

## 熊本県サービス付き高齢者向け住宅に関する報告、検査等実施要項

### (目的)

第1条 この要項は、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「高齢者住まい法」という。）第24条の規定に基づき、熊本県内のサービス付き高齢者向け住宅（以下「登録住宅」という。）に関する報告及び検査の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

### (登録事業開始届)

第2条 高齢者すまい法第5条の規定に基づき登録を受けたサービス付き高齢者向け住宅事業を行う者（以下「登録事業者」という。）は、登録住宅の管理を開始するときは入居開始10日前までに、サービス付き高齢者向け住宅登録事業開始届（別記第1号様式）により、知事に届け出るものとする。

### (事故報告)

第3条 登録事業者は、サービス付き高齢者向け住宅において事故が発生したときは、直ちに当該事故の内容を知事に報告するものとする。

### (定期報告)

第4条 登録事業者は、毎年3月末時点のサービス付き高齢者向け住宅の登録事項及び管理の状況について「サービス付き高齢者向け住宅定期報告書」（別記第2号様式）により作成し、毎年5月末までに知事に提出するものとする。

### (立入検査)

第5条 立入検査は、あらかじめ定める実施計画（以下「実施計画」という。）により実施するもののほか、必要に応じて随時実施するものとする。

- 2 知事は、立入検査の実施にあたっては、登録事業者に対して事前通知を行うものとする。ただし、緊急に立入調査の必要が生じた場合は、この限りでない。
- 3 立入検査は原則として住宅課及び高齢者支援課の職員2名以上で実施するものとし、それぞれの所管事項を分担する。なお、老人福祉法の規定に基づく有料老人ホームに該当する施設であって必要がある場合には老人福祉法に基づき、指定介護サービス事業所が併設されている場合であって必要がある場合には、同時に介護保険法に基づく指導等を行うことがある。
- 4 高齢者すまい法第24条第3項の規定による身分を示す証明書は、熊本県職員証とする。

### (立入検査事項)

第6条 サービス付き高齢者向け住宅に対する立入検査事項は、原則として実施計画において定めるものとし、必要に応じて別途追加することができるものとする。ただし、緊急に立入調査の必要が生じた場合は、この限りでない。

### (立入検査の結果通知)

第7条 知事は、立入検査の結果は、高齢者すまい法第25条に基づき指示をする場合を除き、速やかに登録事業者あて通知するものとする。

### (改善の報告)

第8条 前条の通知により、改善すべき事項があるときは、知事は改善報告書（別記第3号様式）により登録事業者から期限を付して改善状況等の報告を求めるものとする。

### (その他)

第9条 この要項に定めるもののほか、この要項の施行について必要な事項は、知事が別に定めるも

のとする。

附 則

この要項は、平成26年3月31日から施行する。

(別記第1号様式)

平成 年 月 日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

登録事業者の住所

登録事業者の名称及び氏名

印

サービス付き高齢者向け住宅登録事業開始届

平成 年 月 日付で登録のあったサービス付き高齢者向け住宅事業について、熊本県サービス付き高齢者向け住宅に関する報告、検査等実施要項第2条の規定に基づき、下記のとおり事業を開始したので届け出ます。

記

登録番号 第 号

住宅の位置

住宅の名称

登録年月日 平成 年 月 日

竣工年月日 平成 年 月 日

管理開始日 平成 年 月 日

高齢者向け優良賃貸住宅としての認定の有無 あり・なし  
(ありの場合：認定日 平成 年 日)

連絡担当者 氏 名  
電話番号  
FAX 番号

(別記第2号様式)

サービス付き高齢者向け住宅の定期報告について（高齢者の居住の安定確保に関する法律第24条関係）

平成 年 月 日

熊本県知事 様

サービス付き高齢者向け住宅 定期報告書

登録事業者の住所

登録事業者の名称及び氏名

印

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、以下の事項について、報告します。  
この報告書に記載する事項は事実と相違ありません。

＜留意事項＞

- ①上記の項目番号1～9は、登録申請書の項目番号と一致しています。登録申請内容を確認しながら記載してください。
- ②前回の定期報告からの変更の有無について記載してください。
- ③登録事項に変更があったとき、または登録申請時の添付資料（入居契約に係る約款等）に変更があったときは、その日から30日以内に熊本県知事に変更内容を届け出る必要がありますので、ご注意ください。

1. 登録事項について

1	住宅の名称	(ふりがな)
	所在地	(住居表示)

該当する項目に○をつけてください。

サービス付き高齢者向け住宅の登録申請書に記載の登録事項		変更の有無
2	サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者	有 / 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	有 / 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	有 / 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	有 / 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	有 / 無
7	サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	有 / 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	有 / 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	有 / 無

※上記1～9の主な変更事項を記載してください。

該当する項目に○をつけてください。

10	登録事項や添付書類に変更があった場合、30日以内に知事へ届け出なければならないことを知っていますか。	はい / いいえ
11	契約書(入居契約、生活支援サービス契約など)に変更はありませんか？	はい / いいえ
12	入居契約の際に登録事項等を記載した書面を交付して説明していますか？	はい / いいえ
13	登録住宅の管理に関する事項等を記載した帳簿を備え付け、保存していますか？	はい / いいえ
14	前回の定期報告以降(初めての報告の場合は住宅の登録後)、改修等を実施しましたか？	はい / いいえ
15	前問で「はい」と回答した場合、当該改修等について変更登録はしましたか。	はい / いいえ

