | 方法 | 不在時の対応 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※　最低月１回以上の見守りができる方法になっているか、ご確認ください。

※　福祉サービスの一部を見守りに位置付けることはできません。

※　対面の訪問を原則といたしますが、生活状況の把握が可能なツールの活用は可能です。

※　電話、ＳＮＳ及び入居者が援助実施者のもとを来訪する方法は不可とします。

※　委託の場合、契約書（案でも可）を添付してください。

※　委託の場合、認定事業者が心身・生活状況を速やかに把握できる体制としてください。

※　体制やスケジュールが、対象人数に対し無理のない計画としてください。

※　実施者に職種や資格の要件はありませんが、心身・生活状況の変化を確認できるよう、同一者による見守りの実施、又は心身・生活状況の把握のためのチェックリスト等を用いて、実施者が変わっても同様の内容を確認可能な体制としてください。

※　入居者が複数人の場合、入居者のそれぞれに対して見守りを実施することが必要です。

※　適宜行追加等してください。

３．福祉サービスへのつなぎ先

３－１．実施計画

|  |  |
| --- | --- |
| 担当人数・  体制確保の見通し | 人 |

※　委託の場合、実施状況を認定事業者が速やかに把握できる体制としてください。

※　福祉サービスの一部を、福祉サービスへのつなぎに位置付けることはできません。

※　体制が、対象人数に対し無理のない計画としてください。

３－２．つなぎ先リスト

| 主たる課題 | 公的機関の担当部署 | 公的相談機関 | 民間事業者、  ＮＰＯ法人等 |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 同意書等の日付 |
| 生活に困窮する場合 |  |  |  |  |
| 生活が窮迫している場合 |  |  |  |  |
| 被災者のため支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| 高齢により福祉サービス等の支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| 障害により福祉サービス等の支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| ひとり親のため支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| 子育てのため支援を必要とする場合（ひとり親以外） |  |  |  |  |
| 外国人のため支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| 中国残留邦人等のため支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| 児童虐待被害者のため支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| ＤＶ被害者のため支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| ハンセン病療養所入所者等のため支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| 帰国被害者等のため支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| 犯罪被害者等のため支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| 保護観察対象者等のため支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| 刑事施設に収容されていた者のため支援を必要とする場合 |  |  |  |  |
| 困難な問題を抱える女性のための支援を必要とする場合 |  |  |  |  |

※　入居を受け入れる要配慮者の範囲に合わせ、主たる課題別に１件以上ご記入ください。

※　主たる課題別に、つなぎ先に公的機関を含めてください。

※　公的機関等欄については、別途京都市情報館等にて公表されている公的機関等をご記入ください。

※　つなぎ先が民間事業者等の場合は、同意書等（担当者のサインor打合せの議事録等の簡易的なものでも可）を添付いただき、上表の同意書等の日付欄を記入してください。

※　入居者の抱える課題に応じてつなぎ先リストに記載していない相談窓口等につなぐことも差し支えありません。

３－３．見守りから福祉サービスへつなぐまでの対応フロー

※　福祉サービス利用までのつなぎ先への連絡主体や認定事業者の把握方法等の流れを、入居者が福祉サービスを利用できる流れになっていることがわかるように図示してください。