

令和7年度 サービス付き高齢者向け住宅 自主点検表

登録事業者

| | |
|---------------------|-------------------|
| 事業者名 (商号、名称又は氏名) | 医療法人社団 白報会 |
| 郵便番号 | 340-0011 |
| 本店所在地 主たる事務所 | 埼玉県草加市栄町3丁目1番14-3 |
| 連絡先電話番号 | 048-930-1550 |
| 代表者の役職 (法人の場合) | 理事長 |
| 代表者氏名 | 白 昌善 |

サービス付き高齢者向け住宅

| | |
|-----------------------------|---|
| 住宅の名称 | 入間藤沢幸楽園 |
| 登録番号 | 130030 |
| 郵便番号 | 358-0011 |
| 所在地 | 埼玉県入間市下藤沢3丁目25番1 |
| 電話番号 | 04-2901-8989 |
| (HPを開設している場合) ホームページアドレス | https://irumafujisawa-kourakuen.com/ |
| 入居開始日(予定日) | 平成 27 年 4 月 1 日 ※入居開始日を入力してください。(入居開始前の場合は入居開始予定日を回答してください。) ※令和7年4月1日現在で入居を開始していない場合は、内容が確定している設問のみ回答してください。 |
| 管理責任者氏名 | 松木 佑介 |

自主点検担当者

| | |
|---------|--|
| 氏名 | 松木 佑介 |
| メールアドレス | y.matsuki@hakuhoukai.com |
| 連絡先電話番号 | 04-2901-8989 |
| FAX番号 | 04-2901-8980 |
| 記入日 | 令和 7 年 4 月 1 日 |

※連絡先電話番号あるいはメールアドレスに問合せさせていただくことがあります。

サービス付き高齢者向け住宅自主点検表の作成について

1 趣旨

県では、入居者の安心・安全を確保し、サービス付き高齢者向け住宅の質の向上を図るため、本自主点検表を使った点検を毎年度実施していただくこととしております。
この自主点検表は、サービス付き高齢者向け住宅の管理・運営に当たって遵守すべき事項をまとめたもので、県による立入検査で指摘されることが多い事項も含んでいます。
各サービス付き高齢者向け住宅におかれては、住宅の適正な運営・管理に当たり、この自主点検表を十分に活用してください。

2 実施方法

- (1) **令和7年4月1日時点の状況**について自主点検表に入力してください。
※令和7年4月1日現在で入居を開始していない場合は、点検項目に対する内容が確定しているもののみ入力してください。
※点検・確認項目が自らの住宅には**該当しない場合**や、その他特殊な事情があるなどの場合は、**回答欄を空欄**として、各項目の「備考欄」(灰色セル)にその内容を入力してください。
- (2) 本自主点検表の**入力箇所等**について
- ・ **水色網掛け部分** は、**必須項目**です。すべて入力してください。
 - ・ **緑色網掛け部分** は、**該当する場合**に入力してください。
- ・ 入力は、注釈に沿って記号「1」や「2」など、また実数値やコメント等としてください。
 - ・ 入力時には、セル、行、列の挿入などは絶対に行わないでください。(集計作業に支障をきたします。)
 - ・ 入力セル(上記の水色あるいは緑色網掛け部分)以外への入力や修正はできません。(保護されています)
 - ・ 表中の無地や黄色セル等の部分は、入力された数値の集計結果が表示されます。
 - ・ 表の合計数値がおかしい場合は、表中に入力した数値に誤りがないかを確認してください。
- (3) **数字は全て半角**で入力してください
- ・ 登録番号、金額、日時など、数字入力は「全て半角」としてください。
- (4) この自主点検表は、**メール(入力済ファイル添付)**で、**埼玉県都市整備部住宅課**に提出してください。
ファイル入力後、ファイル名「(サ高住登録番号)+(施設名)」で保存し、本案内メールへの返信で提出してください。
・ 返信の際には、メールの件名を「(サ高住登録番号)+(施設名)」としてください。
(提出先: 埼玉県都市整備部住宅課メールアドレス: a5550-05@pref.saitama.lg.jp)
- (5) 提出期限は、令和7年4月25日です。(住宅課必着)

※なお、**事業者控えを必ず保管**しておいてください。

用語の説明

↓ 御参考(インターネットに接続されている場合) 青文字をクリックすると該当する原文へジャンプします

| | |
|--------------|---|
| ・「法」 | 高齢者の居住の安定確保に関する法律 (平成13年4月6日法律第26号) |
| ・「共同省令」 | 国土交通省・厚生労働省 高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則 (平成23年8月12日厚生労働省令・国土交通省令第2号) |
| ・「基本方針」 | 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針 (平成21年8月19日厚生労働省・国土交通省告示第1号) |
| ・「管理指針」 | 高齢者が入居する賃貸住宅の管理に係る指針 (平成13年8月6日国土交通省告示第1300号) |
| ・「サービス指針」 | 埼玉県におけるサービス付き高齢者向け住宅の生活支援サービス提供に係る留意事項 (平成23年10月20日) |
| ・「危機管理マニュアル」 | 埼玉県サービス付き高齢者向け住宅危機管理マニュアル (令和6年4月1日改正) |
| ・「老福法」 | 老人福祉法 (昭和38年7月11日法律第133号) |
| ・「老福法規則」 | 老人福祉法施行規則 (昭和38年7月11日厚生省令第28号) |
| ・「指導指針」 | 埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針 (令和3年7月21日改正) |
| ・「運営の手引」 | 埼玉県サービス付き高齢者向け住宅 運営の手引き (令和6年4月1日改正) |

※回答シートのN、O列に表示している「根拠法令等」は該当セル(桃色・青文字)をクリックすれば、その内容を確認できます。
ぜひ、参照してみてください。
※根拠法令等の内容は、別シート「資料」に掲載しています。
この「資料」シートを印刷して施設内での学習等に利用していただくこともできます。

サービス付き高齢者向け住宅の現況

○ サービス付き高齢者向け住宅の概要

| 項目 | | 内 容 | |
|--|--|--|--|
| 住宅の登録番号(数字6桁): | 130030 | | |
| 住宅の名称: | 入間藤沢幸楽園 | | |
| 建物の構造: | 鉄筋コンクリート | 造 | 9 階建て 記入例:「木」造 「2」階建て |
| 竣工の年月: | 平成 | 27 年 | 2 月 28 日 |
| 居室数: | 全 | 120 室 (うち1人利用: 120 室) (うち相部屋: 室) | |
| 延床面積: | 6606.45 m ² (サービス付き高齢者向け住宅部分のみ) ※小数点以下第2位まで記入 | | |
| 居室面積(壁芯): | 最小 | 18.30 m ² ~ 最大 | 20.05 m ² ※小数点以下第2位まで記入 ※最小居室が壁芯で18mを下回る場合には以下も記入 便所を除いた内法面積: m ² ~ m ² |
| 設備 | | | |
| 各居室 | 水洗便所 | 1 | 1:有、2:無 |
| | 洗面設備 | 1 | 1:有、2:無 |
| | 浴室 | 2 | 1:有、2:無、3:一部居室のみあり |
| | 台所 | 2 | 1:有、2:無、3:一部居室のみあり |
| | 収納 | 2 | 1:有、2:無、3:一部居室のみあり |
| 共用部分 | 浴室 | 1 | 1:有、2:無 |
| | 台所 | 1 | 1:有、2:無 |
| | 収納 | 1 | 1:有、2:無 |
| 入居契約の種類 | 2 1:賃貸借契約、2:利用権契約 | | |
| 家賃等 | 家賃 | (最低) 79,800 円 | (最高) 79,800 円 |
| | 共益費 | (最低) 35,100 円 | (最高) 35,100 円 |
| | 敷金 | (最低) 239,400 円 | (最高) 239,400 円 |
| | 前払金の有無 | 2 1:ある場合、2:ない場合 | |
| 前払金ありの場合のみ 保全措置の方法: | | | |
| 住宅提供サービスの料金 ※金額は税込表示とし、月額は1月を30日として算出します。行っていない場合は記入不要です。 | | | |
| 状況把握・生活相談 | 0 円/月 | 円/回 | |
| 食事の提供 | 50,000 円/月 | 円/回 ~ | 円/回 最低と最高額を記入 |
| 入浴等の介護(介護保険以外) | 円/月 | 1,650 円/回 (~ | 円/回) 料金幅があれば最低と最高額 |
| 家事サービス(介護保険以外) | 円/月 | 1,650 円/回 (~ | 円/回) 料金幅があれば最低と最高額 |
| 健康の維持増進 | 円/月 | 円/回 (~ | 円/回) 料金幅があれば最低と最高額 |
| その他のサービス | 円/月 | 円/回 | ←その他サービスの概要 |
| 特定施設入居者生活介護の指定 1 1:指定を受けている、2:指定を受けていない | | | |
| 指定を受けている場合 | | | |
| 指定年月日: | 平成 | 27 年 | 4 月 1 日 |
| 事業所番号: | 1172801431 | | |
| 備考 (サービス付き高齢者向け住宅の概要) | | | |

○ 状況把握、生活相談サービス等の概要

| 項目 | 内 容 | |
|--|-------|---|
| 状況把握サービス | | |
| 職員等の常駐 | 1 | 1: 24時間常駐している、2: 夜間は緊急通報装置 |
| 常駐する場所 | 1 | 1: 敷地内、2: 隣接地、3: 近接地(概ね500m以内) |
| 状況把握の提供者 | 1 | 1: 運営会社の職員、2: 委託業者の職員 |
| 委託している場合、業者の名称 | | |
| ▲提供の方法(日中) | | |
| ・各居室を訪れて、入居者の状況を把握している | 1 | 1: はい、2: いいえ |
| ・食事の際に入居者の状況を把握している | 1 | 1: はい、2: いいえ |
| ・外出時等にフロントで状況を把握している | 1 | 1: はい、2: いいえ |
| ・その他の方法 | 2 | 1: 行っている、2: いない |
| その他の場合の具体的方法 | | |
| 日中時間帯の定義 | 8:30 | ～ 17:30 (入力例 8:30 ～ 17:30) |
| ▲提供の方法(夜間) | | |
| ・定期巡回を行い、入居者の状況を把握している | 1 | 1: はい、2: いいえ |
| ・緊急通報装置により、通報時に対応している | 1 | 1: はい、2: いいえ |
| 上記の場合の通報先 | 1 | 1: 住宅内事務室等、2: 委託業者 |
| 通報から到着までの所要時間 | | 分程度 |
| ・その他の方法 | 2 | 1: 行っている、2: いない |
| その他の場合、その具体的方法 | | |
| 夜間時間帯の定義 | 17:30 | ～ 8:30 (入力例 17:30 ～ 8:30) |
| 生活相談サービス | | |
| 相談の対応曜日 | 月 | 曜日～ 日 曜日 |
| 相談の対応時間 | 8:30 | 時～ 17:30 時 |
| 相談の対応者 | | |
| 管理者 | 1 | 1: 対応する、2: しない |
| 相談員 | 1 | 1: 対応する、2: しない |
| 介護看護職員 | 2 | 1: 対応する、2: しない |
| その他 | 2 | 1: 対応する、2: しない |
| その他の詳細 | | |
| | | ←その他の場合、入力 |
| その他、提供するサービス | | |
| ※サービス付き高齢者向け住宅が提供する「介護保険外の自費サービス」が対象です | | |
| 食事 | 1 | 1: 提供している、2: していない |
| 居室内清掃 | 2 | 1: 提供している、2: していない |
| 洗濯 | 2 | 1: 提供している、2: していない |
| 健康管理 | 2 | 1: 提供している、2: していない |
| 買物等代行 | 1 | 1: 提供している、2: していない |
| 介護(介護保険サービスを除く) | 1 | 1: 提供している、2: していない |
| その他 | 2 | 1: 提供している、2: していない |
| その他の詳細 | | |
| | | ←その他の場合、入力 |
| ※上記に該当項目がある場合、有料老人ホーム扱いとなります | | |
| 備考 (状況把握、生活相談サービス等の概要) | | |

○ 職員配置(併設の介護施設などは含めず、サービス付き高齢者向け住宅部分のみ入力する)

| 青色網掛け部分に入力 該当者がいない場合は、ブランクで可 | | 常勤 | | 非常勤 | | 合計(人) |
|---------------------------------|------|----|-----|----------|-----|-------|
| 職種(管理者など) | 資格名称 | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | |
| 管理者(施設長) | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 生活相談員 | | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 介護職員 | | 40 | 0 | 13 | 0 | 53 |
| 看護師・准看護師 | | 3 | 0 | 4 | 0 | 7 |
| 機能訓練指導員 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 栄養士 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 調理員 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | *** | 46 | 1 | 17 | 0 | 64 |
| ・昼間に常時配置する職員数 | | 40 | 人 | ※管理者を除く。 | | |
| ・夜間及び深夜に常時配置する職員数 | | 7 | 人 | | | |
| 備考 (職員配置) | | | | | | |

○入居状況 ※入居開始前の場合は、空欄(ブランク)としてください

| | | | | | | | |
|------|----|-----|-----|------|-----|-----|---|
| 入居状況 | 人員 | 定員 | 120 | 現員 | 117 | | |
| | 戸数 | 居室数 | 120 | 入居戸数 | 117 | 空室数 | 3 |

