令和７年度

有料老人ホーム自主点検表

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 記入者職氏名 |  |
| 記入年月日 |  |

有料老人ホーム自主点検表の記載について

１　記載上の留意点

(1)　各項目について、施設運営の状況を内部点検したうえで、「点検結果」欄の「いる・いない」等のいずれかの該当する□に✓を入力し、「点検のポイント」には必要に応じてその内容を記載してください。

(2)　立入検査に当たって提出を求められた場合、記載内容は、時期が特定されているものを除き、本自主点検表の提出日現在で記入してください。

(3)　記入欄が不足の場合は、適宜様式を追加してください。

(4)　「点検のポイント」欄中、「⇒」部分は記入が必要な項目です。「点検結果」欄の結果に関係なく、記載できる部分は記入してください。

２　この点検表に関する法令・通知は、次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| (文中の略称） | （法令・通知の名称） |
| 「法」 | ・老人福祉法（昭和38年7月11日法律第133号） |
| 「規則」 | ・老人福祉法施行規則（昭和38年7月11日厚生省令第28号） |
| 「指導指針」 | ・八戸市有料老人ホーム設置運営指導指針（平成29年1月1日） |
| 「指針について」 | ・社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について（平成12年6月7日老発第514号） |
| 「調理の委託について」 | ・保護施設等における調理業務の委託について（昭和62年3月9日社施第38号） |
| 「衛生管理について」 | ・社会福祉施設における衛生管理について（平成9年3月31日社援施第65号） |
| 「集団給食施設の取扱いについて」 | ・食品衛生法等の一部を改正する法律の施行に伴う集団給食施設の取扱いについて（令和2年8月5日薬生食監発0805第3号） |
| 「入所者所持金について」 | ・入所者所持金の取扱いについて（昭和63年5月6日青社第155号青森県生活福祉部長通知） |

３　立入検査時の留意点

(1)　根拠法令等【確認資料】に記載されている書類は、立入検査当日に閲覧を求めることがある資料となるので、検査会場で閲覧できるよう事前に準備をしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| １　基本的事項 |  |  |  |
| ア 入居者等に対し、施設運営について理解を得るように努めていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 法の規定を遵守するとともに、入居者等に対し、施設運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保すること。 | 指導指針2(2)、(4)、(5) |
| イ 特定施設入居者生活介護事業者等の指定を受けた有料老人ホームにあっては、指導指針に定めることのほか、条例を遵守していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 特定施設ではない | ○ 介護保険法の規定により特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者又は介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けた有料老人ホームにあっては、それぞれの設置運営基準等を定める条例を遵守すること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ⇒ 指定年月日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| [ ] 特定施設　　[ ] 地域密着型　　[ ] 介護予防 |

　 | 【指令書、更新通知】 |
| ウ 入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げないようにしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針（平成21年厚生労働省・国土交通省告示第１号）の五の４「高齢者居宅生活支援サービスの提供」を参考に、特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約を締結することなどの方法により、入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げてはならない。 |  |
| ２　設置主体 |  |  |  |
| ア 公益法人にあっては、有料老人ホームの事業を行うに当たって主務官庁の承認を得ていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 公益法人ではない | ○ 公益法人にあっては、有料老人ホームの事業を行うに当たって主務官庁の承認を得ていること。 | 指導指針3 |
| イ 事業を確実に遂行できるような経営基盤が整っていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 事業を確実に遂行できるような経営基盤が整っているとともに、社会的信用の得られる経営主体であること。 |  |
| ウ 個人経営でない又は少数の個人株主等による独断専行的とならないような経営体制となっていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 個人経営でないこと。また少数の個人株主等による独断専行的な経営が行われる可能性のある体制でないこと。 |  |
| エ 他業を営んでいる場合、適正な財務内容となっていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 他業なし | ○ 他業を営んでいる場合には、その財務内容が適正であること。 |  |
| オ 役員等の中には、有料老人ホーム運営について知識、経験を有する者等を参画させていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 役員等の中には、有料老人ホーム運営について知識、経験を有する者等を参画させること。さらに、介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、役員等の中に高齢者の介護について知識、経験を有する者を参画させるなど介護サービスが適切に提供される運営体制が確保されていること。⇒ 役員の参画状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職氏名 | 知識（資格等） | 経験 |
|  |  |  | 年 |
|  |  |  | 年 |
|  |  |  | 年 |

