

函館市サービス付き高齢者向け住宅事業の登録に関する事務取扱要領

第1 総則

- 1 この要領は，高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号。以下「法」という。）および国土交通省・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（平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号。以下「省令」という。）等の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅事業の登録に関する事務の取扱いについて必要な事項を定めるものとする。
- 2 この要領において使用する用語の定義は，特に定めるものを除き，法および省令の定めるものとする。

第2 サービス付き高齢者向け住宅事業の登録の申請

法第5条第1項の規定によりサービス付き高齢者向け住宅事業の登録を受けようとする者（以下「登録申請者」という。）は，省令第4条に規定するサービス付き高齢者向け住宅事業登録申請書に省令第7条第1号から第5号までに掲げる書類のほか，同条第6号の規定に基づき，次に掲げる書類を添付し，市長に申請しなければならない。

なお，申請書は，原則，サービス付き高齢者向け住宅登録システム（以下「登録システム」という。）で作成したものとする。

- (1) 法第17条に基づき，登録事業者が登録住宅に入居しようとする者に対して説明する登録事項等を記載した書面の文案
- (2) 入居契約とは別に次に掲げるサービスの提供を行う場合は，当該サービスを提供する者と賃借人との間で取り交わす契約書の文案
 - ア 状況把握サービスおよび生活相談サービス
 - イ 高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービス
- (3) 作成している場合，当該賃貸住宅に関する入居案内パンフレット
- (4) 各居住部分の床面積が25平方メートルに満たない場合は，共用部分の面積がわかるもの
- (5) その他市長が必要と認めるもの

第3 登録の基準

- 1 省令第8条に規定する居間，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とは，これらの部分（便所または洗面設備のみを備えた部分を除く。）の面積の合計が，25平方メートル未満となる住戸数に2平方メートルを乗じて得たもの以上であること。
- 2 省令第9条に規定する構造および設備の基準であって，共用部分に共同して利用するため適切な台所，収納設備また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とは，次の各号によるものとする。
 - (1) 共用部分に備える台所は，コンロ，シンクおよび調理台を有すること。
 - (2) 共用部分に備える収納設備は，収納設備を備えていない住戸ごとに専有できる部分を有すること。
 - (3) 共用部分に備える浴室は，次の基準を満たすものとする。
 - ア 共用の個別浴室（浴槽，洗い場，脱衣室等を個人で利用するもの）による場合は，浴室を備えていない住戸の戸数10戸につき1箇所以上備えること。
 - イ 共同浴室（浴槽，洗い場，脱衣室等を複数人により利用可能なもの）による場合は，浴室を備えていない住戸数10戸につき1箇所以上の洗い場を備えること。なお，共同浴室を備えた場合であっても共用の個別浴室は1箇所以上備えること。
 - ウ 脱衣室を除く浴室の面積は，アにおいては1.8平方メートル以上，イにおいては，必要洗い場数に対し1.8平方メートルを乗じた数値以上とする。
 - (4) 前各号の設備は，利用者が自由にまたは同意する管理状況の下で自由に利用でき，かつ，当該設備を備えていない住戸からエレベーター等を介し容易かつ安全に移動できる箇所に備えること。

第4 登録および登録の結果の通知

- 1 市長は、第2の申請があった場合において、当該申請が法第7条第1項各号に掲げる基準に適合していると認めるときは、同条同項に基づき登録し、サービス付き高齢者向け住宅管理システム（以下「管理システム」という。）において登録内容を公開するものとする。
- 2 市長は、前項の登録を行ったときは、管理システムから登録データの管理画面を印刷し、法第7条第2項に規定する登録簿とするとともに、同条第3項の規定に基づき、登録した旨の通知書（別記第1号様式）を当該登録事業者へ通知しなければならない。
- 3 市長は、前項の登録簿を法第10条の規定により一般の閲覧に供するものとする。
- 4 市長は、第2の申請が法第7条第1項の基準に適合しないと認めるときは、同条第4項の規定に基づき、登録の基準に適合しない旨の通知書（別記第2号様式）を登録申請者に通知しなければならない。
- 5 市長は、法第8条第1項の規定により登録を拒否したときは、同条第2項の規定に基づき、登録できない旨の通知書（別記第3号様式）を登録申請者に通知しなければならない。

第5 登録事項等の変更等

登録事業者は、法第9条第1項の変更または法第11条第1項もしくは第2項の規定による地位の継承があったときは、その日から30日以内に、省令第16条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅事業に係る登録事項等の変更届出書に同条第2項に規定する書類を添付し、市長に届け出なければならない。

なお、届出書は、原則、登録システムで作成したものとする。

第6 廃業等の届出

- 1 登録事業者は、法第12条第1項各号に該当するときは、その日の30日前までに、事業廃止届出書（別記第4号様式）を市長に届け出なければならない。

- 2 登録事業者が法第12条第2項に規定する破産手続開始の決定を受けたときは、破産管財人は、その日から30日以内に、破産手続開始の届出書（別記第5号様式）を市長に届け出なければならない。

