

登録番号	住宅名称						
事業者名	住宅住所	盛岡市					
報告者名	入居開始日	年	月	日			
TEL	FAX	メールアドレス					
項目	内容	はい	いいえ	該当なし	備考	根拠規定	検査書類
登録の基準	(1) 登録住戸を他の用途に利用していない。(平成 年 月から平成 年 月末現在)	<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日以内に市長へ届け出なければならないことを知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法9条	
	(3) サ高住に登録後、改修等を行った。(平成 年 月から平成 年 月末現在)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法7条	各階平面図・平面詳細図
	①各居住部分の床面積を変更した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法7条第1項1号	各居住部分の詳細図面
	・床面積は25平方メートル以上あり、問題ない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	・床面積は25平方メートル未満だが、高齢者が共同で利用するための食堂や居間等を備えている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	・床面積は18平方メートル以上ある。(パイプスペースを除く。)	<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"/>				
	②構造、設備を変更した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法7条第1項2号	関係図面
	・台所、収納設備、又は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、又は浴室を各住戸内に備えていないが、盛岡市が定める運用基準を満たしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	・施錠可能な収納設備を住戸と同数以上設置している。(住戸外にある場合に限る)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			盛岡市におけるサービス付き高齢者向け住宅の登録に係る運用基準	
	・浴室の定員は浴室を備えていない住戸の数を10で除した(小数点以下切り上げ)定員としている(7戸以上10戸未満の場合の定員は2人)(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"/>				
	・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"/>			法7条第1項3号	加齢対応構造等チェックリスト、関係図面	
※バリアフリー構造適用部分	●居室…出入口の幅	●居室部分の階段…段差等・手すり					
●床…段差	●浴室…出入口の幅・広さ・手すり	●便所…手すり、寝室のある階にあること					
●住戸内通路…幅							
・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。(別紙2に入居状況を記入)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法7条第1項4号	入居契約書、介護保険被保険者証の写し	
・①単身高齢者か②高齢者+配偶者(高齢者には60歳未満の要介護認定、要支援認定者を含む)							
入居戸数	0戸	単身戸数	0戸	同居戸数	0戸	60歳未満要介護認定者	0人
入居者数		自立		要支援1		要支援2	
要介護度2		要介護度3		要介護度4		要介護度5	不明
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法7条第1項5号	職員名簿、シフト表	
①日中常駐しサービスを行う専門職員を配置し、人数及び総人員は登録のとおりである。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
②専門職員は以下(I~V)のものに該当している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
I 社会福祉法人の職員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
II 自ら設置する住宅を管理する医療法人の職員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
III 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
IV 居宅介護サービス事業者の職員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
V 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、介護職員基礎研修過程の修了者(旧ホームヘルパー1級)、介護職員初任者研修過程の修了者(旧ホームヘルパー2級))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
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"/>					
(6) 入居契約は次の①~④に全て該当する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法7条第1項6号	現在使用している契約書の雛型、重要事項説明書	
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法7条第1項6号	(6)と同じ書類	
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		

項目	内容	はい	いいえ	該当なし	備考	根拠規定	検査書類
誇大広告の禁止	(8) 誇大広告は行っていない。 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法15条	パンフレット等
	(9) 入居契約は、賃貸借契約である旨、説明している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法17条	(6)と同じ書類
契約締結の説明	(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 書面により交付して説明している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法17条	(6)と同じ書類
	(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	現在の入居契約書の雛型
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"/>	<input type="checkbox"/>		法19条	各内容を記載した帳簿・書類
	(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"/>	<input type="checkbox"/>		法19条	
	(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"/>	<input type="checkbox"/>		法19条	
	(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なければならないことを知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			法19条	各内容を記載した帳簿・書類
	(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"/>			法19条	
	(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法19条	
その他	(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"/>			法19条	
	(19) 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。※1 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"/>			法6条	サービスに関する契約書 サービス委託契約書