　 |  |
| カ 介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、介護サービスが適切に提供される運営体制が確保されていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 介護サービスなし |  |  |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| ３　立地条件 |  |  |  |
| （１）借地の場合ア 契約書の中に必要な事項が明記されていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借地ではない | ○ 有料老人ホーム事業のための借地であること及び土地の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。 | 指導指針4(3)ア【登記事項証明書、契約書】 |
| イ 法律上の対抗要件が具備されていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借地ではない | ○ 建物の登記をするなど法律上の対抗要件を具備すること。 |  |
| ウ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合、当初契約の契約期間は30年以上であること及び自動更新条項が、契約に入っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借地ではない | ○ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、当初契約の契約期間は30年以上であること。○ 自動更新条項が契約に入っていること。 |  |
| エ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借地ではない | ○ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。 |  |
| オ 増改築の禁止特約がないか、又は、増改築について必要な条項が入った契約になっていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借地ではない | ○ 増改築の禁止特約がないこと。○ 増改築について当事者が協議し土地の所有者は特段の事情がない限り増改築につき承諾を与える旨の条項が契約に入っていること。 |  |
| カ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借地ではない | ○ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。 |  |
| キ 相続、譲渡等により土地の所有者が変更された場合の承継についての条項が契約に入っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借地ではない | ○ 相続、譲渡等により土地の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。 |  |
| ク 借地人に著しく不利ではない契約条件になっていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借地ではない | ○ 借地人に著しく不利な契約条件が定められていないこと。 |  |
| （２）借家の場合ア 契約書の中に必要な事項が明記されていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借家ではない | ○ 有料老人ホーム事業のための借家であること○ 建物の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。 | 指導指針4(3)イ【契約書】 |
| イ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合、当初契約の契約期間は20年以上であること及び自動更新条項が契約に入っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借家ではない | ○ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、当初契約の契約期間は20年以上であること。○ 更新後の契約期間（極端に短期間でないこと）を定めた自動更新条項が契約に入っていること。 |  |
| ウ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借家ではない | ○ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。 |  |
| エ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借家ではない | ○ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。 |  |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| オ 相続、譲渡等により建物の所有者が変更された場合の承継についての条項が契約に入っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借家ではない | ○ 相続、譲渡等により建物の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。 |  |
| カ 借家人に著しく不利ではない契約条件になっていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借家ではない | ○ 借家人に著しく不利な契約条件が定められていないこと。 |  |
| キ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合、建物の優先買取権が契約に定められていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 借家ではない | ○ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、建物の優先買取権が契約に定められていることが望ましいこと。 |  |
| ４　規模及び構造設備 |  |  |  |
| ア 建物は、耐火建築物又は準耐火建築物になっていますか。イ 建物には、避難設備、消火設備、警報設備等を設けていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] いる[ ] いない | ○ 建物は、建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物とすること。

|  |
| --- |
| ⇒ 構造　　[ ] 耐火建築物　　[ ] 準耐火建築物 |
| 建築確認 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 消防用設備等検査 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

 | 指導指針5(2)【建築確認済証】 |
| ウ 緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応が図られていますか。 | [ ] いる[ ] いない |

|  |  |
| --- | --- |
| ⇒ 緊急通報装置 | [ ] 有　　[ ] 無 |
| その他（ |  | ） |

 |  |
| エ 入居者の身体機能の低下や障害が生じた場合にも対応できるよう配慮していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 建物の設計に当たっては、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」（平成13年国土交通省告示第1301号）を参考として、入居者の身体機能の低下や障害が生じた場合にも対応できるよう配慮すること。 | 指導指針5(4) |
| オ 建物の配置及び構造は、入居者の保健衛生について十分考慮されていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 建物の配置及び構造は、日照、採光、換気等入居者の保健衛生について十分考慮されたものであること。 | 指導指針5(5) |
| カ 「一般居室、介護居室、一時介護室」を設けていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 一般居室のみ | ○ 介護居室「設置者が自ら介護サービスを提供するための専用の居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室で介護サービスが提供される場合又は有料老人ホームが自ら介護サービスを提供しない場合は介護居室を設置しなくてもよい。」○ 一時介護室「設置者が自ら一時的な介護サービスを提供するための居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室又は介護居室で一時的な介護サービスを提供することが可能である場合は一時介護室を設置しなくてもよい。」 |  |
| キ 「浴室、洗面設備、便所」を居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な規模及び数を設けていますか。 | [ ] いる[ ] いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⇒ 浴室 | [ ] 居室内　　[ ] 居室外（ |  | か所） |
| ⇒ 洗面設備 | [ ] 居室内　　[ ] 居室外（ |  | か所） |
| ⇒ 便所 | [ ] 居室内　　[ ] 居室外（ |  | か所） |