○入居者の概要 ※入居開始前の場合は、空欄(ブランク)としてください

該当者がいない欄は、ブランクで可

| 介護度 | 要介護5 | 要介護4 | 要介護3 | 要介護2 | 要介護1 | 要支援2 | 要支援1 | 自立 | 合計(人) |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|----|-------|
| 60歳未満 | | | | | | | | | 0 |
| 60歳以上65歳未満 | | 1 | | | 1 | | | | 2 |
| 65歳以上75歳未満 | | 3 | | 2 | | | | | 5 |
| 75歳以上85歳未満 | 4 | 2 | 8 | 8 | 8 | | | | 30 |
| 85歳以上 | 4 | 15 | 13 | 17 | 24 | 5 | 2 | | 80 |
| 合計(人) | 8 | 21 | 21 | 27 | 33 | 5 | 2 | 0 | 117 |

※ うち生活保護受給者数 人

※ 男女別人数 男性 21 人 女性 96 人 男女計 117

※ 入居時の住所地 所在市町村 49 人 所在市町村以外の県内 40 人 県外 28 住所計 117

※黄色セル部分①～③の3か所が一致していることを必ず確認してください。

○入退去の状況(R6.4.1～R7.3.31の状況) ※入居開始前の場合は、空欄(ブランク)としてください

1. 入退去数

| | | | |
|-----------|------------------------|----|---|
| 新規に入居した者 | <input type="text"/> ① | 37 | 人 |
| 期間中に退去した者 | <input type="text"/> ① | 36 | 人 |

2. 新規に入居した者の転入元 (入居者の入居時居住場所: 上表は住所、下表では病院、自宅等の居住施設)

| | | | |
|------------|-------------------------|----|----------------------|
| 所在市町村 | <input type="text"/> 14 | 人 | |
| 所在市町村以外の県内 | <input type="text"/> 14 | 人 | |
| 県外 | <input type="text"/> 9 | 人 | |
| 新規転入元計 | <input type="text"/> ② | 37 | =所在市町村+所在市町村以外の県内+県外 |

| 転入元 該当者がいない欄は、ブランク | 病院等 | 特別養護 老人ホーム | サ高住・ 有料老人 ホーム | 自宅等 | その他 | 合計(人) |
|-----------------------|-----|---------------|---------------------|-----|-----|-------|
| 60歳未満 | | | | | | 0 |
| 60歳以上65歳未満 | 2 | | | | | 2 |
| 65歳以上75歳未満 | | | | | | 0 |
| 75歳以上85歳未満 | 4 | | | 2 | 3 | 9 |
| 85歳以上 | 15 | | | 4 | 7 | 26 |
| 合計(人) | 21 | 0 | 0 | 6 | 10 | 37 |

※①新規入居者数と②③の黄色セルがすべて一致していること(一致確認が○)を必ず確認してください。
一致確認/入居

3-1. 期間中に退去した者の転出先 (退去者の退去時転出先: 上表は住所等、下表は病院・施設・自宅等・死亡の居住施設等)

| | | | |
|------------|-------------------------|----|--------------------------|
| 所在市町村 | <input type="text"/> 5 | 人 | |
| 所在市町村以外の県内 | <input type="text"/> 8 | 人 | |
| 県外 | <input type="text"/> 8 | 人 | |
| 死亡 | <input type="text"/> 15 | 人 | |
| 転出先(住所等)計 | <input type="text"/> ② | 36 | (所在市町村+所在市町村以外の県内+県外+死亡) |

| 転出先 該当者がいない欄は、ブランク | 病院等 | 特別養護 老人ホーム | サ高住・ 有料老人 ホーム | 自宅等 | 死亡 | その他 | 合計(人) |
|-----------------------|-----|---------------|---------------------|-----|----|-----|-------|
| 60歳未満 | | | | | | | 0 |
| 60歳以上65歳未満 | | | | | | | 0 |
| 65歳以上75歳未満 | | | | | | | 0 |
| 75歳以上85歳未満 | 6 | | | 1 | 3 | | 10 |
| 85歳以上 | 13 | | | 1 | 12 | | 26 |
| 合計(人) | 19 | 0 | 0 | 2 | 15 | 0 | 36 |

※退去時の転出先の居住施設等で区分します。
例えば、病院へ転出された後にお亡くなりになった場合の転出先は病院です。病院と死亡とに重複入力はしません。

3-2. 期間中に退去した者の退去理由

| | | |
|-------------------|-------------------------|----|
| 死亡による退去 | <input type="text"/> 15 | 人 |
| 入院による退去 | <input type="text"/> 18 | 人 |
| 親族等との同居等 | <input type="text"/> | 人 |
| 介護(介助)度が重くなり他施設等へ | <input type="text"/> | 人 |
| 介護(介助)度が軽くなり他施設等へ | <input type="text"/> 2 | 人 |
| その他 | <input type="text"/> 1 | 人 |
| 合計 | <input type="text"/> ④ | 36 |

・退去時の主な退去理由を1つだけ入力してください
例えば、介護度が重くなって病院へ入院された後にお亡くなりになった場合、退去理由は「入院による退去」とし、「死亡」(=退去後)とはしません。

※①退去者数と②③④の黄色セルがすべて一致していること(一致確認が○)を必ず確認してください。
一致確認/退去

備考
(入居状況、入居者の概要、入退去の状況)

自主点検項目

1 面積・構造に関すること

| 確認項目 | 回答欄 | 回答方法 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|-----------------------------------|-------------|--------|---|---------------|-----|---|----------------------|------|---|-------------|------|-----------------------------------|------------------|--------------|----------------|
| (1) 居室面積、共用面積 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①登録申請後(更新を含む)、部屋の用途や間取りの変更を行った箇所はありますか。 「ある」の場合、 該当箇所 | 2 | 1: 変更がある、2: ない 該当箇所名称記入 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②①が「ある」の場合、「登録事項等の変更届書」を提出していますか。 | 1 | 1: 提出した、2: していない | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③各居住部分の床面積(以下、居室面積)が、原則的基準の25㎡未満の居室がありますか。 (既存住宅の改修により登録した場合は20㎡未満) | 1 | 1: 25㎡未満がある、2: ない | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④③が「ある」の場合、下記表のA、Bへの入力結果が「E ≥ 25㎡」となっていますか。 | 1 | 1: なっている、2: いない | | | | | | | | | | | | | | | |
| E ≥ 25㎡(既存改修は20㎡と読替) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #ffffcc;">A : 共用部の総面積</td> <td style="text-align: right;">836.35</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffffcc;">B : 25㎡未満の部屋数</td> <td style="text-align: right;">120</td> <td>室</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffffcc;">C = A ÷ B (共用部の面積按分)</td> <td style="text-align: right;">6.96</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffffcc;">D : 最少の居室面積</td> <td style="text-align: right;">18.3</td> <td>㎡ <small>(ページ「サ高住の概要」の数値)</small></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffffcc;">E = C + D</td> <td style="text-align: right;">25.26</td> <td>㎡ ≥ 25㎡</td> </tr> </table> | | | A : 共用部の総面積 | 836.35 | ㎡ | B : 25㎡未満の部屋数 | 120 | 室 | C = A ÷ B (共用部の面積按分) | 6.96 | ㎡ | D : 最少の居室面積 | 18.3 | ㎡ <small>(ページ「サ高住の概要」の数値)</small> | E = C + D | 25.26 | ㎡ ≥ 25㎡ |
| A : 共用部の総面積 | 836.35 | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | |
| B : 25㎡未満の部屋数 | 120 | 室 | | | | | | | | | | | | | | | |
| C = A ÷ B (共用部の面積按分) | 6.96 | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | |
| D : 最少の居室面積 | 18.3 | ㎡ <small>(ページ「サ高住の概要」の数値)</small> | | | | | | | | | | | | | | | |
| E = C + D | 25.26 | ㎡ ≥ 25㎡ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【注意】最少の居室面積に共用部の面積按分(C)を加えて25㎡(既存改修20㎡)未満の場合、登録要件を満たさないことになります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤収納、浴室、脱衣室等の共用部が、専ら事業者用の物品(入居者に提供する物品を含む)の物置になっていませんか。 【注意】このような場合は共用部の目的外使用に当たるため、共用部の面積としてカウントできません。 | 2 | 1: なっている、2: いない | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 加齢対応構造等 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録申請(変更登録・更新含む)時に提出した加齢対応構造等のチェックリストの内容(段差のない床、浴室等の手すり、介助用の車椅子で移動できる幅の廊下など)に変更はありますか。 | 2 | 1: 変更がある、2: ない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 (面積・構造に関すること) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2 入居者に対するサービス提供等に関すること

(※ 特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合には、記載不要)

| 確認項目 | 回答欄 | 回答方法等 |
|---|-------------------------|---------------------------------------|
| (1)生活相談 | | |
| ①入居時に心身の健康状況等について聞き取りを行っていますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| ②入居後も各種の相談に応ずるとともに、その内容を記録していますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| (2)状況把握 | | |
| ①入居者の状況把握を1日1回以上行っていますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| ②①が「はい」の場合、その頻度を記載してください | 昼間 <input type="text"/> | 回/日 |
| | 夜間 <input type="text"/> | 回/日 |
| ③入居者の状況把握を行ったことを記録し、整理していますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| (3)その他のサービス(共通事項) | | |
| ①サービス付き高齢者向け住宅で提供している以下(4)～(8)のサービスは、介護保険によるサービスではないことを契約書等に明記していますか。 | <input type="text"/> | 1: 明記している、2: いない |
| ②サービス付き高齢者向け住宅で提供している以下(4)～(8)のサービスについて、料金や提供内容を契約書等に明記していますか。 | <input type="text"/> | 1: 明記している、2: いない |
| ③外部業者へ業務委託している場合、業務委託契約書等を適切に保存していますか。 | <input type="text"/> | 1: 保存している、2: いない |
| ④入居者が個別に外部の介護保険サービスを利用する場合には、いわゆる「囲い込み」とならないように、事業者の選択は自由である旨を契約書等に明記していますか。 | <input type="text"/> | 1: 明記している、2: いない |
| (4)食事の提供 | | |
| ①食事を提供していますか。 | <input type="text"/> | 1: 提供している、2: いない |
| 『①が「1: 提供している」の場合』は、②～⑦にも必ず入力してください。 | | |
| ②食事の提供について、次のいずれですか。 | <input type="text"/> | 1: 自ら提供、 2: 委託(住宅内調理) 3: 委託(配食) |
| ③委託している場合、その委託業者名を記入してください。 | <input type="text"/> | 委託業者名を記入 |
| ④高齢者に適した献立となっていますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| ⑤栄養士による献立表を作成していますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| ⑥食堂において食事をすることが困難な入居者に対しては、居室において食事を提供するなど必要な配慮を行っていますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| ⑦保健所に営業許可等の手続を適切に行っていますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| ⑧(住宅内で調理して提供している場合)調理場に温度計を設置していますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| (5)入浴等の介護(介護保険以外) | | |
| ①入浴介護、排せつ介護、食事介護等、介護保険サービスではない介護サービスを提供していますか。 | <input type="text"/> | 1: 提供している、2: いない |
| ②①が「提供している」の場合、自らですか、業務委託ですか。 | <input type="text"/> | 1: 自ら提供、2: 業務委託 |
| ③②が「業務委託」の場合、事業者名を記入してください。 | <input type="text"/> | 委託業者名を記入 |
| (6)家事サービス | | |
| ①洗濯、清掃、調理等、家事サービスを提供していますか。 | <input type="text"/> | 1: 提供している、2: いない |
| ②①が「提供している」の場合、自らですか、業務委託ですか。 | <input type="text"/> | 1: 自ら提供、2: 業務委託 |
| ③②が「委託」の場合、事業者名を記入してください。 | <input type="text"/> | 委託業者名を記入 |
| (7)健康の維持増進 | | |
| ①健康管理サービスを提供していますか。 | <input type="text"/> | 1: 提供している、2: いない |
| ②①が「提供している」の場合、自らですか、業務委託ですか。 | <input type="text"/> | 1: 自ら提供、2: 業務委託 |
| ③②が「委託」の場合、事業者名を記入してください。 | <input type="text"/> | 委託業者名を記入 |
| ④①が「提供している」場合、健康診断等の記録を保存していますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| ⑤医療機関での治療が必要な場合、医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を努めていますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| (8)その他 | | |
| ①契約内容に従い、高齢者生活支援サービス(※)を提供していますか。 ※サ高住が提供する、介護保険を除くサービス全般 | <input type="text"/> | 1: 提供している、2: いない |
| ②苦情処理の受付窓口を設けて、入居者等からの苦情等の内容を記録していますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| ③入居者へのサービス提供等により発生した事故やヒヤリハットの内容を記録していますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| ④(②及び③の内容を)職員に周知していますか。 | <input type="text"/> | 1: はい、2: いいえ |
| ⑤高齢者生活支援サービスを委託により他の事業者に行わせる場合、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について帳簿を作成し、保存していますか。 | <input type="text"/> | 1: 作成・保存している、2: いない |
| ⑥入居者に対し、身体的拘束を行っていませんか。 | <input type="text"/> | 1: 行っている、いた、2: いない |
| ⑦身体的拘束を行ったことがある場合、緊急やむを得ない事情がありましたか。 | <input type="text"/> | 1: 事情があった、2: なかった |
| 備考 (入居者に対するサービス提供等に関すること) | | |