第7 登録の抹消

登録事業者は、登録を抹消しようとするときは、登録抹消申請書（別記第6号様式）を市長に提出しなければならない。

第8 報告、検査等

- 1 市長は、法第24条第1項の規定に基づき登録事業について、別記第7号様式により登録事業者または管理等受託者に対し、報告を求めることができる。
- 2 登録事業者または管理等受託者は、毎年度7月末までに、前年度中（前年度の4月1日において管理が開始されていないものについては、管理を開始した日から3月31日までの間）の登録事業について、登録事業の状況報告書（別記第8号様式）を市長に報告しなければならない。
- 3 市長は、法第24条第1項の規定に基づき立入検査を行うときは、別記第9号様式をあらかじめ登録事業者または管理等受託者に通知するものとする。

第9 指示

市長は、法第25条の規定に基づき指示をするときは、改善措置指示書（別記第10号様式）を登録事業者に通知するものとする。

第10 登録の取消し

市長は、法第26条第1項または第2項の規定により登録の取消しをするときは、同条第3項の規定に基づき、登録取消通知書（別記第11号様式）を登録事業者であった者に通知しなければならない。

附 則

- 1 この要領は、平成23年10月20日から施行する。
- 2 高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律（平成23年法律第32号。）による改正前の法（以下「旧法」という。）第4条の規定により登録され、旧法第6条第1項第1号および第2号の登録の基準に適合している賃貸住宅については、第3の規定にかかわらず、当該規定に適合しているものとみなす。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年5月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

別記第1号様式（第4関係）

登録した旨の通知書

年 月 日

登録事業者

住所

氏名

様

函館市長

高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項の規定に基づき、
年 月 日付けで申請のありました事業について、同法第7条第1項の規定
に適合するものと認め、登録しましたので、同法第7条第3項の規定により通知
します。

なお、事業の実施に当たっては、同法およびその他関係法令等を遵守のうえ、
適正に執行して下さい。

記

登録した事業の概要

- 1 登録年月日 年 月 日
- 2 登録番号 第 号
- 3 登録住宅の名称
- 4 登録住宅の所在地 函館市
- 5 登録住宅の戸数 戸

別記第2号様式（第4関係）

登録の基準に適合しない旨の通知書

年 月 日

登録申請者

住所

氏名

様

函館市長 印

高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項の規定に基づき、
年 月 日付けで申請のありました事業について、次の理由のとおり同法第7
条第1項の基準に適合しないと認めるため、同法第7条第4項の規定により通知
します。

記

適合しないと認める理由

別記第3号様式（第4関係）

登録できない旨の通知書

年 月 日

登録申請者

住所

氏名

様

函館市長 印

高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項の規定に基づき、
年 月 日付けで申請のありました事業について、次の理由のとおり登録を
することができませんので、同法第8条第2項の規定により通知します。

記

登録できない理由

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

事業廃止届出書

年 月 日

函館市長 様

登録事業者

住所

氏名

高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条の規定に基づき登録を受けている事業について、次のとおり事業を廃止するので、同法第12条第1項の規定により届け出ます。

記

1 廃止する登録事業

- (1) 登録年月日 年 月 日
- (2) 登録番号 第 号
- (3) 登録住宅の名称
- (4) 登録住宅の所在地 函館市
- (5) 登録住宅の戸数 戸

2 事業を廃止する理由

破産手続開始の届出書

年 月 日

函 館 市 長 様

破 産 管 財 人

住 所

氏 名

高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条の規定に基づき登録を受けている事業について、その登録事業者の破産手続開始の決定を受けたので、同法第12条第2項の規定により届け出ます。

記

1 破産手続開始の決定を受けた事業者

住 所

氏 名

登録抹消申請書

年 月 日

函館市長 様

登録事業者

住所

氏名

高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条の規定に基づき登録を受けている事業について、次のとおり登録の抹消を申請します。

記

1 抹消する登録事業

- (1) 登録年月日 年 月 日
- (2) 登録番号 第 号
- (3) 登録住宅の名称
- (4) 登録住宅の所在地 函館市
- (5) 登録住宅の戸数 戸

2 登録を抹消する理由

年 月 日

登録事業者

管理等受託者

住所

氏名

様

函館市長

登録事業に係る報告について

年 月 日登録番号第 号で登録したサービス付き高齢者向け住宅事業について、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、次のとおり報告を求めます。

記

- 1 報告に係る登録住宅
名称
所在地 函館市
- 2 報告を求める事項
- 3 報告を求める理由
- 4 報告の方法
- 5 報告の期限
- 6 報告書への添付を要する図書

登録事業の状況報告書

年 月 日

函館市長 様

登録事業者

住所

氏名

管理等受託者

住所

氏名

高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条の規定に基づき登録を受けている事業について、次のとおり報告します。

