

(和暦) 年度 サービス付き高齢者向け住宅事業に関する状況報告

【報告内容について】

- ・ (和暦) 年 3月31日現在の状況について報告してください。
- ・ 4月以降に事業承継があった場合は、3月31日の状況を旧事業者の確認の上、新事業者から報告書を提出してください。

【登録内容の確認について】

- ・ 登録内容は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（以下「情報提供システム」という。）」又は登録申請書若しくは変更届出書の副本（以下「副本」という。）にて確認してください。また、申請時に添付した書類については、副本にて確認してください。

【情報提供システムのアドレス】 <https://www.satsuki-jutaku.jp/>

1. 基本情報

登録番号	札 - 第 号		
住宅の名称			
所在地			
事業者の名称		報告者名	
報告者 連絡先	TEL :	FAX :	
	メールアドレス :		

2. 情報提供システム上での「運営情報」の掲載について

情報提供システム上での「運営情報」の掲載の有無を報告してください。

- ※「運営情報」とは、サービス付き高齢者向け住宅の状況把握と生活相談サービスを中心に、入居者情報等の情報を提供するものです。
- 国が工事費の一部を補助する「サービス付き高齢者向け住宅整備事業」における補助要件として、「情報提供システム上での運営情報の提供、更新を行うこと」が義務付けられています。
- それ以外は、運営情報の登録は任意ですが、積極的に登録していただくようお願いいたします。

「運営情報」の掲載の有無について

有 無

3. 登録内容と現状との差異の有無

3-1 登録内容と現状に差異がないか報告してください。

なお、各項目の確認の際は、参照欄に記載のある情報提供システム及び副本の該当項目をご参照ください。

登録内容	参照		
	情報提供システム	副本	
(1) サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地	1	別紙	
(2) サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者	2		
(3) サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所	3		
(4) サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備	4		
(5) サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期	5		
(6) サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭	6		
(7) サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	7		
(8) サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設	8		
(9) 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力	9		
(10) 登録の申請が基本方針（及び高齢者居住安定計画）に照らして適切なものである旨	10		12
(11) 役員名簿	4	別添1, 2	
(12) 専用部分の規模並びに構造及び設備等	4-1	別添3	
(13) 共同利用設備等	4-2		
(14) 状況把握及び生活相談サービスの内容	6-1	別添4	
(15) 食事の提供サービスの内容	6-2		
(16) 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容	6-3		
(17) 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容	6-4		
(18) 健康の維持増進サービスの内容	6-5		
(19) その他のサービスの内容	6-6		
※(20) 保健医療サービスを提供する体制に関する事項		10	別紙
※(21) 運営方針		11	別添5

※令和4年度の法改正で変更となった内容です。

- ・ (20) (21) が追加されました。
 - ・ (10) の情報提供システム上の項目番号が10から12に変わりました。
 - ・ 法改正の施行日(令和4年9月1日)前に新規又は更新の登録をしている場合は、上記の変更はされていないため、(20) (21) の項目はありません。
- なお、令和4年9月1日以降に更新登録をする際には、(20) (21) を登録していただきます。

上記の各項目について登録内容と現状に差異が1つでもある場合は、「有」としてください。

「有」の場合は、次ページの「3-2 差異の内容について」を記載してください。

登録内容と現状との差異の有無について 有 無

3-2 差異の内容について

変更に係る登録内容	変更内容	
	変更前（登録内容）	変更後（現状）

変更手続きの実施状況	<input type="checkbox"/> 変更届出書提出済	→ 変更届出書を未提出の場合は、指定登録機関に速やかにご提出ください。
	<input type="checkbox"/> 変更届出書未提出	

3-3 高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく立入検査の際、改善指導の多かった内容を下記に示しています。以下の確認項目について、登録内容と現状に差異がないか確認してください。

なお、「共同浴室」と「共同台所」の項目については、共同の浴室や台所を整備していない住宅は回答不要のため、その場合は右欄にチェックをしてください。

<input type="checkbox"/> 共同浴室を整備していないため(3)(4)(5)は無回答
<input type="checkbox"/> 共同台所を整備していないため(6)(7)(8)は無回答

確認項目		はい・いいえ	
入居契約に係る約款	(1) 登録住宅に入居しようとする者に対して事前説明を行う際、登録している「登録事項等についての説明」と同一のものを使用しているか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	(2) 入居契約を行う際、登録している「入居契約書」と同一のものを使用しているか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
共同浴室	(3) 場所や数に変更はないか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	(4) 浴槽の種類（一般浴槽・機械浴槽等）に変更ないか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	(5) 浴槽出入りのための手すりが設けられているか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
共同台所	(6) 場所や数に変更はないか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	(7) 共同台所を入居者がいつでも利用できる状態を維持しているか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	(8) 共同台所の加熱調理器を常に利用できる状態を維持しているか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※登録申請時に添付した様式（入居契約に係る約款）は、副本で確認してください。