3 入居契約等に関すること

| 確認項目 | 回答欄 | 回答方法 |
|--|-----|---|
| (1)入居資格 | | |
| ①高齢者(60歳以上の方又は要介護・要支援認定を受けている方)以外の入居者はいますか。 | 2 | 1:いる、2:いない |
| ②配偶者、60歳以上の親族、要介護・要支援認定を受けている親族又は登録申請時に特別に認められた方以外同居者はいますか。 | 2 | 1:いる、2:いない |
| (2)入居契約 | | |
| ①書面による契約を締結していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ②入居契約の形式は賃貸借方式ですか。 | 2 | 1:はい、2:いいえ |
| ③登録している契約書の様式と同じものを実際に使用していますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ④入居契約書に住戸番号を明記していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑤入居契約書に住戸面積を明記していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑥入居者が居室を移動したこと等により、契約書上の居室と実際の居室が相違していませんか。 | 2 | 1:相違している、2:いない |
| ⑦入居契約書に家賃、共益費、契約期間を明記していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑧事業者が、権利金その他の金銭を受領しない契約ですか。 (敷金、家賃、高齢者生活支援サービスの提供の対価及び前払金(家賃等の全部又は一部を前払いで一括して受領したもの)を除く。) | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ⑨契約の解除や入居者の居住部分を変更した事例がありますか。 | 1 | 1:ある、2:ない |
| ⑩⑨が「ある」の場合、入居者の病院への入院又は心身の状況の変化を理由としたものですか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ⑪⑩が「はい」の場合、入居者等の合意を得ていますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑫住宅の建設工事の完了前に敷金又は家賃等の前払金を受領していますか。 | 2 | 1:いる、2:いない |
| ⑬保証人を定める場合に、極度額を定めていますか。 (極度額の定めのない個人根保証契約は無効となります。) | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑭入居契約書の内容を変更した場合に、登録事項変更届を提出していますか。 | 1 | 1:提出している、 2:提出していない、 3:内容変更をしていない |
| (3)前払金 | | |
| 家賃の前払金を受領していますか。 | 2 | 1:はい、2:いいえ |
| 《前払金を受領している場合には次の①～④にも入力してください》 | | |
| 家賃の前払金を受領する場合は、想定される入居期間を基に金額を設定し、返還金が生じる場合の計算方法を契約書等に明記する必要があります。 | | |
| ①家賃の前払金の額は、想定される入居期間を基に金額を設定していますか。 | | 1:いる、2:いない |
| ②家賃の前払金の算定根拠を、契約書や重要事項説明書に明記していますか。 | | 1:いる、2:いない |
| ③契約解除又は入居者が死亡した場合の、家賃の前払金の返還方法を契約書や重要事項説明書に明記していますか。 | | 1:いる、2:いない |
| ④入居後、3か月を経過するまでの間に、契約解除又は入居者が死亡した場合には、日割りで計算した家賃等の実費を除き、受領した家賃の前払金を返還しなければなりません。その旨を契約書及び重要事項説明書に明記していますか。 | | 1:いる、2:いない |
| (4)その他(帳簿の作成・保存等) | | |
| ①入居契約書を適正に作成し、施錠のできる場所に保存していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ②実際には契約内容が変更されているのに、入居契約書の変更を行っていないものがありますか。 | 2 | 1:ある、2:ない |
| ③入居者ごとに、氏名、入居時期、退去時期、敷金の額、家賃の額、入居者の支払額等を記録する帳簿を作成していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ④住宅の修繕及び改修の実施状況について、帳簿を作成し、2年間以上保存していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑤緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合には、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を記した記録について、帳簿を作成し、2年間以上保存していますか。 | 3 | 1:いる、 2:いない、 3:拘束を行ったことはない |
| ⑥入居契約書以外の個人情報等の管理を、適切に行っていますか。 (施錠のできる場所に保管していますか。) | 1 | 1:いる、2:いない |
| (5)登録事項の広告 | | |
| ①高齢者生活支援サービスの内容その他の登録事項に関して広告を行う場合、事実に相違する内容が含まれていませんか。 | 2 | 1:含まれている、2:いない |
| ②広告の内容が変更されているのに、広告内容が古いままになっていませんか。 | 2 | 1:なっている、2:いない |

(6)入居契約前の書面の交付及び説明等

①住宅に入居しようとする方に対して、入居契約前に以下の事項(※)について
書面を交付して説明していますか。

1

1:いる、2:いない

②入居契約後に以下の事項(※)について変更があった場合、変更した内容について
書面を交付して入居者に説明していますか。(軽微な変更を除く。)

1

1:いる、2:いない、
3:以下の事項の変更なし

※以下の事項(①②共通)

- ・住宅の登録事項
- ・契約が賃貸借契約でない場合、その旨
- ・入居契約の内容に関する事項
- ・介護サービス情報(事業者が特定施設入居者生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所及び介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合)
- ・家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間
- ・上記の期間中において、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合における家賃等の前払金の返還額の推移

(7)金銭管理

入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則としていますか。

1

1:いる、2:いない

《事業者が金銭管理を例外的に行っている場合には、次の①～④にも入力してください》

①現在、金銭を管理している入居者の人数を入力してください。

人

②金銭管理を行う場合は、入居者本人が特に事業者~~に~~依頼した場合や、入居者本人が認知症等により十分な判断能力を有せず金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であつて、身元引受人等の承諾を得たとき等としていますか。

2

1:している、2:いない

③金銭管理を行う場合は、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を書面で行っていますか。

1

1:いる、2:いない

【注意】事業者が金銭管理を行うことは望ましくありません。止むを得ず行う場合には、トラブル防止のため、書面により管理してください。

④生活保護費から賃料等を天引きしていますか。

1

1:いる、2:いない

(8)原状回復

建物・設備等の自然的な劣化・損耗・毀損及び賃借人の通常の使用により生ずる
損耗・毀損については、事業者が負担する費用としていますか。

1

1:いる、2:いない

(9)その他

現在の各住戸の住戸番号は、登録時(更新、登録事項変更時を含む)の住戸番号と同じですか。

1

1:同じです、2:いいえ

備考
(入居契約等に関すること)

4 その他

| 確認項目 | 回答欄 | 回答方法 |
|---|--|-----------------------------|
| (1)入居開始届出 入居開始から30日以内に入居開始届出書を県に提出していますか。 | <input type="text" value=""/> | 1: いる、2: いない |
| (2)登録変更 ①登録時に提出した書類(入居契約書、図面等を含む)に変更が生じた場合、登録事項等の変更届出書を提出していますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない、3: 変更なし |
| ②入居契約書等を変更した場合、既入居者に対しても適切に手続を行っていますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない、3: 変更なし |
| (3)危機管理 ①緊急時マニュアルを作成し、職員に周知していますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ②県が作成した危機管理マニュアルを活用していますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ③緊急連絡網を作成し、職員に周知していますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ④入居者に事件・事故が発生した場合、その状況及び事故に際して採った措置を記録していますか。事故等が発生していない場合には、記録することとしていますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ⑤入居者に事件・事故が発生した場合、その内容に応じて、県その他関係機関へ報告していますか。事故等が発生していない場合には、報告することとしていますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ⑥食中毒及び感染症(インフルエンザ等)に対する対策を適切に行っていますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ⑦⑥を行っている場合、対策の具体的内容を記入してください。 | 職員への研修の実施 各感染症対策キットの設置 手指消毒等 | |
| ⑧事件・事故の再発防止策を確立していますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない、3: 事故等なし |
| ⑨職場研修や職員会議等を実施し、職員に再発防止策を周知していますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない、3: 事故等なし |
| (4)消防法関係 ①消防法上の用途を記入してください。 | <input type="text" value="老人ホーム"/> | |
| ②以下の設備を設置していますか。 ・自動火災報知設備 | <input type="text" value="1"/> | 1: ある、2: ない |
| ・火災通報装置(火災報知設備) | <input type="text" value="1"/> | 1: ある、2: ない |
| ・消火器 | <input type="text" value="1"/> | 1: ある、2: ない |
| ・スプリンクラー設備 | <input type="text" value="1"/> | 1: ある、2: ない |
| ③消防用設備等の検査を適正に行なっていますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ④③が「いる」の場合、検査報告書を保存していますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ⑤消防法に基づく立入検査を受けていますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ⑥⑤が「いる」の場合、検査を受けた時期はいつですか。 | <input type="text" value="R6年/5月/20"/> | yy年/mm月/dd日 |
| ⑦消防法における防火管理者の選任が必要な建物ですか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: はい必要です、2: いいえ |
| ⑧⑦で防火管理者の選任が必要な場合、 ・防火管理者を選任し、消防署に届出をしていますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ・消防計画を作成し、消防署に届出をしていますか | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ⑨令和6年度(R6/4/1~R7/3/31)に定期的な避難訓練を実施しましたか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない |
| ⑩⑨が「いる」の場合、 ・令和6年度(R6/4/1~R7/3/31)の避難訓練実施日を入力してください。 | ①1回目 <input type="text" value="R6年/5月/2日"/> | yy年/mm月/dd日 |
| | ②2回目 <input type="text" value="R6年/12月/6日"/> | yy年/mm月/dd日 |
| | ③3回目 <input type="text" value=""/> | yy年/mm月/dd日 |
| ・上記避難訓練のうち、夜間を想定した訓練はありましたか。 | <input type="text" value=""/> | ある場合、上記番号①~③を記入 |
| ⑪緊急時の避難計画を作成し職員に周知徹底していますか。(職員による避難誘導體制の確立) | <input type="text" value="1"/> | 1: している、2: いない |
| ⑫入居者のタバコの取扱いを記入ください。 | <input type="text" value="該当なし"/> | 具体的な取扱いを記入 |
| ⑬住宅内の通路・勝手口に障害物等を置かず、避難経路を確保していますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: 確保している、2: いいえ |
| ⑭施錠等を行うことで、避難の妨げになっていませんか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: なっている、2: いない |
| ⑮カーテン等は防災物品を使用していますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: 使用している、2: いない |
| ⑯(参考)火災保険に加入されていますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: 加入している、2: いない |
| (5)建築基準法関係 ①建築用途を記入してください。 | <input type="text" value="老人ホーム"/> | 建築用途を記入 |
| ②検査済証の交付を受けていますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: 受けている、2: いない |
| ③必要な申請をせずに増改築を行っていませんか。 | <input type="text" value="2"/> | 1: 行っている、2: いない |
| ④建築基準法に基づく定期報告を行っていますか。 (定期報告の対象ではない場合は「3: 対象外」としてください。) | <input type="text" value="1"/> | 1: いる、2: いない、3: 対象外 |
| (6)水道法関係 ①水道法に基づく受水槽の点検、浄化槽の水質検査や建築基準法に基づくエレベーターの点検など、定期的に住宅の点検を行っていますか。 | <input type="text" value="1"/> | 1: 行っている、2: いない |
| ②住宅の管理を委託により他の事業者に行わせる場合、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について帳簿を作成し、保存していますか。(委託していない場合、「3: 委託していない」としてください。) | <input type="text" value="3"/> | 1: している、2: していない、3: 委託していない |
| ※ 消防法、建築基準法及び水道法については、住宅の規模等により基準が異なります。必ず所管の機関に確認してください。 | | |
| 備考 (その他) | | |

