

(第2号様式)

神奈川県知事 殿

エクセルで入力する場合
登録番号を入力すると、濃い色のセルは
令和4年9月30日時点の登録情報が自動反
映されます。内容を確認し、変更がある場合
は削除して正しい情報を入力してください。

登録事業者 等報告者	報告日	令和3年10月1日
	住所	横浜市市中区日本大通 1
	商号又は名称	株式会社 神奈川サービス
	代表者氏名	代表取締役 神奈川 太郎

サービス付き高齢者向け住宅定期報告書(令和4年度)

高齢者の居住の安定確保に関する法律第24条第1項の規定に基づき、次のとおり報告します。

登録番号	神23 (3) 001	登録年月日	平成24年6月1日
住宅の名称	神奈川サービス付き高齢者向け住宅		
住宅の所在地	横浜市中区日本大通 1		
入居開始年月日	平成24年12月1日	竣工年月日	平成24年9月30日
報告書記入者氏名	神奈川 次郎	電話番号	045-210-xxxx
ファクシミリ番号	045-210-xxxx	メールアドレス	kanagawa@oo.co.jp

I 登録内容等の報告

以下の内容について、令和4年10月1日現在の状況を記入してください。(黄色セル部分)

項目	内 容	相違の有無		根拠 規定
		あり	なし	
1 登録内容と現況との相違の有無 【登録内容(直近の登録事項)と現在の状況に相違があるか確認してください。相違が「あり」の項目は相違の内容を「サービス付き高齢者向け住宅の現状報告」に具体的に記載してください。】				
登録申請書 (別紙) ※	① サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地	なし		法第6条
	② サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者(法人の場合は役員を含む。)	なし		同条
	③ サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所	なし		同条
	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	なし		同条
	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	なし		同条
	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	なし		同条
	⑦ サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	なし		同条
	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	なし		同条
	⑨ 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力	なし		同条
	⑩ 登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切である旨	なし		同条
登録申請書(別添1,2) ※	⑪ 役員名簿	なし		同条
登録申請書 (別添3) ※	⑫ 専用部分の規模並びに構造及び設備等	なし		同条
	⑬ 共同利用設備等	あり		同条
登録申請書 (別添4) ※	⑭ 状況把握及び生活相談サービスの内容	なし		同条
	⑮ 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)	なし		同条
	⑯ 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)	なし		同条
	⑰ 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)	なし		同条
	⑱ 健康管理サービスの内容(該当する場合のみ)	なし		同条
	⑲ その他のサービスの内容(該当する場合のみ)	該当なし		同条
	登録申請書 (その他)			

併設介護事業者等が提供する介護保険によるサービスは、含まれません。

当該サービスを提供していない場合は、「該当なし」を記入(選択)してください。

※ 登録時に提出されました登録申請書の別紙、別添1~4の内容を参照し、ご回答ください。

項目	内 容	適合性の有無		根拠規定
		はい	いいえ	
2 登録業務の法令適合性 【登録業務の現在の状況について法令との適合性について回答してください。回答が「いいえ」の項目はその理由を「サービス付き高齢者向け住宅の現状報告」に具体的に記載してください。】				
登録基準	各居住部分の床面積が、国土交通省令・厚生労働省令で定める規模以上である。	はい	いいえ	法7条1項1号
	構造及び設備（加齢対応構造等であるものを除く。）が、国土交通省令・厚生労働省令で定める基準に適合している。	はい	いいえ	同1項2号
	加齢対応構造等が、法第54条第一号ロ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している。	はい	いいえ	同1項3号
	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としている。	はい	いいえ	同1項4号
	入居者に国土交通省令・厚生労働省令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している。	はい	いいえ	同1項5号
	入居契約が法7条第1項6号に掲げる基準に適合している。	はい	いいえ	同1項6号
	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ていない。	はい	いいえ	同1項7号
	家賃等の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備えて、必要な保全措置が講じられている。（該当する場合のみ）	該当なし	いいえ	同1項8号
	基本方針及び神奈川県高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである。	はい	いいえ	同1項9号
誇大広告の禁止	登録事業の広告について、著しく事実に相違する表示や実際のものよりも著しく優良若しくは有利であると人を誤認させるような表示を行っていない	はい	いいえ	法15条
登録事項の公示	所定の方法により登録事項を公示している。	はい	いいえ	法16条
書面の交付・説明	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、登録事項及び契約内容に関する事項（重要事項説明を含む。）について、書面を交付して説明している。	はい	いいえ	法17条
高齢者生活支援サービスの提供	入居契約に従って高齢者生活支援サービスを提供している。	はい	いいえ	法18条
帳簿の備え付け等	登録住宅の修繕及び改修の実施状況を帳簿に記載し保存している。	はい	いいえ	法19条
	入居者からの金銭受領の記録を帳簿に記載し保存している。	はい	いいえ	同条
	入居者に提供した高齢者生活支援サービスの内容を帳簿に記載し保存している。	はい	いいえ	同条
	緊急やむを得ず入居者の身体的拘束を行った場合、その態様及び時間、入居者の心身状況、及び拘束理由を記載し保存している。	はい	いいえ	同条
	入居者及び家族からの苦情内容を帳簿に記載し保存している。	はい	いいえ	同条
	サービス提供で、事故が発生した場合の状況及び処置内容を記載し保存している。	はい	いいえ	同条
	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の、委託に係る契約事項及び業務の実施状況に関する帳簿を保存している。（該当する場合のみ）	はい	いいえ	同条
	帳簿は各年度の末日で閉鎖し、2年間保存されている。	はい	いいえ	同条
広告の表示方法	登録事業の業務に関して広告する場合、国土交通大臣及び厚生労働大臣が定める表示についての方法を遵守している。	はい	いいえ	法20条
登録事項等に変更がある場合の書面交付	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（軽微な変更を除く）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説明している。（該当する場合のみ）	はい	いいえ	同条
※記載する内容がない場合であっても、帳簿を備え付けてあれば、『はい』と記入ください。				