ご回答ありがとうございました。
 月 日 までに本資料を提出して下さい。
 電子メールで提出される場合は、
 右記メールアドレスへ送信をお願いします。⇒

盛岡市建築住宅課 住宅係

kenchikuiyutaku@city.morioka.iwate.jp

引き続き、「自主点検表」の確認をお願いします。

- ※1 (19) のいずれかのサービスを行っているサービス付き高齢者向け住宅は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」及び「老人福祉法」に基づく指導対象となります。
- ※2 自主点検表は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づくものではありませんが、高齢者住宅の運営に際して留意いただきたい項目をまとめたものです。住宅への立入検査時の参考資料をとさせていただきますので、定期報告書の作成と併せ、住宅内での自主点検を行い、結果について保存をお願いします。
- ※3 備考欄は、設問に関する詳細な情報や数字等を記入するためのものです。

登録番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	住宅名称	サービス付き高齢者向け住宅 〇〇			記入例				
事業者名	株式会社 〇〇	住宅住所	盛岡市 内丸12-2							
報告者名	〇〇 〇〇	入居開始日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日							
TEL	〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX	〇〇-〇〇-〇〇〇〇	メールアドレス	kenchikuyutaku@city.morioka.iwate.jp					
項目	各項目の「はい」「いいえ」「該当なし」欄にプルダウンメニューから回答してください。	はい	いいえ	該当なし	備考	根拠規定				
(1)	登録住所を他の用途に利用していない。(平成 年 月から平成 年 月末現在)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 空室への短期宿泊	法1条				
(2)	登録事項や添付書類に変更があった場合、30日以内に市長へ届け出なければならないこと知っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法9条				
(3)	サ高住に登録後、改修を行った。(平成 年 月から平成 年 月末現在)	<input checked="" type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法7条第1項1号				
	・床面積は25平方メートル以上あり、問題ない。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	・床面積は25平方メートル未満だが、高齢者が共同利用するための食堂や居間等を備えている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) H25.1.1~H25.9.30に101号室を工事し、住戸面積18.00㎡から25.00㎡に変更。平成26年〇月〇日頃に建築住宅へ報告済み。					
	・床面積は18平方メートル以上ある。(パイプスペースを除く。)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	・担当部に相談中、又は変更届出書を提出済み。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	②構造、設備を変更した。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法7条第1項2号				
	※設備内容を変更した場合は、以下に回答してください	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	・台所、収納設備、又は浴室を各住戸内に備えている。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	・台所、収納設備、又は浴室を各住戸内に備えていないが、盛岡市が定める運用基準を満たしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 収納設備にダイヤル式の鍵を付けている。	盛岡市におけるサービス付き高齢者向け住宅の登録に係る運用基準				
	・施設可能な収納設備を住戸と同数以上設置している。(住戸外にある場合に限る)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 登録住戸数24戸/10=2.4と定員人数3人。					
	・浴室の定員は浴室を備えていない住戸の数を10で除した「小数点以下切り上げ」定員としている(7戸以上10戸未満の場合の定員は2人)(エレベータがない場合は居室のある階ごとに設置)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	・緊急通報装置を居室内に備えている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 日中及び夜間において終日職員が常駐している。					
	・担当部に相談中、又は変更届出書を提出済み。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	③n ¹ /k ¹ 77 ¹ 構造(加齢対応構造等)を変更した。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法7条第1項3号				
	※n ¹ /k ¹ 77 ¹ 構造(加齢対応構造等)を変更した場合は、以下に回答してください	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	・登録基準を満たしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	・担当部に相談中、又は変更届出書を提出済み。	<input checked="" type="checkbox"/>	<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。(別紙2に入居状況を記入)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法7条第1項4号				
	①単身高齢者か②高齢者十配偶者(高齢者には60歳未満の要介護認定者、要支援認定者を含む)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	入居戸数(合計)	26戸	単身戸数	23戸	同居戸数	3戸	60歳未満要介護認定者	1人	60歳未満要支援認定者	2人
	入居者数(合計)	29人	自立	26人	要支援1	1人	要支援2	1人	要介護1	0人
	要介護2	1人	要介護3	0人	要介護4	0人	要介護5	0人	不明	0人
(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。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法7条第1項5号				
	①日中常駐しサービスを提供する職員の配置、人数及び総人員は登録のとおりである。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	②専門職員は以下のものに該当している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	※専門職員について、I~Vの該当しているものにチェックを入れてください(複数回答)									
	I 社会福祉法人の職員	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	II 自ら設置する住宅を管理する医療法人の職員	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 有資格者3人から2人に変更。法人職員1人から2人に変更。					
	III 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	IV 居宅介護サービス事業者の職員	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	V 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、介護職員基礎研修過程の修了者(旧ホームヘルパー1級)、介護職員初任者研修過程の修了者(旧ホームヘルパー2級))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	③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。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(6)	入居契約は次の①~④に全て該当する。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 電子データによる契約を行っている。	法7条第1項6号				
	該当しない項目がある場合は以下に回答してください	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	①全て書面により契約をしている。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	③権利金その他の金銭を受領していない。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(7)	前払金は発生していない。 ⇒(8)へ進んでください	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法7条第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"/>	<input type="checkbox"/>						
	②前払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"/>	<input type="checkbox"/>						
	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"/>	<input type="checkbox"/>						
(8)	誇大広告を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 平成〇〇年に「終身賃住宅」等の名称にて入居者募集を行った。	法15条				
	事実に相違する表示や実際よりしく(優良若しくは有害であると誤認させるような表示を行ってはいけません)。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		パンフレット等				
(9)	入居契約は、賃貸借契約である旨、説明している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<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)を書面により交付して説明している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法17条				
(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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法9条				
(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 checked="" type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法19条				
(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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法19条				
(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なければならないことを知っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法19条				
(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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法19条				
(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。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法19条				
(18)	帳簿は各年度の末日で閉鎖し、2年間保存している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法19条				
(19)	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。 ※1	<input checked="" type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