 |  |
| ク 提供するサービス内容に応じた共同設備を設けていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 提供するサービス内容に応じ、以下の機能を有する設備を設けること。食堂、医務室又は健康管理室、看護・介護職員室、機能訓練室（専用室を確保する場合に限らず、機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合を含む。）、談話室又は応接室、洗濯室、汚物処理室、健康・生きがい施設（スポーツ、レクリエーション等のための施設、図書室その他の施設）、事務室、宿直室その他の運営上必要な設備 | 指導指針5(8) |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| ケ 一般居室、介護居室及び一時介護室は個室で、入居者1人当たりの床面積は13㎡以上であり、建築基準法第30条の規定に基づく界壁により区分されていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 一般居室、介護居室及び一時介護室は次によること。・個室とすることとし、入居者1人当たりの床面積は13㎡以上とすること。・各個室は、建築基準法第30条の規定に基づく界壁により区分されたものとすること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 個室 | ２人部屋 |  | 人部屋 |
| 一般 | 室数 |  |  |  |
| 一人当たり床面積（㎡） |  |  |  |
| 介護 | 室数 |  |  |  |
| 一人当たり床面積（㎡） |  |  |  |
| 一時介護 | 室数 |  |  |  |
| 一人当たり床面積（㎡） |  |  |  |

　 | 指導指針5(9) |
| コ 医務室は基準に適合した構造設備となっていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 医務室設置不要 | ○ 医務室を設置する場合には、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第16条に規定する診療所の構造設備の基準に適合したものとすること。 | 【診療所届出書】 |
| サ 要介護者等が使用する浴室は、身体の不自由な者が使用するのに適していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 要介護者等が使用する浴室は、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。 |  |
| シ 要介護者等が使用する便所は、適切な場所に設置され、緊急通報装置を備えるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 要介護者等が使用する便所は、居室内又は居室のある階ごとに居室に近接して設置することとし、緊急通報装置等を備えるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。 |  |
| ス 介護居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、必要な幅員を有していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 介護居室なし | ○ 介護居室のある区域の廊下は入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう以下のいずれかによること。・すべての介護居室が個室で、１室当たりの床面積が18平方メートル（面積の算定方法はバルコニーの面積を除き、壁芯 (へきしん ) 方法による。）以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合、廊下の幅は1.4メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は1.8メートル以上とすること。・上記以外の場合、廊下の幅は1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は2.7メートル以上とすること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ⇒ 介護居室 |  | 室 | 一人当たり床面積 |  | ㎡ |
|  廊下幅 |  | ｍ | （中廊下 |  | m） |

　 |  |
| ５　既存建築物の活用の場合等の特例 |  |  |  |
| ア 既存建物の転用又は定員9人以下の有料老人ホームについて、建物の構造上「指導指針5(9)」に定める基準を満たすことが困難である場合においては、すべての居室が個室であり、かつ、同等の効果が得られるよう代替の措置を講じていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 既存建築物ではない | ○ 既存の建築物を転用して開設される有料老人ホーム又は定員９人以下の有料老人ホームについて、建物の構造上、点検項目４のケからスに定める基準を満たすことが困難である場合においては、次のいずれかの基準を満たす場合、当該基準に適合することを要しない。１　次のア、イ及びウの基準を満たすものア　すべての居室が個室であること。イ　点検項目４のケからスに定める基準を満たしていない事項を重要事項説明書又は管理規程に記入し、その内容を適切に入居者又は入居希望者に説明すること。ウ　次の①又は②のいずれかに適合するものであること | 指導指針6(1) |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
|  |  | ①　代替の措置（入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となる廊下幅を確保できない場合において、入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助することなど）を講ずること等により、点検項目４のケからスの基準を満たした場合と同等の効果が得られると認められるものであること。②　将来において、点検項目４のケからスに定める基準に適合させる改善計画を策定し、入居者への説明を行っていること。２　建物の構造について、文書により適切に入居者又は入居希望者に対して説明しており、外部事業者によるサービスの受入や地域との交流活動の実施などにより、事業運営の透明性が確保され、かつ、入居者に対するサービスが適切に行われているなど、適切な運営体制が確保されているものとして市長が個別に認めたもの