記

1 報告に係る登録住宅

(1) 登録番号 第 号

(2) 登録住宅の名称

(3) 登録住宅の所在地 函館市

2 報告に係る管理期間

年 月 日から 年3月31日まで

3 報告の内容

別添「 年度における登録事業の状況」のとおり相違ありません。

年度における登録事業の状況

作成日 年 月 日

作成者

氏名

勤務先

TEL

Fax

mail

1 サービス付き高齢者向け住宅の名称および所在地等

登録番号	第 ー 号	登録住宅の戸数	戸
住宅の名称			
所在地	函館市		

2 登録内容と現状の差異の有無

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および所在地	<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（法人の場合は役員を含む）	<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，規模ならびに構造および設備	<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	<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および入居者から受領する金銭	<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（該当する場合のみ）	<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および協力（該当する場合のみ）	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
(10) 登録の申請が基本方針およ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。

↓

有のいずれかにがつく場合は，速やかに変更届出書を提出してください。

※ 青色で着色した欄（セル）は記入または選択が必須です。

黄色で着色した欄（セル）は該当する場合，記入または選択してください。

3 登録住宅の戸数、入居者の状況（本年3月31日現在）

(1) 登録住宅の戸数および入居戸数

住宅戸数（登録戸数）	戸（入居率 %）	
入居戸数	単身	戸
	夫婦	戸
	親子	戸
	その他	戸

(2) 入居者の年齢

年齢計	60歳未満	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
	人	人	人	人	人	人	人	人

(3) 入居者の要介護度

介護度計	自立	要支援		要介護					
		1	2	1	2	3	4	5	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人

(4) 入居期間

・ 3ヶ月未満	人	・ 1年以上5年未満	人
・ 3ヶ月以上6ヶ月未満	人	・ 5年以上	人
・ 6ヶ月以上1年未満	人	合計	人

4 退去者数等

【退去理由と退去先別の人数】

退去理由	退去先 他のサ高住	自宅	老人保健施設	有料老人ホーム	認知症グループホーム	病院	その他	合計
要介護度の進行	人	人	人	人	人	人	人	人
認知症の進行	人	人	人	人	人	人	人	人
医療の必要性	人	人	人	人	人	人	人	人
家族との同居	人	人	人	人	人	人	人	人
費用の支払困難	人	人	人	人	人	人	人	人
機能回復	人	人	人	人	人	人	人	人
死亡※		人					人	人
その他	人	人	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人	人	人

※退去理由が死亡の場合、死亡した後どこへ「退居（搬送）」されたかとなりますので、自宅以外のときは「その他」に記入してください。

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

日々の安否確認（状況把握・見守り）の実施回数および方法をお答えください。

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

※ 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	件

7 生活支援サービスを提供する1日あたりの職員の配置状況等

(1) 職員の配置人数	月～金	土	日	祝日
日中（おおむね9時～17時）	人	人	人	人
夜間（おおむね17時～翌日9時）	人	人	人	人
夜勤（基本夜間も寝ずに勤務）	人	人	人	人
宿直（仮眠はとるが、通報などがあつたら出向く）	人	人	人	人
(2) 職員を配置している場所				
日中（おおむね9時～17時）	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 近接地（敷地から			m)
夜間（おおむね17時～翌日9時）	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 近接地（敷地から			m)
(3) 職員研修の実施の有無	<input type="checkbox"/> 有（開催回数			回/年） <input type="checkbox"/> 無

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ならびに事実があった場合の人数および件数

帳簿内容		有無
(1) 登録住宅の修繕および改修の実施状況	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つては、その態様および時間、その際の入居者の心身の状況なら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）	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およ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）	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つては、その状況および事故に際して採った措置の内容（昨年度中の事故発生件数を記載）	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また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つては、当該事業者の商号、名称または氏名および住所ならびに委託に係る契約事項および業務の実施状況	帳簿	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

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

9 高齢者の虐待防止策の実施状況

実施内容	実施状況
(1) 高齢者虐待また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。（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"/> 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。（未実施の場合は、実施予定月を必ず記載してください。） 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。	<input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 整備予定 （ 年 月） <input type="checkbox"/> 事実あり <input type="checkbox"/> 事実なし
(3) 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、速やかに事実確認のための聞き取り調査を実施する。 また、組織的な情報の共有、原因の分析および再発防止への取組を行う。	<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、速やかに函館市保健福祉部高齢福祉課へ情報提供する。	<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、あるいはその疑いがある場合には、函館市の調査に協力するとともに、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、函館市保健福祉部高齢福祉課へ提出し、協議する。	<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または提携先の職員による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、当該事業者への注意および函館市保健福祉部高齢福祉課へ情報提供する。	<input type="checkbox"/> 事実あり <input type="checkbox"/> 事実なし