4. 登録住宅の戸数、入居者の状況について（本年3月31日現在）

住宅戸数（登録戸数）		戸					
入居戸数		戸					
入居者数		0人					
介護度	契約者		同居人				合計
			配偶者		配偶者以外の親族		
	60歳以上	60歳未満	60歳以上	60歳未満	60歳以上	60歳未満	
非該当	人	人	人	人	人	人	0人
要支援1	人	人	人	人	人	人	0人
要支援2	人	人	人	人	人	人	0人
要介護1	人	人	人	人	人	人	0人
要介護2	人	人	人	人	人	人	0人
要介護3	人	人	人	人	人	人	0人
要介護4	人	人	人	人	人	人	0人
要介護5	人	人	人	人	人	人	0人
合計	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

契約者数と入居戸数に差がある場合は、その理由を下記に記入してください。

（例）：1部屋に2人で入居しており双方が契約者となっているため

理由：

5. 1年間に入退去した者の人数（（和暦） 年4月1日～（和暦） 年3月31日）

1年間に新規に入居した者の人数	人
1年間に退去した者の人数	人

6. 状況把握サービス（入居者の心身の状況を把握し、その状況に応じた一時的な便宜を供与するサービス）の方法について

（例）：食事の機会を利用して毎日少なくとも1回、入居者の安否確認を行っている。

なお、食堂に来られなかった入居者がいた場合は、訪室して安否を確認している。

※サービス付き高齢者向け住宅では土日祝日を含め1日1回以上の安否確認が義務付けられています。

7. 生活相談サービス（入居者が日常生活を支障なく営むことができるようにするために入居者からの相談に応じ必要な助言を行うサービス）の提供について

生活相談サービスの提供の有無について	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
--------------------	---

※サービス付き高齢者向け住宅では生活相談サービスの提供が義務付けられています。

具体例：日常生活における入居者の心配事や悩み等（例：食事、健康）に対し、助言を行う。

8. 状況把握及び生活相談サービスの提供に従事する1日あたりの人員数及び緊急通報サービスについて

確認項目				登録内容との差異の確認		
状況把握及び生活相談サービスの内容			登録内容	現状		
常駐する時間	日中	人員	人	人	→	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	上記以外の時間	人員	人	人	→	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
緊急通報サービス	提供の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	→	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※日中とは概ね9～17時を指します。

※夜間に常駐しない場合は、緊急通報サービスの提供が必要です。

※情報提供システムの項目6-1又は副本の別添4で、登録内容と現状に差異がないか確認してください。

9. 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21条第1項に規定する帳簿の備付けの有無並びに(4)(5)(6)の事象に関する人数及び件数について

項目	有 無	
(1) 登録住宅の修繕及び改修の実施状況	帳簿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(2) 入居者からの金銭の受領の記録	帳簿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(3) 入居者に提供した高齢者生活支援サービスの内容	帳簿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(4) 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由 (昨年度中の身体拘束を実施した人数を記載してください。)	帳簿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	人数	人
(5) 入居者に提供した高齢者生活支援サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容 (昨年度中の苦情件数を記載してください。)	帳簿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	件数	件
(6) 高齢者生活支援サービスの提供により入居者に事故が発生した場合にあっては、その状況及び事故に際して採った処置の内容 (昨年度中の事故発生件数を記載してください。)	帳簿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	件数	件
(7) サービス付き高齢者向け住宅の管理又は高齢者生活支援サービスの提供を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の商号、名称又は氏名及び住所並びに委託に係る契約事項及び業務の実施状況	帳簿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※これらの帳簿について、各帳簿に記載する事象がない場合でも、法で備え付けることが義務付けられています。

10. 高齢者の虐待防止策の実施状況について（昨年度について）

実施内容	実施状況
(1) 高齢者虐待又は高齢者の権利利益を不当に侵害する行為（以下「虐待等」）の未然防止の取組として、サービス付き高齢者向け住宅の業務に従事する職員に虐待等の防止等に係る研修を実施するとともに、その内容を記録し保存すること。（未実施の場合は、実施予定月を必ず記載してください。） ※有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅については、定期的に研修を実施する必要があります。	<input type="checkbox"/> 実施済み <input type="checkbox"/> 実施予定 (年 月)
(2) 虐待等の発生に備え、苦情対応体制を整備すること。 (未実施の場合は、実施予定月を必ず記載してください。)	<input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 整備予定 (年 月)
また、入居者へ虐待等が発生した場合には、速やかに入居者の安全確保・不安解消を図るとともに、入居者及び家族への説明を行うこと。	<input type="checkbox"/> 事実あり <input type="checkbox"/> 事実なし
(3) 入居者への虐待等が発生した場合には、速やかに事実確認のための聞き取り調査を実施すること。また、組織的な情報の共有、原因の分析及び再発防止への取組を行うこと。	<input type="checkbox"/> 事実あり <input type="checkbox"/> 事実なし
(4) 虐待等が発生した場合、あるいはその疑いがある場合には、札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課へ情報提供すること。	<input type="checkbox"/> 事実あり <input type="checkbox"/> 事実なし
(5) 虐待等が発生した場合には、原因分析したうえで、虐待等防止のための改善策を策定し、札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課へ情報提供すること	<input type="checkbox"/> 事実あり <input type="checkbox"/> 事実なし
(6) サービス付き高齢者向け住宅の業務委託先又は提携先の職員による虐待等が発生した場合には、当該事業者への注意及び札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課へ情報提供すること。	<input type="checkbox"/> 事実あり <input type="checkbox"/> 事実なし