|  |  |
| --- | --- |
| ⇒ 既存の建物の転用 | [ ] 該当　　[ ] 非該当 |
|  定員９人以下 | [ ] 該当　　[ ] 非該当 |

　 |  |
| イ 耐火建築物又は準耐火建築物ではない場合、火災予防、消火活動等に配慮した構造、対応がとられていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 耐火・準耐火建築物である | ○ 市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての有料老人ホームであって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたものについては、指導指針５（２）の規定にかかわらず、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。ア　スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災　が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。イ　非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。ウ　避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。 | 指導指針6(2) |
| ウ 戸建住宅等（延べ面積200㎡未満かつ階数３以下）の有料老人ホームについて、耐火建築物又は準耐火建築物ではない場合、在館者が迅速に避難できる措置を講じていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 耐火・準耐火建築物である | ○ 戸建住宅等（延べ面積200㎡未満かつ階数３以下）を有料老人ホームとして利用する場合においては、在館者が迅速に避難できる措置を講じることにより、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。 | 指導指針6(3) |
| エ 旧高齢者専用賃貸住宅だった施設にあっては、指針に定める入居者の急病等緊急時の対応をとっていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 旧高齢者専用賃貸ではない | ○ 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７４号。以下「改正法」という。)の施行(平成２３年１０月２０日)の際現に改正法による改正前の高齢者の居住の安定確保に関する法律第４条に規定する高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を受けている高齢者専用賃貸住宅であった有料老人ホームについては、指導指針５(２)、(３)、(６)、(７)、(８)及び(９)の基準を適用しない。ただし、建築基準法、消防法等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故、災害に対応するための設備を十分に設けるとともに、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。 | 指導指針6(4) |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| ６　職員の配置、研修及び衛生管理 |  |  |  |
| （１）職員の配置ア 入居者の数及び提供するサービス内容に応じた職員を配置していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 職員の配置については、入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、その呼称にかかわらず次の職員を配置すること。管理者、生活相談員（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、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 11 条第１号の規定に基づく状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員）、栄養士、管理栄養士、調理員 | 指導指針7(1)【勤務表】 |
| イ 介護サービスを提供する場合は、提供するサービス内容に応じた体制がとられていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 介護サービス提供なし | ○ 介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、上記の他、提供する介護サービスの内容に応じ、次によること。ア　要介護者等を直接処遇する職員（介護職員及び看護職員をいう。以下「直接処遇職員」という。）については、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制とすること。イ　看護職員については、入居者の健康管理に必要な数を配置すること。ただし、看護職員として看護師の確保が困難な場合には、准看護師を充てることができる。ウ　機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者を配置すること。エ　管理者その他の介護サービスの責任者の地位にある者は、高齢者の介護について知識、経験を有する者を配置すること。 |  |
| ウ 入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置すること。

|  |  |
| --- | --- |
| ⇒ 夜間の職員配置 | [ ] 有　　[ ] 無 |
| 配置職種・職員数 |  |
| 夜勤帯の設定時間 |   | 時 |   | 分から |   | 時 |   | 分まで |

　 |  |
| （２）職員の研修ア 職員に対し、採用時及び採用後において定期的に研修を実施していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に研修を実施すること。○ 生活相談員及び直接処遇職員については、高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を行うこと。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⇒ 研修 | 前年度 |  | 回実施 |
| [ ] 採用時　[ ] 虐待防止　[ ] 事故防止　[ ] 食中毒・感染防止 |
| [ ] 身体拘束適正化　[ ] その他（ |  | ） |

　 | 指導指針7(2)、9(4)イ、9(7) ウ、12(8)ウ【研修記録、資料】 |
| イ 認知症介護基礎研修を受講させていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 該当職員なし | 〇 介護に直接携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。 |  |
| （3）職員の衛生管理ア 職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うとともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うとともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ⇒ 健康診断　　実施年月　令和 |  | 年 |  | 月 |

 | 指導指針7(3) |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| イ ハラスメント対策を講じていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 適正なサービスの提供を確保する観点からセクハラ又はパワハラを防止するため、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め職員に周知する等、必要な措置を講じること。○ 入居者やその家族等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のため相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じることが望ましい。

|  |  |
| --- | --- |
| ⇒ ハラスメント防止の指針の整備 | [ ] 有　　[ ] 無 |
| 職員への周知・啓発 | [ ] 有　　[ ] 無 |
| 相談窓口担当者職氏名 |  |
| 相談窓口の周知 | [ ] 有　　[ ] 無 |