【附帯調査】 ※以下の項目も必ず御回答ください。なお本項目は、点検項目ではなく、附帯調査です。

| 確認項目 | 回答欄 | 回答方法 |
|--|--|---|
| (1)地域交流関係 | | |
| ①現在、地域社会との交流に関する取組を実施していますか。 ・地域社会との交流に関する取組を実施している場合 ⇒ ②③④へお進ください。 ・地域社会との交流に関する取組を実施していない場合 ⇒ ⑤⑥へお進ください。 | 1 | 1: 実施している、2: いない |
| 【地域社会との交流に関する取組を実施している場合】 | | |
| ②どのような取組を実施していますか。各項目ごとに入力してください。 | | |
| ・ 地域住民との交流イベント | 1 | 1: 実施している、2: いない |
| ・ 施設等の地域開放 | | 1: 実施している、2: いない |
| ・ 医療機関、介護系事業所、老人福祉施設等との連携 | 1 | 1: 実施している、2: いない |
| ・ 市（町村）役所、地域包括支援センター、社会福祉協議会等との連携 | | 1: 実施している、2: いない |
| ・ 自治会、老人クラブ、等との連携 | | 1: 実施している、2: いない |
| ③その地域交流事業の特徴(先進的と思われる点等)を入力してください。 | 毎年10月に秋祭りを開催。 入居者様とご家族、地域住民の方にご参加頂き地域交流を図っている。 | |
| ④地域交流の取組による具体的な成果について、下記の各項目ごとに入力してください。 | | |
| ・ 入居者等の生きがい創出 | 1 | 1: 成果がある、2: ない |
| ・ 入居者等の健康づくり支援 | 1 | 1: 成果がある、2: ない |
| ・ 入居者等の介護サービス費用の縮減 | | 1: 成果がある、2: ない |
| ・ 入居者の居住の安定 | 1 | 1: 成果がある、2: ない |
| ・ その他(具体的に <input type="text"/>) | <input type="text"/> | |
| 【地域社会との交流に関する取組を実施していない場合】 | | |
| ⑤地域社会との交流に関する取組を実施する予定はありますか。 | | 1: 実施予定あり、 2: 実施意向があるが時期未定、 3: 当面ない |
| ・ 「1.実施予定あり」の場合、その時期を入力してください。 | | yy年/mm月頃 |
| ⑥地域社会との交流に関する取組を実施しない理由について、下記の各項目ごとに入力してください。 | | |
| ・ 施設は入居者のみに使用させることで、ランニングコストを縮減したい | | 1: 理由です、2: 理由ではない |
| ・ 設備・人員等の関係で実施できない | | 1: 理由です、2: 理由ではない |
| ・ 住民のケガ等のリスクを負いたくない | | 1: 理由です、2: 理由ではない |
| ・ 関心はあるが、取り組み方が分からない | | 1: 理由です、2: 理由ではない |
| ・ その他(具体的に <input type="text"/>) | <input type="text"/> | |
| 【ここからすべての方が対象です】 | | |
| ⑦サ高住と地域社会との連携で様々なメリットが生じると言われています。 メリットと思われるものを、下記の各項目ごとに入力してください。 | | |
| ・ 第三者が関わることで施設の運営等の透明性が増す | 1 | 1: 思う、2: 思わない |
| ・ 施設間の競争性が増し、魅力が増す | 2 | 1: 思う、2: 思わない |
| ・ サービスの過度な提供の抑止力となる | 1 | 1: 思う、2: 思わない |
| ・ 地域に対する施設のPRとなる | 1 | 1: 思う、2: 思わない |
| ・ その他(具体的に <input type="text"/>) | <input type="text"/> | |
| ⑧今後、サ高住における地域交流の取組を促進していくために必要なものを、下記の各項目ごとに入力してください。 | | |
| ・ 地域包括ケアシステム等の医療・介護関係者からの意向 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・ 地域住民からの意向 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・ 行政からの講習会等による支援 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・ サ高住事業者間の勉強会等の交流 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・ その他(具体的に <input type="text"/>) | <input type="text"/> | |
| (2)法令遵守(コンプライアンス)関係 | | |
| ①サ高住の法令遵守力を高めるために必要と思われることを、下記の各項目ごとに入力してください。 | | |
| ・ サ高住事業者内部の研修体制等の確立 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・ 立入検査等での行政からの適切な指導 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・ 登録の手続きに関する動画配信や講習会等での行政による十分な周知 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・ その他(具体的に <input type="text"/>) | <input type="text"/> | |
| (3)その他 | | |
| 「利用者から選ばれる」との視点で、これからのサービス付き高齢者向け住宅に求められる事項として重要と考えることを記入してください。 | ※サービス付き高齢者向け住宅としての特色(要介護度の比較的低い方向け・高い方向け、ホスピス・看取り機能の強化等)を強く打ち出していく等。 | |
| (記入例) サービス付き高齢者向け住宅としての特色(要介護度の比較的低い方向け、高い方向け、ホスピス・看取り機能の強化等)を強く打ち出していく、等。 | <input type="text"/> | |

備考
(附帯調査)

令和7年度 サービス付き高齢者向け住宅 自主点検表

登録事業者

| | |
|---------------------|--------------------|
| 事業者名 (商号、名称又は氏名) | 株式会社 さいたま |
| 郵便番号 | 330-9301 |
| 本店所在地 主たる事務所 | さいたま市浦和区高砂三丁目15番1号 |
| 連絡先電話番号 | 048-824-2111 |
| 代表者の役職 (法人の場合) | 代表取締役 |
| 代表者氏名 | 埼玉 太郎 |

サービス付き高齢者向け住宅

| | |
|-----------------------------|---|
| 住宅の名称 | さいたまの家 |
| 登録番号 | 123456 |
| 郵便番号 | 330-9301 |
| 所在地 | さいたま市浦和区高砂三丁目15番1号 |
| 電話番号 | 048-824-2111 |
| (HPを開設している場合) ホームページアドレス | https://www.pref.saitama.lg.jp/kurashi/iutaku/sumai/koresha/index.html |
| 入居開始日(予定日) | 令和 2 年 10 月 10 日 ※入居開始日を入力してください。(入居開始前の場合は入居開始予定日を回答してください。) ※令和7年4月1日現在で入居を開始していない場合は、内容が確定している設問のみ回答してください。 |
| 管理責任者氏名 | 小嶋 花子 |

自主点検担当者

| | |
|---------|--|
| 氏名 | 小嶋 花子 |
| メールアドレス | kobaton@saitama.co.jp |
| 連絡先電話番号 | 048-824-2111 |
| FAX番号 | 048-824-2112 |
| 記入日 | 令和 7 年 4 月 15 日 |

※連絡先電話番号あるいはメールアドレスに問合せさせていただくことがあります。

サービス付き高齢者向け住宅自主点検表の作成について

1 趣旨

県では、入居者の安心・安全を確保し、サービス付き高齢者向け住宅の質の向上を図るため、本自主点検表を使った点検を毎年度実施していただくこととしております。

この自主点検表は、サービス付き高齢者向け住宅の管理・運営に当たって遵守すべき事項をまとめたもので、県による立入検査で指摘されることが多い事項も含んでいます。

各サービス付き高齢者向け住宅におかれては、住宅の適正な運営・管理に当たり、この自主点検表を十分に活用してください。

2 実施方法

- (1) 令和7年4月1日時点の状況について自主点検表に入力してください。
- ※令和7年4月1日現在で入居を開始していない場合は、点検項目に対する内容が確定しているもののみ入力してください。
- ※点検・確認項目が自らの住宅には該当しない場合や、その他特殊な事情があるなどの場合は、回答欄を空欄として、各項目の「備考欄」(灰色セル)にその内容を入力してください。
- (2) 本自主点検表の入力箇所等について
- 水色網掛け部分は、**必須項目**です。すべて入力してください。
 - 緑色網掛け部分は、**該当する場合**に入力してください。
- 入力は、注釈に沿って記号「1」や「2」など、また実数値やコメント等としてください。
 - 入力時には、セル、行、列の挿入などは絶対に行わないでください。(集計作業に支障をきたします。)
 - 入力セル(上記の水色あるいは緑色網掛け部分)以外への入力や修正はできません。(保護されています)
 - 表中の無地や黄色セル等の部分は、入力された数値の集計結果が表示されます。
 - 表の合計数値がおかしい場合は、表中に入力した数値に誤りがないかを確認してください。
- (3) 数字は全て半角で入力してください
- 登録番号、金額、日時など、数字入力は「全て半角」としてください。
- (4) この自主点検表は、メール(入力済ファイル添付)で、埼玉県都市整備部住宅課に提出してください。
- 本自主点検の実施案内メールへの返信で提出してください。
 - 返信の際には、メールの件名を「(サ高住登録番号)+(施設名)」としてください。
 - 埼玉県都市整備部住宅課メールアドレス: a5550-05@pref.saitama.lg.jp
- (5) 提出期限は、令和7年4月25日です。(住宅課必着)

※なお、事業者控えを必ず保管しておいてください。

用語の説明

↓ 御参考(インターネットに接続されている場合) 青文字をクリックすると該当する原文へジャンプします

| | |
|--------------|---|
| ・「法」 | 高齢者の居住の安定確保に関する法律 (平成13年4月6日法律第26号) |
| ・「共同省令」 | 国土交通省・厚生労働省 高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則 (平成23年8月12日厚生労働省令・国土交通省令第2号) |
| ・「基本方針」 | 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針 (平成21年8月19日厚生労働省・国土交通省告示第1号) |
| ・「管理指針」 | 高齢者が入居する賃貸住宅の管理に係る指針 (平成13年8月6日国土交通省告示第1300号) |
| ・「サービス指針」 | 埼玉県におけるサービス付き高齢者向け住宅の生活支援サービス提供に係る留意事項 (平成23年10月20日) |
| ・「危機管理マニュアル」 | 埼玉県サービス付き高齢者向け住宅危機管理マニュアル (令和6年4月1日改正) |
| ・「老福法」 | 老人福祉法 (昭和38年7月11日法律第133号) |
| ・「老福法規則」 | 老人福祉法施行規則 (昭和38年7月11日厚生省令第28号) |
| ・「指導指針」 | 埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針 (平成27年8月12日改正) |
| ・「運営の手引」 | 埼玉県サービス付き高齢者向け住宅 運営の手引き (令和6年4月1日改正) |

※回答シートのN、O列に表示している「根拠法令等」は該当セル(桃色・青文字)をクリックすれば、その内容を確認できます。

ぜひ、参照してみてください。

※根拠法令等の内容は、別シート「資料」に掲載しています。

この「資料」シートを印刷して施設内での学習等に利用していただくこともできます。

サービス付き高齢者向け住宅の現況

○ サービス付き高齢者向け住宅の概要

| 項目 | 内容 | | | | |
|---|--|-----------------|----------------------|--|---|
| 住宅の登録番号(数字6桁): | 123001 | | | | |
| 住宅の名称: | さいたまの家 | | | | |
| 建物の構造: | 木 | 造 | 2 | 階建て 記入例:「木」造「2」階建て | |
| 竣工の年月: | 令和 | 2 | 年 | 9 月 10 日 | |
| 居室数: | 全 | 30 | 室 | (うち1人利用: 30室) (うち相部屋: 0室) | |
| 延床面積: | 9999.99 m ² (サービス付き高齢者向け住宅部分のみ) ※小数点以下第2位まで記入 | | | | |
| 居室面積(壁芯): | 最小 | 20.55 | m ² ~ 最大 | 20.55 m ² ※小数点以下第2位まで記入 ※最小居室が壁芯で18m ² を下回る場合には以下も記入 便所を除いた内法面積: <input type="text"/> m ² ~ <input type="text"/> m ² | |
| 設備 | | | | | |
| 各居室 | 水洗便所 | 1 | 1:有、2:無 | | |
| | 洗面設備 | 1 | 1:有、2:無 | | |
| | 浴室 | 2 | 1:有、2:無、3:一部居室のみあり | | |
| | 台所 | 2 | 1:有、2:無、3:一部居室のみあり | | |
| | 収納 | 1 | 1:有、2:無、3:一部居室のみあり | | |
| 共用部分 | 浴室 | 1 | 1:有、2:無 | | |
| | 台所 | 1 | 1:有、2:無 | | |
| | 収納 | 2 | 1:有、2:無 | | |
| 入居契約の種類 | 1 | 1:賃貸借契約、2:利用権契約 | | | |
| 家賃等 | 家賃 | (最低) | 55,000 | 円 (最高) 55,000 円 | |
| | 共益費 | (最低) | 11,000 | 円 (最高) 11,000 円 | |
| | 敷金 | (最低) | 110,000 | 円 (最高) 110,000 円 | |
| | 前払金の有無 | 2 | 1:ある場合、2:ない場合 | | |
| 前払金ありの場合のみ 保全措置の方法: <input type="text"/> | | | | | |
| 住宅提供サービスの料金 ※金額は税込表示とし、月額を1月を30日として算出します。行っていない場合は記入不要です。 | | | | | |
| 状況把握・生活相談 | 11,000 | 円/月 | <input type="text"/> | 円/回 | |
| 食事の提供 | 38,500 | 円/月 | 324 | 円/回 ~ | 540 円/回 最低と最高額を記入 |
| 入浴等の介護(介護保険以外) | <input type="text"/> | 円/月 | 1,100 | 円/回 (~ | <input type="text"/> 円/回) 料金幅があれば最低と最高額 |
| 家事サービス(介護保険以外) | <input type="text"/> | 円/月 | 1,100 | 円/回 (~ | <input type="text"/> 円/回) 料金幅があれば最低と最高額 |
| 健康の維持増進 | 2,200 | 円/月 | <input type="text"/> | 円/回 (~ | <input type="text"/> 円/回) 料金幅があれば最低と最高額 |
| その他のサービス | <input type="text"/> | 円/月 | <input type="text"/> | 円/回 | <input type="text"/> ←その他サービスの概要 |
| 特定施設入居者生活介護の指定 2 1:指定を受けている、2:指定を受けていない | | | | | |
| 指定を受けている場合 | | | | | |
| 指定年月日: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | | | | | |
| 事業所番号: <input type="text"/> | | | | | |
| 備考 (サービス付き高齢者向け住宅の概要) | <input type="text"/> | | | | |

○ 状況把握、生活相談サービス等の概要

| 項目 | 内 容 | |
|--|---------------------|--|
| 状況把握サービス | | |
| 職員等の常駐 | 1 | 1: 24時間常駐している、2: 夜間は緊急通報装置 |
| 常駐する場所 | 1 | 1: 敷地内、2: 隣接地、3: 近接地(概ね500m以内) |
| 状況把握の提供者 | 1 | 1: 運営会社の職員、2: 委託業者の職員 |
| 委託している場合、業者の名称 | | |
| ▲提供の方法(日中) | | |
| ・各居室を訪れて、入居者の状況を把握している | 1 | 1: はい、2: いいえ |
| ・食事の際に入居者の状況を把握している | 1 | 1: はい、2: いいえ |
| ・外出時等にフロントで状況を把握している | 1 | 1: はい、2: いいえ |
| ・その他の方法 | | 1: 行っている、2: いない |
| その他の場合の具体的方法 | | |
| 日中時間帯の定義 | 9:00 | ～ 18:00 (入力例 8:30 ~ 17:30) |
| ▲提供の方法(夜間) | | |
| ・定期巡回を行い、入居者の状況を把握している | 1 | 1: はい、2: いいえ |
| ・緊急通報装置により、通報時に対応している | 1 | 1: はい、2: いいえ |
| 上記の場合の通報先 | 1 | 1: 住宅内事務室等、2: 委託業者 |
| 通報から到着までの所要時間 | 1 | 分程度 |
| ・その他の方法 | 2 | 1: 行っている、2: いない |
| その他の場合、その具体的方法 | | |
| 夜間時間帯の定義 | 18:00 | ～ 9:00 (入力例 17:30 ~ 8:30) |
| 生活相談サービス | | |
| 相談の対応曜日 | 月 | 曜日～ 土 曜日 |
| 相談の対応時間 | 9:00 | 時～ 18:00 時 |
| 相談の対応者 | | |
| 管理者 | 1 | 1: 対応する、2: しない |
| 相談員 | 1 | 1: 対応する、2: しない |
| 介護看護職員 | 1 | 1: 対応する、2: しない |
| その他 | 2 | 1: 対応する、2: しない |
| その他の詳細 | ←その他の場合、入力 | |
| その他、提供するサービス | | |
| ※サービス付き高齢者向け住宅が提供する「介護保険外の自費サービス」が対象です | | |
| 食事 | 1 | 1: 提供している、2: していない |
| 居室内清掃 | 1 | 1: 提供している、2: していない |
| 洗濯 | 1 | 1: 提供している、2: していない |
| 健康管理 | 2 | 1: 提供している、2: していない |
| 買物等代行 | 1 | 1: 提供している、2: していない |
| 介護(介護保険サービスを除く) | 2 | 1: 提供している、2: していない |
| その他 | 1 | 1: 提供している、2: していない |
| その他の詳細 | 通院時の付き添い ←その他の場合、入力 | |
| ※上記に該当項目がある場合、有料老人ホーム扱いとなります | | |
| 備考 (状況把握、生活相談サービス等の概要) | | |

