

登録番号	住宅名称							
事業者名	住宅所在地		宇都宮市					
報告者名	竣工年月日		年	月	日			
TEL	入居開始日		年	月	日			
FAX	メールアドレス							
登録戸数	入居戸数	定員数	入居人数					
項目	内容	各項目の「はい」「いいえ」欄に☐を選択してください。⇒				はい	いいえ	根拠規定
登録の基準	(1)	登録住戸を他の用途に利用していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				法1条
	(2)	登録事項や添付書類に変更があった場合、30日以内に市長への届出を提出している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				法9条
	(3)	サ高住に登録後、改修等を行った。 ⇒ 「いいえ」は(4)へ進んでください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				法7条
		①各居住部分の床面積を変更した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				同第1項1号
		・25平方メートル以上ある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		・床面積は18平方メートル以上25平方メートル未満だが、共同部分に十分な面積の居間・食堂等を備えている。 ・担当部局に相談中、又は変更届出書を提出済み。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		②構造、設備を変更した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				同第1項2号
		・便所、洗面、台所、収納設備、浴室を各住戸内に備えている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		・台所、収納設備、浴室を各住戸内に備えていないが、宇都宮市サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度の実施に係る設備並びに規模及び設備基準の緩和基準を満たしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		・収納設備を各住戸内に備えていないが、施錠可能な収納設備を住戸と同数以上設置している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		・浴室を10人につき1箇所以上の浴室を設置している。 (ただし、エレベータがない場合は居室のある階ごとに設置)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		・緊急通報装置を居室内に備えている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				同第1項3号
		・担当部局に相談中、又は変更届出書を提出済み。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		③バリアフリー構造（加齢対応構造等）を変更した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		※バリアフリー構造適用部分 ●床・・・段差等 ●居室・・・出入口の幅等 ●居住部分の階段・・・段差等・手すり等 ●通路・・・幅等 ●浴室・・・出入口の幅・広さ・手すり等 ●便所・・・手すり、寝室のある階にあること等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				同第1項4号
	・登録基準を満たしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	・担当部局に相談中、又は変更届出書を提出済み。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(4)	入居者の資格は以下のとおりで相違はない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				同第1項4号	
	・①単身高齢者か②高齢者＋同居者（高齢者には60歳未満の要介護認定、要支援認定者を含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(5)	安否確認、生活相談サービスを以下の①～③のとおり提供している。 ⇒ 「はい」は(6)へ進んでください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				同第1項5号	
	①日中常駐する者は登録時と変更は無い。（異動等による入替えは無い。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	②常駐する者は以下のいずれかに該当している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	●社会福祉法人の職員 ●自ら設置する住宅を管理する医療法人の職員 ●委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員 ●居宅介護サービス事業者の職員（その間、居宅介護サービスの勤務を外れている） ●有資格者（医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパー1級・2級）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	③常駐する者は登録時点の同一の者である。 又は、変更があって変更届を提出している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	④職員が常駐していない時間帯は、緊急通報装置で把握できている。 あるいは、夜間等を含め24時間、職員が常駐している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

項目	内容	はい	いいえ	根拠規定
登録の基準	(6) 入居契約は次の①～④に全て該当する。 ⇒「はい」は(7)へ進んでください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同第1項6号
	①全て書面により契約をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ
	②具体の部屋番号を記載するなど、居住部分を明示した契約である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ロ
	③権利金（敷引きを含む）その他の金銭を受領していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ハ
	④入居者の同意を得ず、変更及び契約解除できない契約となっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ヘ
	(7) 前払金は発生していない。 ⇒「はい」は(8)へ進んでください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同第1項6号
	①全て書面により契約をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	二、ホ
	②前払いした家賃等の返還債務が消滅するまでの期間を説明している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法17条
③上記期間中に契約解除、死亡等で契約終了した場合の返還額の推移を説明している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法17条	
誇大広告の禁止	(8) 誇大広告を行っていない。 <small>事実と相違する表示や実際より著しく優良で若しくは有利であると誤認させるような表示を行ってはいけない。</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法15条
契約締結の説明	(9) 入居契約は、賃貸借契約又はその他の契約である旨を説明している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法17条
	(10) 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）を書面で交付して説明している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(11) 登録申請時に添付した契約書様式と同じもので入居契約している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法9条
帳簿の備付け等	(12) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法19条
	(13) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(14) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(15) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(16) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(17) 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。また、事故の状況を市長へ報告している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(18) 帳簿は各年度の末日で閉鎖し、2年間保存している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他	(19) 生活保護受給者の保護費等について、事業者（委託事業者を含む）が直接管理していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基本方針
	(20) 入居者に対して以下の①～④のいずれかのサービスを提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法6条
	①食事の提供、②介護（入浴、排泄、食事）、③洗濯・掃除等の家事、④健康管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	