　 | 【マニュアル、対応記録】 |
| ７　有料老人ホーム事業の運営 |  |  |  |
| （１）管理規程の制定管理規程を設けていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者の定員、利用料、サービスの内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、医療を要する場合の対応などを明示した管理規程を設けること。なお、上記内容を含み、入居者に対する説明事項を適切に提示している資料であれば、その呼称にかかわらず、管理規程として扱って差し支えない。 | 指導指針8(1)【管理規程】 |
| （２）名簿の整備入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を明らかにした名簿を整備していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を明らかにした名簿並びに設備、職員、会計及び入居者の状況に関する帳簿を整備しておくこと。○ 入居者、その身元引受人等の個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を遵守すること。 | 指導指針8(2)【入所者名簿】 |
| （３）帳簿の整備老人福祉法第29条第6項の規定による帳簿を作成し、2年間保存していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 老人福祉法第29条第６項の規定を参考に、次の事項を記載した帳簿を作成し、２年間保存すること。ア　有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況イ　老人福祉法第29条第９項に規定する前払金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録ウ　入居者に供与した次のサービス（以下「提供サービス」という。）の内容（ア）入浴、排せつ又は食事の介護（イ）食事の提供（ウ）洗濯、掃除等の家事の供与（エ）健康管理の供与（オ）安否確認又は状況把握サービス（カ）生活相談サービスエ　緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由オ　提供サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容カ　提供サービスの供与により入居者に事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った処置の内容キ　提供サービスの供与を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の名称、所在地、委託に係る契約事項及び業務の実施状況ク　設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項 | 老人福祉法第29条第６項指導指針8(3)【ケース記録等】 |
| （４）個人情報の取扱い名簿及び帳簿における個人情報を適切に取り扱っていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 名簿及び帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び同法に基づく、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（個人情報保護委員会・厚生労働省）を遵守すること。 | 指導指針8(4)【個人情報取扱規程】 |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| （５）業務継続計画ア 業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。計画の策定に当たっては、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 | 指導指針8(5)【業務継続計画】 |
| イ 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他の設置者との連携等により行うことも差し支えない。 |  |
| ウ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 直近の改定日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 職員への周知方法 |  |
| 直近の研修実施日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 直近の訓練実施日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　 |  |
| （６）非常災害対策ア 非常災害に関する計画、体制を整備し、職員へ周知するとともに、定期的に必要な訓練を行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。なお、非常災害に関する具体的計画とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。○ 消防法に基づき、避難訓練及び消火訓練を年2回以上実施すること。○ 消防計画に沿った避難、消火、通報訓練を実施するときは、あらかじめ消防機関に通報すること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計画の直近の改定日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 職員への周知方法 |  |
| 風水害、地震等に対処する訓練の実施日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 消防計画に基づく訓練実施日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 消防計画に基づく訓練実施についての消防機関への事前通報 | [ ] 有　　[ ] 無 |
| 避難計画の確保 | [ ] 有　　[ ] 無 |
| 絨毯・カーテン等の防炎 | [ ] 有　　[ ] 無 |

  | 指導指針8(6)消防法施行令第3 条の2消防法施行規則第3条第10項消防法施行規則第3条第11項【消防計画】 |
| イ 避難器具、誘導標識等及び非常通報装置を設置し、定期的に点検していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 避難器具は、避難に際して容易に利用ができ、階段、避難口等から適当な場所への設置となっているか、安全な構造になっているか点検すること。○ 避難口誘導灯や誘導標識等が破損していたり、物品の陰になって見えにくいということがないよう、定期的に点検すること。 | 消防法施行令第25条、第26条消防法施行規則第25条昭和53年消防庁告示第1号 |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| ウ 訓練には地域住民が参加していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 計画に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。 |  |
| エ 避難確保計画を作成し、訓練を実施していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 浸水想定区域外 | ○ 浸水想定区域内等に所在し、地域防災計画に記載のある施設は、避難確保計画を策定及び市への提出、避難訓練を実施すること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 直近の改定日(策定日) |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 直近の訓練実施日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　 | 水防法15条の3 |
| （７）衛生管理等感染症の発生、まん延防止のために必要な措置をとっていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（オンライン会議も可）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。なお、委員会については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。○ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。○ 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委員会の開催日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 職員への周知方法 |  |
| 委員会の構成員の職種 |  |
| 指針の整備 | [ ] 有　　　[ ] 無 |
| 直近の研修実施日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 直近の訓練実施日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　 | 指導指針8(7)【委員会の記録】 |
| （８）緊急時の対応事故等に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立て、避難等必要な訓練を定期的に行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ ⑸から⑺に掲げるもののほか、事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に行うこと。なお、当該計画の策定や訓練の実施にあたっては、⑸から⑺に定める計画や訓練と併せて実施することとして差し支えない。⇒ 訓練等の実施状況（前年度分）