○ 職員配置(併設の介護施設などは含めず、サービス付き高齢者向け住宅部分のみ入力する)

| 青色網掛け部分に入力 該当者がいない場合は、空白で可 | | 常勤 | | 非常勤 | | 合計(人) |
|-------------------------------|-------------------|----|------------|-----|-----|-------|
| 職種(管理者など) | 資格名称 | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | |
| 管理者(施設長) | 介護福祉士 | 1 | | | | 1 |
| 生活相談員 | 介護福祉士 | 1 | 2 | | | 3 |
| 介護職員 | 初任者研修、実務者研修、介護福祉士 | 1 | 1 | | 2 | 4 |
| 看護師・准看護師 | | | 1 | | 2 | 3 |
| 機能訓練指導員 | | | 1 | | | 1 |
| 栄養士 | | | | | | 0 |
| 調理員 | | | | | | 0 |
| その他 | | | | | | 0 |
| 合計 | *** | 3 | 5 | 0 | 4 | 12 |
| ・昼間に常時配置する職員数 | | 3 | 人 ※管理者を除く。 | | | |
| ・夜間及び深夜に常時配置する職員数 | | 1 | 人 | | | |
| 備考 (職員配置) | | | | | | |

○ 外部サービス利用の概要

1. 介護事業所やデイサービス等の併設の有無

※併設の有無 1:有:1、2:無

※ 併設施設「有」の場合、その施設の種別・名称を記入。

| 施設種別 | 施設名 |
|--|--------------------|
| ①小規模多機能型居宅介護事業所 (通所・短期入所・訪問等サービス有) | |
| ②看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)事業所 (多機能型で医療行為を実施) | |
| ③短期入所生活介護事業所 (福祉施設のショートステイ) | |
| ④短期入所療養介護事業所 (医療施設のショートステイ) | |
| 訪問介護事業所 | こばとん倶楽部 訪問介護事業所 |
| 地域密着型通所介護事業所 | こばとん倶楽部 デイサービスセンター |
| | |
| | |

※ 併設する介護事業所とサービス付き高齢者向け住宅との区分管理については、平成26年3月11日付け高介第1885号を参考にしてください。

※ 上記①～④の施設は、「埼玉県高齢者居住安定確保計画」により、供給を促進すべき「拠点型サービス付き高齢者向け住宅」に併設される施設に位置付けられています。

2. 入居者が利用している外部サービスについて (全て記入ください。前の項目「1. 介護事業所…」に記載したものを含む。)

| 施設種別 | 施設名 | 利用者数 |
|--------------|--------------------|------|
| 地域密着型通所介護事業所 | こばとん倶楽部 デイサービスセンター | 23 |
| 訪問介護事業所 | こばとん倶楽部 訪問介護事業所 | 3 |
| 通所介護事業所 | デイサービスセンター さいたま | 6 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

備考
(外部サービス利用の概要)

○入居状況 ※入居開始前の場合は、空欄(ブランク)としてください

| | | | | | | | |
|------|----|-----|----|------|----|-----|---|
| 入居状況 | 人員 | 定員 | 30 | 現員 | 29 | | |
| | 戸数 | 居室数 | 30 | 入居戸数 | 29 | 空室数 | 1 |

○入居者の概要 ※入居開始前の場合は、空欄(ブランク)としてください

該当者がいない欄は、ブランクで可

| 介護度 | 要介護5 | 要介護4 | 要介護3 | 要介護2 | 要介護1 | 要支援2 | 要支援1 | 自立 | 合計(人) |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|----|-------|
| 60歳未満 | | | | | | | | | 0 |
| 60歳以上65歳未満 | | 1 | | | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 65歳以上75歳未満 | | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | 5 |
| 75歳以上85歳未満 | | 2 | | 3 | 4 | 1 | | | 10 |
| 85歳以上 | | 2 | 2 | 4 | | | | | 8 |
| 合計(人) | 0 | 6 | 3 | 8 | 8 | 2 | 1 | 1 | 29 |

※ うち生活保護受給者数 人

※ 男女別人数 男性 人 女性 人 男女計 人

※ 入居時の住所地 所在市町村 人 所在市町村以外の県内 人 県外 人 住所地計 人

※黄色セル部分①～③の3か所が一致していることを必ず確認してください。

○入退去の状況(R6.4.1～R7.3.31の状況) ※入居開始前の場合は、空欄(ブランク)としてください

1. 入退去数

| | | |
|-----------|---------------------------------|---|
| 新規に入居した者 | <input type="text" value="12"/> | 人 |
| 期間中に退去した者 | <input type="text" value="13"/> | 人 |

2. 新規に入居した者の転入元 (入居者の入居時居住場所:上表は住所、下表では病院、自宅等の居住施設)

| | | |
|------------|---------------------------------|---|
| 所在市町村 | <input type="text" value="8"/> | 人 |
| 所在市町村以外の県内 | <input type="text" value="3"/> | 人 |
| 県外 | <input type="text" value="1"/> | 人 |
| 新規転入元計 | <input type="text" value="12"/> | 人 |

＝所在市町村＋所在市町村以外の県内＋県外

| 転入元 該当者がいない欄は、ブランク | 病院等 | 特別養護 老人ホーム | サ高住・ 有料老人 ホーム | 自宅等 | その他 | 合計(人) |
|-----------------------|-----|---------------|---------------------|-----|-----|-------|
| 60歳未満 | | | | | | 0 |
| 60歳以上65歳未満 | | | | | | 0 |
| 65歳以上75歳未満 | 1 | | 1 | 1 | | 3 |
| 75歳以上85歳未満 | 1 | | | 1 | | 2 |
| 85歳以上 | | | 2 | 4 | 1 | 7 |
| 合計(人) | 2 | 0 | 3 | 6 | 1 | 12 |

※①新規入居者数と②③の黄色セルがすべて一致していること(一致確認が○)を必ず確認してください。

一致確認/入居

3-1. 期間中に退去した者の転出先 (退去者の退去時転出先:上表は住所等、下表は病院・施設・自宅等・死亡の居住施設等)

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| 所在市町村 | <input type="text" value="9"/> | 人 |
| 所在市町村以外の県内 | <input type="text" value="1"/> | 人 |
| 県外 | <input type="text" value="2"/> | 人 |
| 死亡 | <input type="text" value="1"/> | 人 |
| 転出先(住所等)計 (所在市町村＋所在市町村以外の県内＋県外＋死亡) | <input type="text" value="13"/> | 人 |

| 転出先 該当者がいない欄は、ブランク | 病院等 | 特別養護 老人ホーム | サ高住・ 有料老人 ホーム | 自宅等 | 死亡 | その他 | 合計(人) |
|-----------------------|-----|---------------|---------------------|-----|----|-----|-------|
| 60歳未満 | | | | | | | 0 |
| 60歳以上65歳未満 | | | | | | | 0 |
| 65歳以上75歳未満 | 1 | | | 2 | | | 3 |
| 75歳以上85歳未満 | 1 | | | 1 | | | 2 |
| 85歳以上 | 3 | | | 4 | 1 | | 8 |
| 合計(人) | 5 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 13 |

※退去時の転出先の居住施設等で区分します。
例えば、病院へ転出された後にお亡くなりになった場合の転出先は病院です。病院と死亡とに重複入力はしません。

3-2. 期間中に退去した者の退去理由

| | | |
|-------------------|---------------------------------|---|
| 死亡による退去 | <input type="text" value="1"/> | 人 |
| 入院による退去 | <input type="text" value="2"/> | 人 |
| 親族等との同居等 | <input type="text" value="6"/> | 人 |
| 介護(介助)度が重くなり他施設等へ | <input type="text" value="1"/> | 人 |
| 介護(介助)度が軽くなり他施設等へ | <input type="text" value="3"/> | 人 |
| その他 | <input type="text" value="0"/> | 人 |
| 合計 | <input type="text" value="13"/> | 人 |

・退去時の主な退去理由を1つだけ入力してください
例えば、介護度が重くなって病院へ入院された後にお亡くなりになった場合、退去理由は「入院による退去」とし、「死亡」(＝退去後)とはしません。

※①退去者数と②③④の黄色セルがすべて一致していること(一致確認が○)を必ず確認してください。

一致確認/退去

備考
(入居状況、入居者の概要、入退去の状況)

自主点検項目

1 面積・構造に関すること

| 確認項目 | 回答欄 | 回答方法 |
|---|-----|---|
| (1) 居室面積、共用面積 | | |
| ①登録申請後(更新を含む)、部屋の用途や間取りの変更を行った箇所はありますか。 「ある」の場合、 該当箇所 | 2 | 1: 変更がある、2: ない 該当箇所名称記入 |
| ② ①が「ある」の場合、「登録事項等の変更届書」を提出していますか。 | 1 | 1: 提出した、2: していない |
| ③各居住部分の床面積(以下、居室面積)が、原則的基準の25㎡未満の居室がありますか。 (既存住宅の改修により登録した場合は20㎡未満) | 1 | 1: 25㎡未満がある、2: ない |
| ④ ③が「ある」の場合、下記表のA、Bへの入力結果が「 $E \geq 25\text{㎡}$ 」となっていますか。 | 1 | 1: なっている、2: いない |
| $E \geq 25\text{㎡}$(既存改修は20㎡と読替) | | |
| A : 共用部の総面積 | | 181.33 ㎡ |
| B : 25㎡未満の部屋数 | | 30 室 |
| C = A ÷ B (共用部の面積按分) | | 6.04 ㎡ |
| D : 最少の居室面積 | | 20.55 ㎡ <small>(3ページ「サ高住の概要」の数値)</small> |
| E = C + D | | 26.59 ㎡ $\geq 25\text{㎡}$ |
| 【注意】最少の居室面積に共用部の面積按分(C)を加えて25㎡(既存改修20㎡)未満の場合、登録要件を満たさないことになります。 | | |
| ⑤収納、浴室、脱衣室等の共用部が、専ら事業者用の物品(入居者に提供する物品を含む)の物置になっていませんか。 【注意】このような場合は共用部の目的外使用に当たるため、共用部の面積としてカウントできません。 | 2 | 1: なっている、2: いない |
| (2) 加齢対応構造等 | | |
| 登録申請(変更登録・更新含む)時に提出した加齢対応構造等のチェックリストの内容(段差のない床、浴室等の手すり、介助用の車椅子で移動できる幅の廊下など)に変更はありますか。 | 2 | 1: 変更がある、2: ない |
| 備考 (面積・構造に関すること) | | |