登録住宅の基本情報をすべて記入してください。登録番号とは、サービス付き高齢者向け住宅登録通知書に記載されている番号です。登録の更新を行った場合は、更新番号を記入してください。

サービス付き高齢者向け住宅の空室住戸の短期宿泊など、入居者ではない者へのサービスを提供している場合は「はい」「いいえ」にチェックし、備考欄にその用途を記載してください。

「はい」「いいえ」のいずれかの該当する項目にチェックを入れてください。

登録後に、建築物の増築、改築、大規模な模様替え等により、登録時の住宅や住戸の面積の変更や、設置している設備の変更等がある場合は(3)の項目を「はい」にチェックし、以下の①②③の設問の該当する項目にそれぞれ回答し、備考欄に変更した内容を記載してください。改修等を行っていない場合は(3)の

登録住宅の戸数に対する浴室の数を計算し、記載してください。

入居者に①②以外の方を入居させる場合は(4)の項目を「はい」にチェックし、備考欄に入居している者の人数及び入居者の情報を記載してください。

入居戸数の内訳を記載してください。(入居戸数は最大戸数ではなく現在の状況を記入してください)入居者の心身の状況を記載してください。(入居者数の合計欄は自

安否確認、生活相談サービスの内容に変更がある場合は(5)の項目を「はい」にチェックし、以下の①②③の設問に回答してください。設問②の専門職員について、I~Vのいずれかに該当した場合は「はい」にチェックし、その職員がI~Vのどれに該当しているか、該当しているものには「該当なし」にチェックを入れてください。(複数回答可、すべて記入すること。)また、当初登録時の人員構成に変更がある場合は、備考欄に詳細を記載してください。安否確認、生活相談サービスの内