※改修等を実施した場合は、その内容を簡単に記載してください。

裏面へ

## 2. 入居状況について

※別紙(サービス付き高齢者向け住宅入居状況報告書)に記載してください。

## 3. 広告関連について (該当するものすべてにチェックを入れてください。)

広報手段	<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 情報誌 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> その他※
	<input type="checkbox"/> 特に広報はしていない
※広報手段「その他」の場合、具体的に記載してください。	
<b>【提出物】</b> 広告媒体 (チラシ、パンフレット等)	

## 4. サービスの体制について

夜間についてはどのような体制で入居者の状況把握(見守り)を実施していますか。 (自由記述) ※できる限り詳細に記載してください
生活相談サービスについて、入居者からどのような相談を受けていますか。 (自由記述) ※個人情報に触れない程度で詳細に記載してください。
<b>【提出物】</b> 現在の勤務体制表(シフト)

記載者の氏名・連絡先

氏名 : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

(別紙)

平成 年 月 日

# サービス付き高齢者向け住宅入居状況報告書

(注1)前年度末時点の情報を記入してください。

(注2)1部屋に夫婦で入居されている場合、又は同居者が入居されている場合は1人につき1行使用してください。

(行数が足りない場合は、当様式をコピーして使用してください。)

登録戸数: 戸	→	うち入居戸数: 戸 (単身 戸、夫婦 戸、その他 戸)
	→	空室戸数: 戸

No	部屋番号	入居者		介護保険の認定 (介護度の数字を記入)		契約者との関係 (該当項目にチェックを入れてください)	入居年月日		当住宅へ入居する前の住居 (該当項目にチェックを入れてください)		備考		
		年齢	性別	要支援	要介護		年	月	日	□ 自宅(持ち家) □ 自宅(賃貸住宅) □ 高齢者向け住宅		□ 福祉施設( ) □ 医療施設 □ その他( )	
						<input type="checkbox"/> 契約者本人 <input type="checkbox"/> 契約者の配偶者 <input type="checkbox"/> 配偶者以外の同居者	平成	年	月	日	<input type="checkbox"/> 自宅(持ち家) <input type="checkbox"/> 自宅(賃貸住宅) <input type="checkbox"/> 高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> 福祉施設( ) <input type="checkbox"/> 医療施設 <input type="checkbox"/> その他( )	
						<input type="checkbox"/> 契約者本人 <input type="checkbox"/> 契約者の配偶者 <input type="checkbox"/> 配偶者以外の同居者	平成	年	月	日	<input type="checkbox"/> 自宅(持ち家) <input type="checkbox"/> 自宅(賃貸住宅) <input type="checkbox"/> 高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> 福祉施設( ) <input type="checkbox"/> 医療施設 <input type="checkbox"/> その他( )	
						<input type="checkbox"/> 契約者本人 <input type="checkbox"/> 契約者の配偶者 <input type="checkbox"/> 配偶者以外の同居者	平成	年	月	日	<input type="checkbox"/> 自宅(持ち家) <input type="checkbox"/> 自宅(賃貸住宅) <input type="checkbox"/> 高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> 福祉施設( ) <input type="checkbox"/> 医療施設 <input type="checkbox"/> その他( )	
						<input type="checkbox"/> 契約者本人 <input type="checkbox"/> 契約者の配偶者 <input type="checkbox"/> 配偶者以外の同居者	平成	年	月	日	<input type="checkbox"/> 自宅(持ち家) <input type="checkbox"/> 自宅(賃貸住宅) <input type="checkbox"/> 高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> 福祉施設( ) <input type="checkbox"/> 医療施設 <input type="checkbox"/> その他( )	
						<input type="checkbox"/> 契約者本人 <input type="checkbox"/> 契約者の配偶者 <input type="checkbox"/> 配偶者以外の同居者	平成	年	月	日	<input type="checkbox"/> 自宅(持ち家) <input type="checkbox"/> 自宅(賃貸住宅) <input type="checkbox"/> 高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> 福祉施設( ) <input type="checkbox"/> 医療施設 <input type="checkbox"/> その他( )	
						<input type="checkbox"/> 契約者本人 <input type="checkbox"/> 契約者の配偶者 <input type="checkbox"/> 配偶者以外の同居者	平成	年	月	日	<input type="checkbox"/> 自宅(持ち家) <input type="checkbox"/> 自宅(賃貸住宅) <input type="checkbox"/> 高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> 福祉施設( ) <input type="checkbox"/> 医療施設 <input type="checkbox"/> その他( )	
						<input type="checkbox"/> 契約者本人 <input type="checkbox"/> 契約者の配偶者 <input type="checkbox"/> 配偶者以外の同居者	平成	年	月	日	<input type="checkbox"/> 自宅(持ち家) <input type="checkbox"/> 自宅(賃貸住宅) <input type="checkbox"/> 高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> 福祉施設( ) <input type="checkbox"/> 医療施設 <input type="checkbox"/> その他( )	
						<input type="checkbox"/> 契約者本人 <input type="checkbox"/> 契約者の配偶者 <input type="checkbox"/> 配偶者以外の同居者	平成	年	月	日	<input type="checkbox"/> 自宅(持ち家) <input type="checkbox"/> 自宅(賃貸住宅) <input type="checkbox"/> 高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> 福祉施設( ) <input type="checkbox"/> 医療施設 <input type="checkbox"/> その他( )	

※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みます。

※配偶者以外の同居者・・・配偶者以外の親族を含みます。

(別記第3号様式)

平成 年 月 日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

登録事業者の住所  
登録事業者の名称及び氏名 印

### 改善報告書

平成 年 月 日付けで指摘のあった事項について、次のとおり改善しましたので報告します。

- 1 住宅の名称
- 2 住宅の所在地

項目	改善指摘事項	改善結果	実施時期

※改善結果は手順や内容を具体的に記入してください。

※改善内容を説明するために必要がある場合には、資料を添付してください。