登録内容と現在の状況に相違がある場合や登録事業者の業務に関する内容で上記の内容と異なる状況の場合は、「サービス付き高齢者向け住宅の現状報告」に記入の上、提出してください。

また、登録内容と現在の状況に相違がある場合は、変更登録等が必要な場合がありますので、指定登録機関【(公益社団法人)かながわ住まいまちづくり協会 電話045-664-6896】までご相談ください。

II 管理状況等報告について 以下の内容について、令和3年10月1日現在の状況を記入してください。（黄色セル部分）

1 入居状況

登録住戸数(戸)	うち入居済み住戸数(戸)	【入居済み住戸の内訳】	
		単身入居(戸)	同居者あり(戸)
75戸	65戸	60戸	5戸

それぞれの合計数が全入居者数と一致するようにしてください。必要に応じて、「入居者情報入力補助シート」をご利用ください。

2 入居者数等

全入居者数(人)	70人						
【年齢別内訳(人)】							
60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上 70歳未満	70歳以上 75歳未満	75歳以上 80歳未満	80歳以上 85歳未満	85歳以上 90歳未満	90歳以上
5人	5人	5人	15人	15人	10人	10人	5人
【要介護度内訳(人)】							
自立	要支援				要介護		
	1	2	1	2	3	4	5
40人	5人	5人	10人	5人	5人	0人	0人
【入居前住所地(人)】							
①住宅所在市町村	② ①以外の神奈川県内		③ 神奈川県外				
40人	20人		10人				

3 共同利用する台所及び浴室の利用状況

共同利用する台所、浴室がある場合は、記入してください。

1日当たり台所の平均利用人数(人)	5人	1回あたり台所の平均利用時間(時間)	0.5時間
5人		あり	
上記ありの場合の対処方法	共同浴室を利用したい日程をあらかじめ予約表に記入してもらい、利用が集中しないように調整している。		

4 計画的修繕の実施状況

実施期間		実施内容
始期	終期	
平成27年4月1日	平成27年5月20日	共用通路段差解消工事及び屋上防水、外壁改修工事
「自ら提供」「委託」「自ら・委託の併用」「提供していない」のいずれかを記入(選択)してください。		併設介護事業者等が提供する介護保険によるサービスは、含まれません。

「あり」「なし」のいずれかを記入(選択)してください。

5 サービスの提供状況

状況把握及び生活相談サービス	食事の提供サービス	入浴、排せつ、食事等の介護サービス
自ら提供	委託	自ら提供
調理、洗濯、清掃等の家事サービス	健康管理サービス	その他のサービス
自ら提供	自ら提供	提供していない

6 併設している高齢者居宅生活支援事業を行う施設(事業所)

	施設(事業所)の名称	提供されるサービスの概要	事業所番号	事業所の場所	サービスを利用している入居者数
1	〇〇デイサービス	通所介護	14×××	同一の建築物内	10人
2	〇〇ヘルパー事業所	通所介護	14×××	同一の建築物内	25人
3					
4	エクセルで入力する場合、登録番号を入力すると令和4年9月30日時点の施設名称が自動反映されます。内容を確認し、変更がある場合は削除して正しい情報を入力してください。				入居者の利用人数を記載してください。
5					
6					

7 生活支援サービスを提供するための職員の配置状況

曜日、時間帯ごとの職員の配置人数をお答えください。

※ 共用部分の清掃、給食調理のみを専門に行う職員は含みません。

回答欄

	月～金	土	日	祝
日中 (おおむね9時～17時)	1 人	2 人	2 人	2 人
夜間 (おおむね17時～翌日9時)	1 人	1 人	1 人	1 人
夜勤 (基本夜間も寝ずに勤務)	1 人	1 人	1 人	1 人
宿直 (仮眠はとるが、通報等があったら出向く)	人	人	人	人