①~④の設問のいずれかに該当しない場合は(6)の項目を「はい」にチェックし、以下の①~④の設問に回答してください。①~④の設問の全てに該当する場合は(6)の項目を「はい」にチェックし、(7)に進んでください。

①~③の設問のいずれかに該当しない場合は(7)の項目を「はい」にチェックし、以下の①~③の設問に回答してください。①~③の設問の全てに該当する場合は(7)の項目を「はい」に

誇大広告を行っている若しくは行ったことがある場合は「はい」にチェックし、備考欄に詳細を記載してください。誇大広告を行ったことがない場合

「はい」「いいえ」のいずれかの該当する項目にチェックを入れてください

ご回答ありがとうございます。
 〇月〇日までに本資料を提出して下さい。
 電子メールで提出される場合は、
 右記メールアドレスへ送信をお願いします。⇒
 盛岡市建築住宅課 住宅係
 kenchikuyutaku@city.morioka.iwate.jp

引き続き、「自主点検」の確認をお願いします。

※1 (19)のいずれかのサービスを行っているサービス付き高齢者向け住宅は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」及び「老人福祉法」に基づく指導対象となります。

※2 自主点検は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づくものではありませんが、高齢者住宅の運営に際して留意いただきたい項目をまとめたものです。住宅への立入検査時の参考資料とさせていただきますので、定期報告書の作成と併せ、住宅内での自主点検を行い、結果について提出をお願いします。

※3 備考欄は、設問に関する詳細な情報や数字等を記入するためのものです。

登録番号	
住宅名称	
記入者	

項目	内容	できている	一部できている	できていない	わからない	該当なし	備考	検査書類
身体拘束の原則禁止	サービス提供に当たっては、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を行っていないか。 (切迫性、非代替性、一時性を満たさずに、安易に拘束を行っていないか) 【例】 ●ベッドを柵等で囲んでいる入居者がいないか (ベッドを壁につけて3点柵をしている場合等) ●居室に中から開けられないような鍵等が付けられていないか ●車椅子の入居者については、腰ベルトや車椅子テーブルの使用がないか ●つなぎ服やミトンを着用している入居者がいないか 等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・説明書 ・同意書 ・経過記録 (身体拘束、高齢者の虐待に関するもの)
	緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、本人又はその家族に説明し、同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	緊急やむを得ず身体的拘束等を行った場合、他に方法がなかったかどうか検討しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	住宅の従業者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めているか。 入居する高齢者について、以下に掲げる行為を行っていないか。 ◆高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること ◆高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること ◆高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと ◆高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること ◆高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること 高齢者虐待について、市町村の通報窓口を掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
苦情処理	行政機関を含めた相談窓口、苦情処理体制及び手順等、苦情を処理するための措置等を定めているか。また、その概要を住宅内に掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・苦情対応マニュアル等 ・苦情に関する帳簿 ・事故防止マニュアル等 ・事故の記録 ・対応の記録 ・保険証(損害賠償等)
事故発生の防止及び発生時の対応	事故発生の防止や事故発生時の対応マニュアル、またはそれに準じるものを整備しているか。また、全ての職員に周知が図られているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・消防計画の副本 ・消防用設備の検査済証 ・消防用設備点検記録 ・防火管理者の選任(資格) ・避難訓練の記録
	賠償すべき事態に備えて、損害賠償を(保険加入、積立金)検討しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	非常災害に関する具体的計画(消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画)はあるか。また、消防計画は消防署へ届出されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しているか。 定期的に必要な訓練を行っているか。また、夜間を想定した訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
非常災害対策	消火設備、その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。避難設備、消防用設備の定期点検及び報告を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
衛生管理等	住宅、食器、飲料水等の衛生管理は適切に実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		専門機関の検査済証
	汚物ごみ等の運搬にあたっては、動線や時間帯について衛生面に配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	＜貯水槽(受水槽)や井戸水を使用している場合＞ 必要な検査や清掃を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	＜循環式浴槽を使用している場合＞ レジオネラ症対策を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	【例】 ●浴槽水の残留塩素濃度検査を適正に実施し、常に0.4mg/l以上を保たれているか ●浴槽水を適切に(1週間に1回以上)交換し、清掃を行っているか ●循環式浴槽水は、少なくとも年に2回以上は水質検査を行い、レジオネラ菌に汚染されていないか確認しているか 等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	収納設備や倉庫に、清潔用品と不潔用品等の汚染の原因になるものを混在していないか。 【例】 ●スペース上困難であれば、清潔なものが空気感染しないよう、密閉された形態をとっているか 等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	医薬品及び医療器具の管理は適切か。 【例】 ●医薬品は施錠のできる場所に保管されているか ●薬品やハイター等危険なものが施錠した場所で管理されているか 等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策に、住宅全体で取り組んでいるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