2 入居者に対するサービス提供等に関すること

(※ 特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合には、記載不要)

| 確認項目 | 回答欄 | 回答方法等 |
|---|--------------|------------------------------------|
| (1)生活相談 | | |
| ①入居時に心身の健康状況等について聞き取りを行っていますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ②入居後も各種の相談に応ずるとともに、その内容を記録していますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| (2)状況把握 | | |
| ①入居者の状況把握を1日1回以上行っていますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ②①が「いる」の場合、その頻度を記載してください | 昼間 3 夜間 1 | 回/日 回/日 |
| ③入居者の状況把握を行ったことを記録し、整理していますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| (3)その他のサービス(共通事項) | | |
| ①サービス付き高齢者向け住宅で提供している以下(4)～(8)のサービスは、介護保険によるサービスではないことを契約書等に明記していますか。 | 1 | 1:明記している、2:いない |
| ②サービス付き高齢者向け住宅で提供している以下(4)～(8)のサービスについて、料金や提供内容を契約書等に明記していますか。 | 1 | 1:明記している、2:いない |
| ③外部業者へ業務委託している場合、業務委託契約書等を適切に保存していますか。 | 1 | 1:保存している、2:いない |
| ④入居者が個別に外部の介護保険サービスを利用する場合には、いわゆる「囲い込み」とならないように、事業者の選択は自由である旨を契約書等に明記していますか。 | 1 | 1:明記している、2:いない |
| (4)食事の提供 | | |
| ①食事を提供していますか。 | 1 | 1:提供している、2:いない |
| 『①が「1:提供している」の場合』は、②～⑦にも必ず入力してください。 | | |
| ②食事の提供について、次のいずれですか。 | 2 | 1:自ら提供、 2:委託(住宅内調理) 3:委託(配食) |
| ③委託している場合、その委託業者名を記入してください。 | さいたまフード㈱ | 委託業者名を記入 |
| ④高齢者に適した献立となっていますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ⑤栄養士による献立表を作成していますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ⑥食堂において食事をすることが困難な入居者に対しては、居室において食事を提供するなど必要な配慮を行っていますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ⑦保健所に営業許可等の手続を適切に行っていますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ⑧(住宅内で調理して提供している場合)調理場に温度計を設置していますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| (5)入浴等の介護(介護保険以外) | | |
| ①入浴介護、排せつ介護、食事介護等、介護保険サービスではない介護サービスを提供していますか。 | 1 | 1:提供している、2:いない |
| ②①が「いる」の場合、自らですか、業務委託ですか。 | 1 | 1:自ら提供、2:業務委託 |
| ③②が「業務委託」の場合、事業者名を記入してください。 | | 委託業者名を記入 |
| (6)家事サービス | | |
| ①洗濯、清掃、調理等、家事サービスを提供していますか。 | 1 | 1:提供している、2:いない |
| ②①が「いる」の場合、自らですか、業務委託ですか。 | 1 | 1:自ら提供、2:業務委託 |
| ③②が「委託」の場合、事業者名を記入してください。 | | 委託業者名を記入 |
| (7)健康の維持増進 | | |
| ①健康管理サービスを提供していますか。 | 1 | 1:提供している、2:いない |
| ②①が「いる」の場合、自らですか、業務委託ですか。 | 1 | 1:自ら提供、2:業務委託 |
| ③②が「委託」の場合、事業者名を記入してください。 | | 委託業者名を記入 |
| ④②が「委託」の場合、契約書等を適切に保存していますか。 | | 1:はい、2:いいえ |
| ⑤健康診断等の記録を保存していますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ⑥医療機関での治療が必要な場合、医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を努めていますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| (8)その他 | | |
| ①契約内容に従い、高齢者生活支援サービス(※)を提供していますか。 ※サ高住が提供する、介護保険を除くサービス全般 | 1 | 1:提供している、2:いない |
| ②苦情処理の受付窓口を設けて、入居者等からの苦情等の内容を記録していますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ③入居者へのサービス提供等により発生した事故やヒヤリハットの内容を記録していますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ④(②及び③の内容を)職員に周知していますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ⑤高齢者生活支援サービスを委託により他の事業者に行わせる場合、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について帳簿を作成し、保存していますか。 | | 1:作成・保存している、2:いない |
| ⑥入居者に対し、身体的拘束を行っていませんか。 | 1 | 1:行っている、いた、2:いない |
| ⑦身体的拘束を行ったことがある場合、緊急やむを得ない事情がありましたか。 | 1 | 1:事情があった、2:なかった |
| 備考 (入居者に対するサービス提供等に関すること) | | |

3 入居契約等に関すること

| 確認項目 | 回答欄 | 回答方法 |
|--|-----|---|
| (1)入居資格 | | |
| ①高齢者(60歳以上の方又は要介護・要支援認定を受けている方)以外の入居者はいますか。 | 2 | 1:いる、2:いない |
| ②配偶者、60歳以上の親族、要介護・要支援認定を受けている親族又は登録申請時に特別に認められた方以外同居者はいますか。 | 2 | 1:いる、2:いない |
| (2)入居契約 | | |
| ①書面による契約を締結していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ②入居契約の形式は賃貸借方式ですか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ③登録している契約書の様式と同じものを実際に使用していますか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ④入居契約書に住戸番号を明記していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑤入居契約書に住戸面積を明記していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑥入居者が居室を移動したこと等により、契約書上の居室と実際の居室が相違していませんか。 | 2 | 1:相違している、2:いない |
| ⑦入居契約書に家賃、共益費、契約期間を明記していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑧事業者が、権利金その他の金銭を受領しない契約ですか。 (敷金、家賃、高齢者生活支援サービスの提供の対価及び前払金(家賃等の全部又は一部を前払い一括して受領したもの)を除く。) | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ⑨契約の解除や入居者の居住部分を変更した事例がありますか。 | 1 | 1:ある、2:ない |
| ⑩⑨が「ある」の場合、入居者の病院への入院又は心身の状況の変化を理由としたものですか。 | 1 | 1:はい、2:いいえ |
| ⑪⑩が「はい」の場合、入居者等の合意を得ていますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑫住宅の建設工事の完了前に敷金又は家賃等の前払金を受領していますか。 | 2 | 1:いる、2:いない |
| ⑬保証人を定める場合に、極度額を定めていますか。 (極度額の定めのない個人根保証契約は無効となります。) | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑭入居契約書の内容を変更した場合に、登録事項変更届を提出していますか。 | 1 | 1:提出している、 2:提出していない、 3:内容変更をしていない |
| (3)前払金 | | |
| 家賃の前払金を受領していますか。 | 2 | 1:はい、2:いいえ |
| 《前払金を受領している場合には次の①～④にも入力してください》 | | |
| 家賃の前払金を受領する場合は、想定される入居期間を基に金額を設定し、返還金が生じる場合の計算方法等を契約書等に明記する必要があります。 | | |
| ①家賃の前払金の額は、想定される入居期間を基に金額を設定していますか。 | | 1:いる、2:いない |
| ②家賃の前払金の算定根拠を、契約書や重要事項説明書に明記していますか。 | | 1:いる、2:いない |
| ③契約解除又は入居者が死亡した場合の、家賃の前払金の返還方法を契約書や重要事項説明書に明記していますか。 | | 1:いる、2:いない |
| ④入居後、3か月を経過するまでの間に、契約解除又は入居者が死亡した場合には、日割りで計算した家賃等の実費を除き、受領した家賃の前払金を返還しなければなりません。その旨を契約書及び重要事項説明書に明記していますか。 | | 1:いる、2:いない |
| (4)その他(帳簿の作成・保存等) | | |
| ①入居契約書を適正に作成し、施錠のできる場所に保存していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ②実際には契約内容が変更されているのに、入居契約書の変更を行っていないものがありますか。 | 2 | 1:ある、2:ない |
| ③入居者ごとに、氏名、入居時期、退去時期、敷金の額、家賃の額、入居者の支払額等を記録する帳簿を作成していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ④住宅の修繕及び改修の実施状況について、帳簿を作成し、2年間以上保存していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑤緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合には、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を記した記録について、帳簿を作成し、2年間以上保存していますか。 | 1 | 1:いる、 2:いない、 3:拘束を行ったことはない |
| ⑥入居契約書以外の個人情報等の管理を、適切に行っていますか。 (施錠のできる場所に保管していますか。) | 1 | 1:いる、2:いない |
| (5)登録事項の広告 | | |
| ①高齢者生活支援サービスの内容その他の登録事項に関して広告を行う場合、事実と相違する内容が含まれていませんか。 | 2 | 1:含まれている、2:いない |
| ②広告の内容が変更されているのに、広告内容が古いままになっていませんか。 | 2 | 1:なっている、2:いない |

(6)入居契約前の書面の交付及び説明等

①住宅に入居しようとする方に対して、入居契約前に以下の事項(※)について
書面を交付して説明していますか。

1 1:いる、2:いない

②入居契約後に以下の事項(※)について変更があった場合、変更した内容について
書面を交付して入居者に説明していますか。(軽微な変更を除く。)

1 1:いる、2:いない、
3:以下の事項の変更なし

※以下の事項(①②共通)

- ・住宅の登録事項
- ・契約が賃貸借契約でない場合、その旨
- ・入居契約の内容に関する事項
- ・介護サービス情報(事業者が特定施設入居者生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所及び介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合)
- ・家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間
- ・上記の期間中において、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合における家賃等の前払金の返還額の推移

(7)金銭管理

入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則としていますか。

1 1:いる、2:いない

≪事業者が金銭管理を例外的に行っている場合には、次の①～④にも入力してください≫

①現在、金銭を管理している入居者の人数を入力してください。

1 1人

②金銭管理を行う場合は、入居者本人が特に事業者に依頼した場合や、入居者本人が認知症等により十分な判断能力を有せず金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であって、身元引受人等の承諾を得たとき等としていますか。

1 1:している、2:いない

③金銭管理を行う場合は、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を書面で行っていますか。

1 1:いる、2:いない

【注意】事業者が金銭管理を行うことは望ましくありません。止むを得ず行う場合には、トラブル防止のため、書面により管理してください。

④生活保護費から賃料等を天引きしていますか。

2 1:いる、2:いない

(8)原状回復

建物・設備等の自然的な劣化・損耗・毀損及び賃借人の通常の使用により生ずる
損耗・毀損については、事業者が負担する費用としていますか。

1 1:いる、2:いない

(9)その他

現在の各住戸の住戸番号は、登録時(更新、登録事項変更時を含む)の住戸番号と同じですか。

1 1:同じです、2:いいえ

備考
(入居契約等に関すること)

備考欄の記入内容が不明です。

4 その他

| 確認項目 | 回答欄 | 回答方法 |
|--|---|--|
| (1)入居開始届出 入居開始から30日以内に入居開始届出書を県に提出していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| (2)登録変更 ①登録時に提出した書類(入居契約書、図面等を含む)に変更が生じた場合、登録事項等の変更届出書を提出していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない、3:変更なし |
| ②入居契約書等を変更した場合、既入居者に対しても適切に手続を行っていますか。 | 1 | 1:いる、2:いない、3:変更なし |
| (3)危機管理 ①緊急時マニュアルを作成し、職員に周知していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ②県が作成した危機管理マニュアルを活用していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ③緊急連絡網を作成し、職員に周知していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ④入居者に事件・事故が発生した場合、その状況及び事故に際して採った措置を記録していますか。事故等が発生していない場合には、記録することとしていますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑤入居者に事件・事故が発生した場合、その内容に応じて、県その他関係機関へ報告していますか。事故等が発生していない場合には、報告することとしていますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑥食中毒及び感染症(インフルエンザ等)に対する対策を適切に行っていますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑦⑥を行っている場合、対策の具体的な内容を記入してください。 | 外出から戻った際のうがい・手洗いと消毒や食事前の手洗いと消毒の励行 | |
| ⑧事件・事故の再発防止策を確立していますか。 | 3 | 1:いる、2:いない、3:事故等なし |
| ⑨職場研修や職員会議等を実施し、職員に再発防止策を周知していますか。 | 3 | 1:いる、2:いない、3:事故等なし |
| (4)消防法関係 ①消防法上の用途を記入してください。 | 有料老人ホーム | |
| ②以下の設備を設置していますか。 ・自動火災報知設備 ・火災通報装置(火災報知設備) ・消火器 ・スプリンクラー設備 | 1 1 1 1 | 1:ある、2:ない 1:ある、2:ない 1:ある、2:ない 1:ある、2:ない |
| ③消防用設備等の検査を適正に行なっていますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ④③が「いる」の場合、検査報告書を保存していますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑤消防法に基づく立入検査を受けていますか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑥⑤が「いる」の場合、検査を受けた時期はいつですか。 | R5/12/12 | yy年/mm月/dd日 |
| ⑦消防法における防火管理者の選任が必要な建物ですか。 | 1 | 1:はい必要です、2:いいえ |
| ⑧⑦で防火管理者の選任が必要な場合、 ・防火管理者を選任し、消防署に届出をしていますか。 ・消防計画を作成し、消防署に届出をしていますか | 1 1 | 1:いる、2:いない 1:いる、2:いない |
| ⑨令和6年度(R6/4/1~R7/3/31)に定期的な避難訓練を実施しましたか。 | 1 | 1:いる、2:いない |
| ⑩⑨が「いる」の場合、 ・令和6年度(R6/4/1~R7/3/31)の避難訓練実施日を入力してください。 | ①1回目 R5/6/7 ②2回目 R5/11/11 ③3回目 | yy年/mm月/dd日 yy年/mm月/dd日 yy年/mm月/dd日 |
| ・上記避難訓練のうち、夜間を想定した訓練はありましたか。 | ② | ある場合、上記番号①~③を記入 |
| ⑪緊急時の避難計画を作成し職員に周知徹底していますか。(職員による避難誘導體制の確立) | 1 | 1:している、2:いない |
| ⑫入居者のタバコの取扱いを記入ください。 | ライターは施設で管理しており、喫煙は裏庭に設置している喫煙場所でのみ認めている | |
| ⑬住宅内の通路・勝手口に障害物等を置かず、避難経路を確保していますか。 | 1 | 1:確保している、2:いいえ |
| ⑭施錠等を行うことで、避難の妨げになっていませんか。 | 2 | 1:なっている、2:いない |
| ⑮カーテン等は防災物品を使用していますか。 | 1 | 1:使用している、2:いない |
| ⑯(参考)火災保険に加入されていますか。 | 1 | 1:加入している、2:いない |
| (5)建築基準法関係 ①建築用途を記入してください。 | 寄宿舍 | |
| ②検査済証の交付を受けていますか。 | 1 | 1:受けている、2:いない |
| ③必要な申請をせずに増改築を行っていませんか。 | 2 | 1:行っている、2:いない |
| ④建築基準法に基づく定期報告を行っていますか。 (定期報告の対象ではない場合は「3:対象外」としてください。) | 1 | 1:いる、2:いない、 3:対象外 |
| (6)水道法関係 ①水道法に基づく受水槽の点検、浄化槽の水質検査や建築基準法に基づくエレベーターの点検など、定期的に住宅の点検を行っていますか。 | 1 | 1:行っている、2:いない |
| ②住宅の管理を委託により他の事業者に行わせる場合、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について帳簿を作成し、保存していますか。(委託していない場合、「3:委託していない」としてください。) | 3 | 1:している、 2:していない、 3:委託していない |
| ※ 消防法、建築基準法及び水道法については、住宅の規模等により基準が異なります。必ず所管の機関に確認してください。 | | |
| 備考 (その他) | | |