8 状況把握の方法

(1)～(4)の日々の状況把握・見守りの実施方法のうち、該当するもの全てについて、お答えください。

回答欄

(1) 定期的な居室への訪問	<input type="checkbox"/> 1日1回未満	<input type="checkbox"/> 1日1回	<input checked="" type="checkbox"/> 1日2回	<input type="checkbox"/> 1日3回以上
(2) 生活リズムセンサー	<input type="checkbox"/> 水センサー	<input checked="" type="checkbox"/> 人感センサー	<input type="checkbox"/> その他	
(3) 間接的方法	<input checked="" type="checkbox"/> 喫食	<input checked="" type="checkbox"/> 郵便配達	<input type="checkbox"/> ゴミ出し	
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
(4) その他	()			

9 生活相談

(1)随時の相談や問い合わせ以外に、定期的な面談による生活相談の実施の有無をお答えください。

(2)過去1ヶ月で受けた生活相談の内容について、主なものを次の中から3つまで選択してください。

(3)相談内容から、関係機関へ繋いだものについて、主なものを次の中から3つまで選択してください。

回答欄

(1) 定期的な面談の実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 実施有	<input type="checkbox"/> 実施無
(2) 生活相談の内容(主なもの3つまで)		
<input checked="" type="checkbox"/> 介護に関する事	<input type="checkbox"/> 医療に関する事	<input type="checkbox"/> 行政サービスについて
<input type="checkbox"/> 成年後見制度に関する事	<input type="checkbox"/> 近隣地域の情報	<input type="checkbox"/> 家計や資産に関する事
<input type="checkbox"/> 持家の売却・維持管理について	<input checked="" type="checkbox"/> 家族・親族との人間関係について	<input type="checkbox"/> 他の入居者との人間関係について
<input checked="" type="checkbox"/> 日常生活に関する事(買物、ゴミ出し、住戸内設備についてなど)		
<input type="checkbox"/> その他 ()		
(3) 繋ぎ先(主なもの3つまで)		
<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 行政	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関
<input type="checkbox"/> 介護事業者	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会
<input type="checkbox"/> ボランティア・NPO団体	<input checked="" type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> その他 ()

10 緊急通報の対応方法

(1)緊急通報コール(ナースコールを含む。)の設置の有無と、無の場合の緊急時の把握の方法をお答えください。

(2)緊急通報の回数をお答えください。

(3)(4)対応方法について、日中・夜間それぞれ該当するものを選択してください。

合計数が全入居者数と一致するようにしてください。

回答欄

未回答

(1) 緊急通報コールの設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 設置有	<input type="checkbox"/> 設置無(把握の方法:)			
(2) 緊急通報の1日平均回数別の人数 (過去1ヶ月)	0回	1回	2回	3～5回	6回～
	18 人	12 人	5 人	15 人	20 人
(3) 緊急通報があった場合の対応方法(日中)					
<input checked="" type="checkbox"/> 住宅内に配置された職員が対応	<input type="checkbox"/> 併設事業所の職員が対応				
<input type="checkbox"/> 住宅外(職員寮、自宅待機等)の職員がオンコール対応	<input type="checkbox"/> 外部事業者(警備会社等)に対応を委託				
(4) 緊急通報があった場合の対応方法(夜間)					
<input checked="" type="checkbox"/> 住宅内に配置された職員が対応	<input type="checkbox"/> 併設事業所の職員が対応				
<input type="checkbox"/> 住宅外(職員寮、自宅待機等)の職員がオンコール対応	<input type="checkbox"/> 外部事業者(警備会社等)に対応を委託				

11 食事サービスの提供状況

食事サービスの有無、提供主体、喫食率をお答えください。

回答欄

	提供の有無	提供主体			喫食率(おおよその割合) (利用者数/入居者数)
朝	<input checked="" type="checkbox"/> 提供有	<input type="checkbox"/> 住宅事業者	<input checked="" type="checkbox"/> 委託)	100.0 %
	<input type="checkbox"/> 提供無				
昼	<input checked="" type="checkbox"/> 提供有	<input type="checkbox"/> 住宅事業者	<input checked="" type="checkbox"/> 委託)	90.0 %
	<input type="checkbox"/> 提供無				
夜	<input checked="" type="checkbox"/> 提供有	<input type="checkbox"/> 住宅事業者	<input checked="" type="checkbox"/> 委託)	100.0 %
	<input type="checkbox"/> 提供無				

サービス付き高齢者向け住宅の現状報告

登録番号	神23 (3) 001
住宅名称	神奈川サービス付き高齢者向け住宅
代表者氏名	代表取締役 神奈川 太郎
記入者氏名	神奈川 次郎

登録内容	現状の状況	相違又は不適合の理由
1階の倉庫を入居者用として登録しており、共同利用する面積に参入した。	1階の倉庫を従業員の更衣室として利用している。	事務室が手狭になったため、倉庫を更衣室として利用した。
	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 変更事項がある場合は、変更登録が必要です。 (変更手続き中の場合はその旨も記載してください) </div>	