

# 定期報告書 記入要領

定期報告書

(別紙1)

注) 住宅が建設中、未入居等の理由により回答できない場合は、未回答のまま提出してください。

- ・空欄を全て記入する  
入居戸数、入居人数については、毎年3月31日時点の状況を入力してください。
- ・メールアドレスは今後の連絡等に使用するため、必ずご記入ください。
- ・登録番号とは登録通知に記載されている登録番号です。  
例:「宇都宮市第〇号」
- ・入力回答はプルダウンメニューから選択してください。
- ・入力完了すれば、「未回答」が「完了」に変更します。
- ・各項目に回答いただきたい場合には、メッセージが自動表示されます。  
指示に従い全ての項目に回答してください。
- ・回答が不要の場合は指示に従い次の項目へ進んでください。

登録番号	住宅名称	事業者名	報告者名	TEL	FAX	登録戸数	入居戸数	定員数	入居人数	はい	いいえ	根拠規定		
		住所所在地	宇都宮市	竣工年月日	平成 年 月 日	入居開始日	平成 年 月 日	メールアドレス						
項目	内容	各項目の「はい」「いいえ」欄に☑を選択してください。												
(1)	登録住戸を他の用途に利用していない。									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法1条	完了	
(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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法9条	完了	
(3)	サ高住に登録後、改修等を行った。									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法7条	完了	
	※改修等を行った場合は、①～③へ回答してください													
	①各居住部分の床面積を変更した。⇒②へ進んでください									<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		完了	
	・2.5平方メートル以上ある。									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		同第1項1号	
	・床面積は1.8平方メートル以上2.5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。									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		同第1項1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"/>		同第1項1号	
	②構造、設備を変更した。									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		未回答	
	・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"/>		同第1項2号	
	・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"/>		同第1項2号	
	・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"/>		同第1項2号	
	・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"/>		同第1項2号	
	・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2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"/>		同第1項2号	
	③バリアフリー構造(加齢対応構造等)を変更した。⇒(4)へ進んでください									<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		完了	
	※バリアフリー構造適用部分 ●床…段差等 ●扉…開閉等 ●出入口の幅等 ●居室部分の階段…段差等・手すり等 ●洗面…手すり、壁面のある壁にあること等													
	・登録基準を満たしている。									<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"/>		同第1項3号	
(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"/>		同第1項4号	
(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"/>		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"/>		同第1項5号	
	②常駐する者は以下のいずれかに該当している。 ●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 ●同居介護サービス事業所の職員(その間、居住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"/>		同第1項5号	
	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"/>		同第1項5号	
	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"/>		同第1項5号	

登録の基準