【附帯調査】 ※以下の項目も必ず御回答ください。なお本項目は、点検項目ではなく、附帯調査です。

| 確認項目 | 回答欄 | 回答方法 |
|--|---|---|
| (1) 地域交流関係 | | |
| ①現在、地域社会との交流に関する取組を実施していますか。 ・地域社会との交流に関する取組を実施している場合 ⇒ ②③④へお進ください。 ・地域社会との交流に関する取組を実施していない場合 ⇒ ⑤⑥へお進ください。 | 1 | 1: 実施している、2: いない |
| 【地域社会との交流に関する取組を実施している場合】 | | |
| ②どのような取組を実施していますか。各項目ごとに入力してください。 | 2 | 1: 実施している、2: いない |
| ・地域住民との交流イベント | 1 | 1: 実施している、2: いない |
| ・施設等の地域開放 | 1 | 1: 実施している、2: いない |
| ・医療機関、介護系事業所、老人福祉施設等との連携 | 1 | 1: 実施している、2: いない |
| ・市（町村）役所、地域包括支援センター、社会福祉協議会等との連携 | 1 | 1: 実施している、2: いない |
| ・自治会、老人クラブ、等との連携 | 1 | 1: 実施している、2: いない |
| ③その地域交流事業の特徴（先進的と思われる点等）を入力してください。 | | |
| ④地域交流の取組による具体的な成果について、下記の各項目ごとに入力してください。 | 1 | 1: 成果がある、2: ない |
| ・入居者等の生きがい創出 | 1 | 1: 成果がある、2: ない |
| ・入居者等の健康づくり支援 | 2 | 1: 成果がある、2: ない |
| ・入居者等の介護サービス費用の縮減 | 1 | 1: 成果がある、2: ない |
| ・入居者の居住の安定 | | |
| ・その他（具体的に御記入ください） | | |
| 【地域社会との交流に関する取組を実施していない場合】 | | |
| ⑤地域社会との交流に関する取組を実施する予定はありますか。 | | 1: 実施予定あり、 2: 実施意向があるが時期未定、 3: 当面ない |
| ・「1.実施予定あり」の場合、その時期を入力してください。 | | yy年/mm/月頃 |
| ⑥地域社会との交流に関する取組を実施しない理由について、下記の各項目ごとに入力してください。 | | 1: 理由です、2: 理由ではない |
| ・施設は入居者のみに使用させることで、ランニングコストを縮減したい | | 1: 理由です、2: 理由ではない |
| ・設備・人員等の関係で実施できない | | 1: 理由です、2: 理由ではない |
| ・住民のケガ等のリスクを負いたくない | | 1: 理由です、2: 理由ではない |
| ・関心はあるが、取り組み方が分からない | | 1: 理由です、2: 理由ではない |
| ・その他（具体的に御記入ください） | | |
| 【ここからすべての方が対象です】 | | |
| ⑦サ高住と地域社会との連携で様々なメリットが生じると言われています。メリットと思われるものを、下記の各項目ごとに入力してください。 | 1 | 1: 思う、2: 思わない |
| ・第三者が関わることで施設の運営等の透明性が増す | 1 | 1: 思う、2: 思わない |
| ・施設間の競争性が増し、魅力が増す | 1 | 1: 思う、2: 思わない |
| ・サービスの過度な提供の抑止力となる | 1 | 1: 思う、2: 思わない |
| ・地域に対する施設のPRとなる | 1 | 1: 思う、2: 思わない |
| ・その他（具体的に御記入ください） | | |
| ⑧今後、サ高住における地域交流の取組を促進していくために必要なものを、下記の各項目ごとに入力してください。 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・地域包括ケアシステム等の医療・介護関係者からの意向 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・地域住民からの意向 | 2 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・行政からの講習会等による支援 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・サ高住事業者間の勉強会等の交流 | | |
| ・その他（具体的に御記入ください） | | |
| (2) 法令遵守（コンプライアンス）関係 | | |
| ①サ高住の法令遵守力を高めるために必要と思われることを、下記の各項目ごとに入力してください。 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・サ高住事業者内部の研修体制等の確立 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・立入検査等での行政からの適切な指導 | 1 | 1: 必要だと思う、2: 思わない |
| ・登録の手続きに関する動画配信や講習会等での行政による十分な周知 | | |
| ・その他（具体的に御記入ください） | | |
| (3) その他 | | |
| 「利用者から選ばれる」との視点で、これからのサービス付き高齢者向け住宅に求められる事項として重要と考えることを記入してください。 | サービス付き高齢者向け住宅としての特色として要介護度の比較的低い方に向けた各種サービス等やイベント実施などの充実を強く打ち出していく。 | |
| (記入例) サービス付き高齢者向け住宅としての特色(要介護度の比較的低い方向け、高い方向け、ホスピス・看取り機能の強化等)を強く打ち出していく、等。 | | |

備考
(附帯調査)

参 考 資 料

| 資料名 | 表題等 |
|--------------------------------|--|
| 高介第1885号 | サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームと介護保険事業所との適切な区分管理について |
| 埼玉県高齢者居住安定確保計画 | 質の高いサービス付き高齢者向け住宅の供給促進 |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 登録の基準等 第7条第1項 |
| 共同省令 第8条 | 規模の基準 |
| 共同省令 第9条 | 構造及び設備の基準 |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 登録の基準等 第7条第1項第3号 |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 第五十四条第一号ロ | 認可の基準 |
| 国土交通省令 第百十五号 第34条 | 加齢対応構造等である構造及び設備の基準(抜粋) |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 登録の基準等 第7条第1項第4号 |
| 共同省令 第3条 | 年齢その他の要件 (高齢者の定義) |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 登録の基準等 第7条第1項第5号 |
| 共同省令 第11条 | 状況把握サービス及び生活相談サービスの基準 |

参 考 資 料

| | |
|--------------------|---------------------------------|
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 登録の基準等 第7条第1項第6号 |
| 共同省令 第12条 | 家賃等の前払金の返還方法 |
| 共同省令 第13条 | 法第七条第一項第六号への国土交通省令・厚生労働省令で定める理由 |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 登録の基準等 第7条第1項第7号 |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 登録事項等の変更 第9条 |
| 共同省令 第7条 | 登録申請書に添付する書類 |
| 共同省令 第22条第1項第2号 | 登録事業者の遵守すべき事項 |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 誇大広告の禁止 第15条 |
| 共同省令 第18条 | 誇大広告の禁止 |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 契約締結前の書面の交付及び説明 第17条 |
| 共同省令 第20条 | 契約締結前の書面の交付及び説明 |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 高齢者生活支援サービスの提供 第18条 |

参 考 資 料

| | |
|-------------------|-------------------------------------|
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 帳簿の備付け等 第19条 |
| 共同省令 第21条第1項 | 帳簿 |
| 基本方針 | 三 2 登録住宅の管理の適正化に関する事項 |
| 管理指針 | 第二 賃貸住宅の適正な賃貸借関係の確立に関する事項 |
| サービス指針 | 第2-2(1) 契約関係 |
| サービス指針 | 第2-2(2) サービス価格等の明示 |
| サービス指針 | 第2-2(3) 事業者選択自由の記載 |
| 基本方針 | 五-4 高齢者居宅生活支援サービスの提供 |
| サービス指針 | 第2-3(2) 個人情報保護 |
| 感染症通知 | 前文(抜粋) |
| 危機管理マニュアル | 第2 各サービス付き高齢者向け住宅での対応 1 平常時の対応 |
| 危機管理マニュアル | 第2 各サービス付き高齢者向け住宅での対応 1 平常時の対応 |
| 危機管理マニュアル | 第2 各サービス付き高齢者向け住宅での対応 2 危機発生時の対応 |
| 危機管理マニュアル | 第2 各サービス付き高齢者向け住宅での対応 3 事故後の対応 |

参 考 資 料

| | |
|------------|--------------------------------------|
| 指導指針 | 8 有料老人ホーム事業の運営 (2)名簿の整備 |
| 指導指針 | 8 有料老人ホーム事業の運営 (7)衛生管理等 |
| 指導指針 | 9 サービス等 |
| 指導指針 | 11.利用料 |
| 指導指針 | 12 契約内容等 (2)契約内容 |
| 指導指針 | 12 契約内容等 (2)契約内容 七 |
| 民法 第465条の2 | 個人根保証契約の保証人の責任等 |
| 指導指針 | 12 契約内容等 (8)事故発生防止の対応 |
| 運営の手引 | 1 運営開始前後の手続 (1)入居開始日の 報告等 |
| 運営の手引 | 2 運営に係る留意事項 (2)サービスの提供 ウ 金銭管理等 |
| 運営の手引 | 2 運営に係る留意事項 (4)変更事項の説明 |

参 考 資 料

| | |
|---|------------------------|
| 「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」 (再改訂版)国交省 | ガイドラインのポイント (HP掲載文) |
|---|------------------------|

参 考 資 料

| 要旨・抜粋 |
|---|
| <p>同一法人が運営する併設又は近接の介護サービス事業所とサ高住等の運営が適切に区分管理されていない事例が見受けられています。</p> <p>1. サービス提供主体の明確化 提供している個々のサービスが、サ高住等が提供している介護保険外サービスなのか、介護サービス事業所が提供している介護保険サービスなのか、サービスの提供主体を明確にした上で、それぞれの事業ごとの人員配置や記録の整備・保管、会計等について、適切な区分管理をお願いします。</p> <p>2. 人員配置の適切な区分管理 職員が両事業を兼務している場合には、従事する時間帯を分けるほか、勤務表も明確に区分するなど、それぞれの事業所の職員としての勤務体制を適切に確保してください。</p> <p>3. 記録の整備・保管の適切な区分管理 それぞれの事業に関する記録は、サービスの提供主体ごとに明確に区分して整備するとともに、それぞれの事業所内で適切に保管してください。</p> <p>4. 会計等の適切な区分管理 それぞれの事業ごとに経理を区分するとともに、会計も区分してください。</p> |
| <p>県ホームページなどで、事業者に対しサービス付き高齢者向け住宅の建設などに関する国の補助制度等を積極的に周知し、<u>拠点型(※)</u>を含む質の高いサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進します。</p> <p>※拠点型:介護事業所など(小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所)が併設されたサービス付き高齢者向け住宅</p> |
| <p>一 サービス付き高齢者向け住宅の各居住部分の床面積が、国土交通省令・厚生労働省令(共同省令第8条)で定める規模以上であること。 二 サービス付き高齢者向け住宅の構造及び設備が、高齢者の入居に支障を及ぼすおそれがないものとして国土交通省令・厚生労働省令(共同省令第9条)で定める基準に適合するものであること。</p> |
| <p>法第七条第一項第一号の国土交通省令・厚生労働省令で定める規模は、各居住部分が床面積二十五平方メートル(居間、食堂、台所その他の居住の用に供する部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合にあっては、十八平方メートル)とする。</p> |
| <p>法第七条第一項第二号の国土交通省令・厚生労働省令で定める基準は、原則として、各居住部分が台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えたものであることとする。ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えることにより、各居住部分に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合にあっては、各居住部分が台所、収納設備又は浴室を備えたものであることを要しない。</p> |
| <p>サービス付き高齢者向け住宅の加齢対応構造等が、<u>第五十四条第一号口</u>に規定する基準又はこれに準ずるものとして国土交通省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。</p> |
| <p>加齢対応構造等が、段差のない床、浴室等の手すり、介助用の車椅子で移動できる幅の廊下その他の加齢に伴って生ずる高齢者の身体の機能の低下を補い高齢者が日常生活を支障なく営むために必要な構造及び設備の基準として<u>国土交通省令(第百十五号)で定める基準</u>に適合するものであること。</p> |
| <p>法第五十四条第一号口の国土交通省令で定める基準は、次に掲げるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none">・床は、原則として段差のない構造・主たる廊下の幅は、七十八センチメートル(柱の存する部分にあっては、七十五センチメートル)以上・主たる居室の出入口の幅は七十五センチメートル以上・浴室の出入口の幅は六十センチメートル以上、・浴室の短辺は百三十センチメートル(一戸建ての住宅以外の住宅の用途に供する建築物内の住宅の浴室にあっては、百二十センチメートル)以上・浴室の面積は二平方メートル(一戸建ての住宅以外の住宅の用途に供する建築物内の住宅の浴室にあっては、一・八平方メートル)以上・便所、浴室及び住戸内の階段には、手すりを設けること・階数が三以上である建築物には、原則として出入口のある階に停止するエレベーターを設置すること、 など |
| <p>入居者の資格を、自ら居住するため賃貸住宅又は有料老人ホームを必要とする高齢者又は当該高齢者と同居するその配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上夫婦と同様の関係にあるものを含む。以下同じ。)とするものであること。</p> |
| <p>法第五条第一項の国土交通省令・厚生労働省令で定める年齢その他の要件は、<u>六十歳以上の者又は介護保険法第十九条第一項に規定する要介護認定若しくは同条第二項に規定する要支援認定を受けている六十歳未満の者</u>であって、次に掲げる要件のいずれかに該当する者であることとする。</p> <p>一 同居する者がいない者であること。 二 同居する者が配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上夫婦と同様の関係にあるものを含む。)、六十歳以上の親族、要介護認定若しくは要支援認定を受けている六十歳未満の親族又は入居者が病気がかかっていることその他特別の事情により当該入居者と同居させることが必要であると都道府県知事が認める者であること。</p> |
| <p>入居者に国土交通省令・厚生労働省令(共同省令第11条)で定める基準に適合する状況把握サービス及び生活相談サービスを提供するものであること。</p> |
| <p>法第七条第一項第五号の国土交通省令・厚生労働省令で定める基準は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 次のイ及びロに掲げる者のいずれかが、原則として、夜間を除き、サービス付き高齢者向け住宅の敷地又は当該敷地に隣接し、若しくは近接する土地に存する建物に常駐し、状況把握サービス及び生活相談サービスを提供すること。</p> <p>イの概要:医療法人、社会福祉法人、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等にあっては、当該サービスに従事する者 ロの概要:イ以外の場合、医師、看護師、准看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、養成研修修了者</p> <p>二 前号の状況把握サービスを、各居住部分への訪問その他の適切な方法により、毎日一回以上、提供すること。 三、四 省略</p> |

