

(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

【登録内容の確認について】

* 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」で登録内容の確認ができます
<https://www.satsuki-jutaku.jp/>

【記入後の提出方法について】

* 記入後はこちらのメールアドレス宛てに送信してください。
satsukijutaku@city.sapporo.jp

メールの件名は「札ー〇第〇号 〇〇（住宅の名称）定期的報告の送信」とし
 メール本文に報告担当者及び住宅のEメールアドレスを記載してください。

* 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。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

| | | | |
|-------|---------|-----|--|
| 登録番号 | 札 - 第 号 | | |
| 住宅の名称 | | | |
| 所在地 | | | |
| TEL | | FAX | |

2. 登録内容と現状の差異の有無について

| 登録内容 | 差異の有無 | |
|--|----------------------------|------------------------------|
| (1) サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| (2) サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者（別添1若しくは別添2の「役員名簿」を含む） | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| (3) サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| (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（別添3（旧別添2）の「住宅の規模並びに構造及び設備等」を含む） | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| (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 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| (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（別添4（旧別添3）の「サービスの内容」を含む） | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| (7) サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| (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 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| (9) 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| (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 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 |

* 最新の登録内容と現状に差異がある場合は、有としてください。

* 変更手続き中の場合も有としてください。

↓

有のいずれかに
 チェックがつく場合は
 次ページ「3. 差異の内容」
 を記載してください。

3. 差異の内容

| | | |
|------------|---|---|
| 変更手続きの実施状況 | <input type="checkbox"/> 変更手続き中 <input checked="" type="checkbox"/> 変更届出書未作成 | ※申請内容が変更の場合、届出書の提出が必要となります。 指定登録機関にお問い合わせください。 |
|------------|---|---|

| 変更に係る事項 | 変更内容 | |
|---------|-----------|---------|
| | 変更前（登録内容） | 変更後（現状） |
| | | |

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 | 人 | 0人 | |
| 要支援1 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 0人 | |
| 要支援2 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 0人 | |
| 要介護1 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 0人 | |
| 要介護2 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 0人 | |
| 要介護3 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 0人 | |
| 要介護4 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 0人 | |
| 要介護5 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 0人 | |
| 合計 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | |

↑に【要確認】と表示されていても入力内容に問題がない場合はその理由を記入してください。

理由：

5. 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

※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

6. 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）の状況について

具体例：①日常生活における入居者の心配事や悩み等（例：食事、健康、趣味、人間関係）に対し、助言を行う。
 ②専門的な相談や助言のために、専門家や専門機関を紹介する。
 （例：財産管理・運用等については弁護士・税理士等、医療・介護については医療機関・社会福祉法人・地域包括支援センター等）

（昨年度の状況）

| 月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 件数 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 | 0件 |

7. サービス付き高齢者向け住宅内で住宅業務に従事する1日あたりの職員の数について

| 職 種 | 日中 | 夜間 | 合計 |
|----------------------|----|----|----|
| 状況把握・生活相談サービスを提供する職員 | 人 | 人 | 0人 |
| その他の職員 | 人 | 人 | 0人 |
| 合計 | 0人 | 0人 | 0人 |

* 日中とは概ね9～17時を指します。登録している人員も確認の上、入力してください。

* その他の職員には、サービス付き高齢者向け住宅内で勤務している業務委託先及び提携先の職員を含みます。（例：サービス付き高齢者向け住宅内の厨房で調理し、食事を提供する職員等）

* 併設施設の職員は除いてください。

8. 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事実があった場合の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 |
| (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 |
| (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 |
| (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 |
| | 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 |
| | 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 |
| | 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 |

* これらの帳簿については、法で備付けが義務付けられています。無い場合は備え付けて下さい。(ただし、(4)～(7)についてはその事実がある場合のみ)

9. 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 |