	<p>次の場合、保健所に迅速に感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告し、指示を求めるとともに、盛岡市に報告するなどの措置を講じているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合 ◆同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全入居者の半数以上発生した場合 ◆上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合 	□	□	□	□	□		食事提供サービスを委託している場合・営業許可証の写し
	<p><食事提供サービスを行う場合> 調理及び配膳、食品の保管設備、食器の消毒・保管方法等は適切に行われているか。 (参考)大量調理施設衛生管理マニュアル</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保存食は材料及び調理済食品を2週間分保存しているか ●調理関係職員の検便は定期的に行っているか ●記録の整備がされているか 等 	□	□	□	□	□		
利用料等の受領	費用はあいまいな名目によるものではなく、内訳を明らかにしているか。	□	□	□	□	□		入居契約書、重要事項説明書、領収書、金銭の受領の記録
	<p><金銭管理サービスを行う場合> 預り金の管理方法は適切に行っているか。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●依頼又は承諾を書面で確認しているか ●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な報告等を管理規程等で定めているか 等 	□	□	□	□	□		

登録番号 **〇〇〇〇〇〇〇〇**
 住宅名称 **サービス付き高齢者向け住宅 盛岡**
 記入者 **盛岡 太郎**

記入例

項目	内容	実施済	実施中	実施予定	未実施	備考	検査書類
身体拘束の原則禁止	サービス提供に当たっては、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の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を行っていないか。 (切迫性、非代替性、一時性を満たさず、安易に拘束を行っていないか) 【例】 ●ベッドを柵等で囲んでいる入居者がいないか (ベッドを壁につけて3点柵をしている場合等) ●居室の中から開けられないような鍵等が付けられていないか ●車椅子の入居者については、腰ベルトや車椅子テーブルの使用がないか ●つなぎ服やミトンを着用している入居者がいないか 等	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		説明書 同意書 苦情記録 (身体拘束に関するもの)
	緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、本人又はその家族に説明し、同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 緊急時の対応方法について、書面による同意を得ず、口頭のみ同意により行っている。	
	緊急やむを得ず身体的拘束等を行った場合、他に方法がなかったかどうか検討しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 職員会議等で身体拘束以外の方法について検討していない。	
高齢者虐待の防止	住宅の従業者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 定期的に職員同士の情報交換会を開き、聞き取りを行っている。	
	入居する高齢者について、以下に掲げる行為を行っていないか。 ◆高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること ◆高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上義務を著しく怠ること ◆高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと ◆高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること ◆高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 精神不安定状態の入居者を一時的に拘束する際に、誤って外傷を負わせてしまった。	
	高齢者虐待について、盛岡市の通報窓口を掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
苦情処理	行政機関を含めた相談窓口、苦情処理体制及び手順等、苦情を処理するための措置等を定めているか。また、その概要を住宅内に掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 住宅内に概要を掲示していない。	苦情に関する帳簿
事故発生の防止及び発生時の対応	事故発生の防止や事故発生時の対応マニュアル、またはそれに準じるものを整備しているか。また、全ての職員に周知が図られているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		事故の記録 対応の記録