参 考 資 料

入居契約が次に掲げる基準に適合する契約であること。

- イ 書面による契約であること。
- ロ 居住部分が明示された契約であること。
- ハ サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、敷金並びに家賃等及び前払金を除くほか、権利金その他の金銭を受領しない契約であること。
- ニ 家賃等の前払金を受領する場合にあっては、前払金の算定の基礎及び前払金についてサービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が返還債務を負うこととなる場合における当該返還債務の金額の算定方法が明示された契約であること。
- ホ 入居者の入居後、一定の期間が経過する日までの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合において、サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、国土交通省令・厚生労働省令（**共同省令第12条**）で定める方法により算定される額を除き、家賃等の前払金を返還することとなる契約であること。
- ヘ サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、入居者の病院への入院その他の国土交通省令・厚生労働省令（**共同省令第13条**）で定める理由により居住部分を変更し、又はその契約を解約することができないものであること。

法第七条第一項第六号ホの国土交通省令・厚生労働省令で定める一定の期間は、次に掲げるものとする。

- 一 入居者の入居後、三月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあっては、三月
- 二 入居者の入居後、法第七条第一項第六号ニの家賃等の前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合（前号の場合を除く。）にあっては、当該期間

2 法第七条第一項第六号ホの国土交通省令・厚生労働省令で定める方法は、次に掲げるものとする。

- 一 前項第一号に掲げる場合にあっては、法第六条第一項第十二号の家賃等（以下単に「家賃等」という。）の月額を三十で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗じる方法
- 二 前項第二号に掲げる場合にあっては、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の金額を、家賃等の前払金の額から控除する方法

法第七条第一項第六号への国土交通省令・厚生労働省令で定める理由は、次に掲げるものとする。ただし、当該理由が生じた後に、入居者及び登録事業者が居住部分の変更又は入居契約の解約について合意した場合は、この限りでない。

- 一 入居者の病院への入院
- 二 入居者の心身の状況の変化

サービス付き高齢者向け住宅の整備をしてサービス付き高齢者向け住宅事業を行う場合にあっては、当該整備に関する工事の完了前に敷金又は家賃等の前払金を受領しないものであること。

登録事業を行う者は、登録事項に変更があったとき、又は登録（更新）時の添付書類の記載事項に変更があったときは、その日から三十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

法第六条第二項の国土交通省令・厚生労働省令で定める書類（以下「添付書類」という。）は、次に掲げるものとする。

- 一 縮尺、方位、サービス付き高齢者向け住宅の間取り、各室の用途及び設備の概要を表示した各階平面図
- 二 サービス付き高齢者向け住宅の加齢対応構造等を表示した書類
- 三 入居契約に係る約款
- 四 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、委託契約に係る書類
- 五 法第七条第一項第八号に掲げる基準に適合することを証する書類
- 六 その他都道府県知事が必要と認める書類

登録事項に変更があったとき、又は添付書類の記載事項に変更があったときは、入居者に対し、その変更の内容を記載した書面を交付して説明すること。ただし、軽微な変更については、この限りでない。

登録事業者は、その登録事業の業務に関して広告をするときは、入居者に提供する高齢者生活支援サービスの内容その他の国土交通省令・厚生労働省令（**共同省令第18条**）で定める事項について、著しく事実に相違する表示をし、又は実際のものよりも著しく優良であり、若しくは有利であると人を誤認させるような表示をしてはならない。

法第十五条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項は、高齢者生活支援サービスの内容その他の登録事項及び添付書類の記載事項とする。

登録事業者は、登録住宅に入居しようとする者に対し、入居契約を締結するまでに、登録事項その他国土交通省令・厚生労働省令（**共同省令第20条**）で定める事項について、これらの事項を記載した書面を交付して説明しなければならない。

法第十七条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項は、次に掲げるものとする。

- 一 入居契約が賃貸借契約でない場合にあっては、その旨
- 二 入居契約の内容に関する事項
- 三 登録事業者が第六条第十号に該当する場合にあっては、介護保険法第一百五十五条の三十五第一項に規定する介護サービス情報
- 四 家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間
- 五 前号の期間中において、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合における家賃等の前払金の返還額の推移

登録事業者は、入居契約に従って高齢者生活支援サービスを提供しなければならない。

参 考 資 料

登録事業者は、国土交通省令・厚生労働省令で定めるところにより、登録住宅の管理に関する事項で国土交通省令・厚生労働省令で定めるもの（[共同省令第21条第1項・全7項目](#)）を記載した帳簿を備え付け、これを保存しなければならない。

法第十九条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項は、次に掲げるものとする。

- 一 登録住宅の修繕及び改修の実施状況
- 二 入居者からの金銭の受領の記録
- 三 入居者に提供した高齢者生活支援サービスの内容
- 四 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
- 五 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
- 六 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
- 七 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

<第2項省略>

3 登録事業者は、帳簿（前項の規定による記録が行われた同項のファイル又は磁気ディスクを含む。）を各事業年度の末日をもって閉鎖するものとし、閉鎖後二年間保存しなければならない。

<前略> 登録事業者は、登録住宅の入居者の利益を不当に害する行為等を行わないようにしなければならない。さらに、高齢者が安定した居住を継続することができるよう、住宅の老朽化や災害による損傷等に留意するとともに、登録事業に係る書類を保管し、適正な維持管理に努める必要がある。 <後略>

- 一 賃貸借契約書を適正に作成し、保管すること。
- 二 入居者ごとに、氏名、入居時期、退去時期、敷金の額、家賃の額、入居者の支払額等を記入する帳簿を作成し、保管すること。

介護保険サービスでないことの記載

サービス付き高齢者向け住宅が提供する生活支援サービス部分は、介護保険によるサービス提供ではないことを明記してください。

住宅内で提供される生活支援サービス提供契約に基づくサービスに関し、サービスメニューとそれぞれの金額や提供の条件を分かりやすく記載してください。

- ア 入居者が個別に契約して外部の介護保険サービスを利用する場合、住宅内でいわゆる「囲い込み」が行われないよう、事業者の選択は自由であることを明示してください。
- イ 入居契約書や入居の手引きで、住宅の運営主体と同一法人の介護保険事業所の利用を必須とするような記載は認められません。（介護保険サービス事業所を複数紹介する選択肢のひとつとすることは差し支えありません。）

<前略> 入居者が、賃貸人若しくは登録事業者が直接提供する高齢者居宅生活支援サービス又は賃貸人若しくは登録事業者が委託し若しくは提携する事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービス以外の外部事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービスの利用を希望した場合には、その利用を制限すべきではない。
さらに、賃貸人又は登録事業者は、入居者が保健医療サービス又は福祉サービスを利用しようとする場合にあっては、賃貸人若しくは登録事業者が直接提供する保健医療サービス若しくは福祉サービス又は賃貸人若しくは登録事業者が委託し若しくは提携する事業者が提供する保健医療サービス若しくは福祉サービスに限定すべきではない。 <後略>

運営事業者は、居住者の個人情報を取扱うこととなるため、従業員に守秘義務（退職後も含む）を課し、それを明示してください。

社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

(1) 緊急時マニュアルの整備

- ・ 緊急事態発生時の入居者の生命・身体の保護及び安全確保の方策や、職員の役割分担表及び連絡網の整備を含む初動体制等を中心とした緊急時マニュアルをあらかじめ整備し、職員に周知すること。
- ・ 緊急時マニュアルの作成にあたっては、参考資料1（6、7ページ）を参考にすること。
- ・ 休日、夜間等、職員の少ない時間帯も想定して作成すること。

(2) サ高住内連絡体制の確保

- ・ 緊急事態発生時に当該サ高住の職員間で適切に連絡がとれる体制を確保するため、管理責任者等も含めた全職員を対象とする緊急連絡網を整備し、職場のほか全職員が自宅にも用意すること。

(3) 関係機関への報告

- ・ 事件・事故発生時には、軽微な内容のものを除き、関係機関への報告を行い、指示に従うこと。
- ・ ここで報告が必要な関係機関は、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく監督庁である県（高齢者福祉課）のほか、市町村担当課、感染症や食中毒等発生の場合は保健所、入居者の死亡事故等については捜査機関である警察署などが含まれる。

(1) 再発防止策の確立

- ・ 事態が収拾したら、サ高住として事件・事故の発生原因等の分析と究明
- ・ 職場研修や職員会議等を実施し、事件・事故の原因や対応結果等を振り返るとともに、再発防止策を確立し、職員に対しても周知徹底を図ること。
- ・ 再発防止策の確立にあたっては、必要に応じ、県住宅課及び高齢者福祉課の指導を受けること。

(2) 再発防止策の実施

- ・ 職員会議等により、確立された再発防止策の実行を確認し、サ高住として事件・事故の再発防止に努めること。

(3) 再発防止策の報告

- ・ 再発防止策を実施後、再発防止策を含む事故後の対応状況について、県高齢者福祉課あて再発防止策報告書〔様式3〕（14ページ）により報告すること。

参 考 資 料

緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から、入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備しておくこと。

感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること。
イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下、「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。なお、委員会については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。
ロ 感染症及びまん延の防止のための指針を整備すること。
ハ 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(5) 入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならないこと。
(6) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、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を記録しなければならないこと。
(7) 身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。
イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(2) 前払い方式(終身にわたって受領すべき家賃又はサービス費用の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式)によって入居者が支払を行う場合にあっては、次の各号に掲げる基準によること。
<一、二省略>
三 前払金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、次のいずれかにより算定することを基本とすること。
① 期間の定めがある契約の場合(1か月分の家賃又はサービス費用)×(契約期間(月数))
② 終身にわたる契約の場合(1か月分の家賃又はサービス費用)×(想定居住期間(月数))+ (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額)
<四、五省略>
六 老人福祉法第29条第10項の規定に基づき、前払金を受領する場合にあっては、前払金の全部又は一部を返還する旨の契約を締結することになっていることから、その返還額については、入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明するとともに、前払金の返還を確実に行うこと。

一 入居契約書において、有料老人ホームの類型(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。)、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨、利用料等の費用負担の額及びこれによって提供されるサービス等の内容、入居開始可能日、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払時期等が明示されていること。

入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこと。

一定の範囲に属する不特定の債務を主たる債務とする保証契約(以下「根保証契約」という。)であって保証人が法人でないもの(以下「個人根保証契約」という。)の保証人は、主たる債務の元本、主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他その債務に従たる全てのもの及びその保証債務について約定された違約金又は損害賠償の額について、その全部に係る極度額を限度として、その履行をする責任を負う。
2 個人根保証契約は、前項に規定する極度額を定めなければ、その効力を生じない。

有料老人ホームにおける事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。
一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。
三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び職員に対する研修を定期的に行うこと。
四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

ア 入居開始届
登録された住宅について入居の受付を開始した日(以下「入居開始日」という。)が確定したら、入居開始日から30日以内に「サービス付き高齢者向け住宅事業に係る入居開始届出書」(埼玉県サービス付き高齢者向け住宅事業事務取扱要領 様式第17号)を県住宅課に提出してください。

イ 登録事項の変更届
入居開始日が確定したら、登録事項の「入居開始時期」の変更の手続きが必要になります。下記※を参照の上、入居開始日から30日以内に変更の届出を提出してください。※サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム

① 入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則としてください。
② 入居者本人が特に登録事業者に依頼した場合又は入居者本人が認知症等により十分な判断能力を有せず金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であって、身元引受人等の承諾を得た時には、登録事業者が入居者の金銭等を管理することもやむを得ません。この場合は、以下の事項について留意してください。
・ 本人又は身元引受人等の依頼又は承諾を書面で確認すること。
・ 金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めること。

登録事項(添付書類を含む。)に変更があったときは、入居者に対し、その変更内容を記載した書面を交付して説明してください。入居者の生活に直接影響を及ぼさない軽微な変更(法人の役員の変更など)については、書面の交付を省略することができます。

参 考 資 料

原状回復を「賃借人の居住、使用により発生した建物価値の減少のうち、賃借人の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損を復旧すること」と定義し、その費用は賃借人負担としました。そして、いわゆる経年変化、通常の使用による損耗等の修繕費用は、賃料に含まれるものとした。

⇒ 原状回復は、賃借人が借りた当時の状態に戻すことではないことを明確化