|  |  |
| --- | --- |
| 避難訓練等の内容 | 実施年月日 |
|  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　※訓練内容により区分し、記入ください。 | 指導指針8(8) |
| （９）医療機関等との連携ア 医療機関と協力内容を取り決め、その内容、診療科目等について入居者に周知していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくこと。その際、入居者の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めること。 | 指導指針8(9)【協定、契約書】 |
| イ 第二種協定指定医療機関と新興感染症の発生時等の対応を取り決め、その内容について入居者に周知していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 当該有料老人ホームの設置者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成１０年法律第１１４号）第６条第１７項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（同条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症又は同条第９項に規定する新感染症をいう。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めること。 |  |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| ウ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関の場合、新興感染症の発生時等の対応について協議が行われていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこと。 |  |
| エ 入居者が入院後退院となった際は、再度入居できるようにしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入居者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該有料老人ホームに速やかに入居させることができるよう努めること。 |  |
| オ 歯科医療機関と協力内容を取り決め、その内容、診療科目等について入居者に周知していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ あらかじめ、歯科医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくよう努めること。 |  |
| カ 健康相談、健康診断が受けられるよう、協力医療機関医師の訪問、嘱託医の確保が行われていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 協力医療機関及び協力歯科医療機関との協力内容、協力医療機関及び協力歯科医療機関の診療科目、協力科目等について入居者に周知しておくこと。○ 入居者が適切に健康相談や健康診断を受けられるよう、協力医療機関による医師の訪問や、嘱託医の確保などの支援を行うこと。⇒ 協力医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 名称・診療科 |  |
| 協力内容 |  |
| 協力医療機関医師の施設への延べ来訪回数 |  |
| 協力医療機関への施設入所者延べ受診回数 |  |
| 協力医療機関からの主な助言・指導内容 |  |
| その他 |  |

|  |
| --- |
| ⇒ 協力歯科医療機関 |
| 名称 |  |
| 協力内容 |  |

　 |  |
| キ 入居者が医療機関を自由に選択することを妨げないようにしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者が、医療機関を自由に選択することを妨げないこと。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、あくまでも、入居者の選択肢として設置者が提示するものであって、当該医療機関における診療に誘引するためのものではない。 |  |
| ク 入居者を医療機関に紹介することの対価として金品を受領する等、当該医療機関での診療を誘引するようなことのないようにしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 医療機関から入居者を患者として紹介する対価として金品を受領することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を受けることにより、入居者が当該医療機関において診療を受けるように誘引してはならないこと。 |  |
| （10）介護サービス事業所関係ア 入居者に近隣の介護サービス事業所の情報提供をしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。 | 指導指針8(10) |
| イ 入居者の介護サービス利用を、特定の事業者に限定又は誘導しないようにしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者の介護サービスの利用にあっては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。 |  |
| ウ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないようにしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。 |  |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| （11）運営懇談会の設置等ア 運営懇談会を設けていますか。（オンライン開催も可） | [ ] いる[ ] いない | ○ 運営懇談会は、管理者、職員及び入居者によって構成されること。 | 指導指針8(11)【開催記録、資料】 |
| イ 要介護者等についてはその身元引受人等に対し出席を呼びかけていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 運営懇談会の開催に当たっては、入居者（入居者のうちの要介護者等についてはその身元引受人等）に周知し、必要に応じて参加できるように配慮すること。 |  |
| ウ 第三者的立場にある者を加えるよう努めていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 有料老人ホーム事業の運営について外部からの点検が働くよう、職員及び入居者以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員などを加えるよう努めること。 |  |
| エ 入居者の状況、サービス提供の状況及び費用の収支等を定期的に報告し、説明するとともに、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、説明すること。また、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めること。①入居者の状況、②サービス提供の状況、③管理費、食費、その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容⇒ 運営懇談会の開催状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日 | 出席者 | 内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |
| （12）給食の運営ア 給食業務を委託している場合、委託契約書の中に必要な事項が明記されていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 委託していない | ○ 給食業務を委託している場合は、委託契約書の中に必要な事項を明記すること。 | 指導指針8(12)【契約書】 |
| イ 給食会議には施設長等関係職員を参加させ、毎月開催していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 給食会議には施設長等関係職員が参加し毎月開催すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 給食会議開催数　　　年 |  | 回 |
| 構成員（職種） |  |