	賠償すべき事態に備えて、損害賠償を(保険加入、積立金)検討しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	非常災害対策	非常災害に関する具体的計画(消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画)はあるか。また、消防計画は消防署へ届出されているか。 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それを定期的に従業者に周知しているか。 定期的に必要な訓練を行っているか。また、夜間を想定した訓練を行っているか。 消火設備、その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。避難設備、消防用設備の定期点検及び報告を行っているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 夜間を想定した訓練は行っていなかった。
衛生管理等	住宅、食器、飲料水等の衛生管理は適切に実施しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	汚物ごみ等の運搬にあたっては、動線や時間帯について衛生面に配慮しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<貯水槽(受水槽)や井戸水を使用している場合> 必要な検査や清掃を行っているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<循環式浴槽を使用している場合> レジオネラ対策を適切に行っているか。 【例】 ●浴槽水の残留塩素濃度検査を適正に実施し、常に0.4mg/l以上を保たれているか ●浴槽水を適切に(1週間に1回以上)交換し、清掃を行っているか ●循環式浴槽水は、少なくとも年に1回以上は水質検査を行い、レジオネラ菌面に汚染されていないか確認しているか 等	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	収納設備や倉庫に、清潔用品と不潔用品等の汚染の原因になるものを混在していないか。 【例】 ●スペースと困難であれば、清潔なものが空気感染しないよう、密閉された形態をとっているか 等	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	医薬品及び医療器具の管理は適切か。 【例】 ●医薬品は施設のできるところに保管されているか ●薬品やハイター等危険なものが施設した場所で管理されているか 等	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策に、住宅全体で取り組んでいるか。 次の場合、保健所に迅速に感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告し、指示を求めるとともに、盛岡市に報告するなどの措置を講じているか。 ◆同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重傷患者が1週間以内に2名以上発生した場合 ◆同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全入居者の半数以上発生した場合 ◆上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<食事提供サービスを行う場合> 調理及び配膳、食品の保管設備、食器の消毒・保管方法等は適切に行われているか。 (参考) 大量調理施設衛生管理マニュアル 【例】 ●保存食は材料及び調理済食品を2週間分保存しているか ●調理関係職員の検便は定期的に行っているか ●記録の整備がされているか 等	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例) 保存食を保存していない		
費用はあいまいな名目によるものではなく、内訳を明らかにしているか。 <金銭管理サービスを行う場合> 預り金の管理方法は適切に行っているか。 【例】 ●依頼又は承諾を書面で確認しているか ●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な報告等を管理規程等で定めているか 等	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

サービス提供に当って、入居者に対し身体拘束等を行っていないまたは、緊急やむを得ず行う場合は、書面により(説明書・同意書)同意を得て行い、その記録を保管しているときは「できていない」にチェックを入れてください。「一部できている」「できていない」にチェックを入れた場合はできていない理由を備考欄に記載してください。

「一部できている」「できていない」にチェックを入れた場合はできていない理由を備考欄に記載してください。高齢者虐待に関する盛岡市の通報窓口は盛岡市保健福祉部高齢者支援室、地域包括支援センター、介護支援センターになります。

「一部できている」「できていない」にチェックを入れた場合はできていない理由を備考欄に記載してください。相談窓口は、盛岡市建築住宅課・介護高齢福祉課になります。

「一部できている」「できていない」にチェックを入れた場合はできていない理由を備考欄に記載してください。※消防検査の書類等は立入検査時に確認しますので適正に管理してください。

該当する項目にチェックを入れてください

該当する項目にチェックを入れてください。また「一部できている」「できていない」にチェックを入れた場合はできていない理由を備考欄に記載してください。

該当する項目にチェックを入れてください