　 | 【会議記録】 |
| ウ 食事の時間は、家庭生活に近い時間とし、特に夕食時間については早くても午後5時以降としていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 食事の時間は、家庭生活に近い時間とすること。特に夕食時間については午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 朝食 |  | 時 |  | 分から |  | 時 |  | 分 |
| 昼食 |  | 時 |  | 分から |  | 時 |  | 分 |
| 夕食 |  | 時 |  | 分から |  | 時 |  | 分 |

　 | 【提供の記録】 |
| エ 嗜好調査、残食調査等を適切に行い、その結果等を栄養士又は管理栄養士が献立に反映させる等工夫をしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 嗜好調査、残食調査等を適切に行うとともに、その結果等を栄養士又は管理栄養士が献立に反映させる等工夫すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 調査回数 | 記録 | 具体的実施方法 |
| 嗜好調査 | 年１回 | [ ] 有 [ ] 無 |  |
| 残食調査 | 毎食 | [ ] 有 [ ] 無 |  |
| 調査結果の献立への反映方法 |  |

 | 【調査の記録】 |
| オ 献立に変化をつけていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 献立に変化をつけるとともに、時には特別献立（特別食、行事食）を取り入れること。 |  |
| カ 入居者の食事の前に調理関係者以外の職員による検食を実施し、必要事項を記録していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 利用者の食事の前に調理関係者以外の職員による検食を実施し実施年月日、検食者名、所見等必要事項を記録すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 検食時間 | 記録 | 検食者 |
| 朝食 |  | 時 |  | 分 | [ ] 有　[ ] 無 |  |
| 昼食 |  | 時 |  | 分 | [ ] 有　[ ] 無 |
| 夕食 |  | 時 |  | 分 | [ ] 有　[ ] 無 |

　 | 【検食の記録】 |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| キ 衛生自主管理点検を行い、その結果の記録を整備していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 衛生自主管理点検を行い、その結果の記録を整備しておくこと。⇒ 衛生自主管理点検

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施 | [ ] 毎日　[ ] 週 |  | 回 | [ ] 未実施　[ ] その他 |
| 点検簿 | [ ] 有　　[ ] 無 |

　 | 【点検簿】 |
| ク HACCPに沿った衛生管理を行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 対象外 | ○ HACCPに沿った衛生管理の実施、及び食品衛生責任者の選定をし、保健所へ届出すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 食品衛生責任者　職・氏名 |  |
| 資格 |  |
| 届出年月日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　 | 集団給食施設の取扱いについて |
| （13）入浴の状況ア 入居者の入浴は、隔日以上の頻度で行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 対象者なし | ○ 利用者の入浴は、隔日以上の頻度で行うこと。 | 指導指針8(13) |
| イ 入浴の準備を行わない日であっても、シャワーが使用できるよう努めていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入浴の準備を行わない日であっても、シャワーが使用できるよう努めること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対象人員 | 一人1週当たり回数 | １週の実施回数 | 実施日一日当たり人数 |
| 特浴 |  | 人 |  | 回 |  | 日 |  | 人 |
| 実施時間 |  | 時 |  | 分から |  | 時 |  | 分 |
| 介助浴 |   | 人 |   | 回 |   | 日 |   | 人 |
| 実施時間 |   | 時 |   | 分から |   | 時 |   | 分 |
| 一般浴 |   | 人 |   | 回 |   | 日 |   | 人 |
| 実施時間 |   | 時 |   | 分から |   | 時 |   | 分 |
| 清拭 |   | 人 |   | 回 |   | 日 |   | 人 |
| 実施時間 |   | 時 |   | 分から |   | 時 |   | 分 |

　 |  |
| （14）その他衛生管理等ア 水道水について、衛生的な管理に努めていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 水道水について、衛生的な管理に努めること。○ 小規模水道についても、水質検査、塩素消毒法等衛生上必要な措置を講ずること。 | 指導指針8(14) |
| イ 入居者の使用する食器は衛生的に管理されていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者の使用する食器について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずること。 |  |
| ウ 施設内外を清潔に保ち、年1回以上大掃除を行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 施設内外を清潔に保ち、年1回以上大掃除を行うこと。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |
| 内容 |   |

　 |  |
| エ 食中毒等対策のためのマニュアルを作成していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 食中毒や感染症等に対する対策について、マニュアルを作成する等適切に行うこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 予防対策 |  |
| 実施状況 |  |

　 | 【マニュアル】 |
| （15）遺留金品の取扱いア 施設で長期間（一週間以上）保管する場合は、理由を明確にしていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし | ○ 理由もなく長期間、施設で保管しないこと。 | 指導指針8(15)【引渡し記録】 |
| イ 遺留金品を引き渡した際に、受領書に受領印又は署名を徴していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし | ○ 遺留金品等を引き渡した際に、受領書に受領印又は署名を徴すること。 |  |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| ウ 引き渡しは親族、又は身元引受人へ行われていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし | ○ 引き渡しの際には、親族、身元引受人等に引き渡すこと。 |  |
| エ 遺族の意思確認が不明なまま、遺留金品を処分したり、不当に寄附を強要しないようにしていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし | ○ 遺族の意思確認が不明なまま遺留金品を処分したり、不当に寄附を強要しないこと。 |  |
| オ 引渡し年月日、引渡した相手の名前、立会い者名等を記録していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし | ○ 引渡し年月日、引渡した相手の名前、立会い者名等を記録しておくこと。 |  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 死亡者氏名 | 死亡年月日 | 施設での葬祭実施 | 遺留金品の処分状況 | 備考 |
| 遺留金品総額① | 葬祭費充当額② | 残額③(①－②) | 遺族引渡額④ | 引渡年月日 | 遺族の続柄 | その他処分額③－④ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

⇒ 遺留金品の処分の状況（前年度） ※ 死亡退所者がいた場合記載すること。別紙に記載でも可。※ 引き渡した物が物品のみの場合でも、処分状況の「引渡年月日」「遺族の続柄」は記載してください。 |
| ８　サービス等（１）食事サービスア 高齢者に適した食事を提供していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 設置者は、入居者に対して、契約内容に基づき、次に掲げるサービス等を自ら提供する場合にあっては、それぞれ、その心身の状況に応じた適切なサービスを提供すること。○ 高齢者に適した食事を提供すること。 | 指導指針9(1)ア |
| イ 栄養士又は管理栄養士による献立表を作成していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 栄養士又は管理栄養士による献立表を作成すること。 | 【献立表】 |
| ウ 食堂での食事が困難な入居者に対し、必要な配慮を行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 食堂において食事をすることが困難な入居者に対しては、居室において食事を提供するなど必要な配慮を行うこと。 |  |
| （２）生活相談・助言等入居時には、心身の健康状況等について調査を行い、入居後は入居者の各種の相談に応ずるとともに適切な助言等に努めていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居時には、心身の健康状況等について調査を行うこと。〇 入居後は入居者の各種の相談に応ずるとともに適切な助言等を行うこと。 | 指導指針9(1)イ |
| （３）健康管理と治療への協力ア 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を与えていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居時及び定期的に健康診断（歯科に係るものを含む。）の機会を設けるなど、入居者の希望に応じて健康診断が受けられるよう支援するとともに、常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとること。 | 指導指針9(1)ウ |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| イ 入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて適切な措置をとるよう努めていますか。 | [ ] いる[ ] いない |  |  |
| ウ 健康診断及び健康保持のための措置の記録を適切に保存していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者の意向を確認した上で、入居者の希望に応じて、健康診断及び健康保持のための措置の記録を適切に保存しておくこと。 |  |
| エ 入居者が疾病等のため日常生活に支障がある場合に適切な配慮をしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障がある場合には介助等日常生活の世話を行うこと。 |  |
| オ 必要なときに医療機関での治療が受けられるよう医療機関への協力に努めていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 医療機関での治療が必要な場合には適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を行うこと。 |  |
| （４）介護サービスア 介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、契約に定めるところにより、当該有料老人ホーム又はその提携有料老人ホームにおいて行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 介護サービスなし | ○ 介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、契約に定めるところにより、当該有料老人ホーム又はその提携有料老人ホーム（一定限度以上の要介護状態になった場合に入居者が住み替えてそこで介護サービスを行うことが入居契約書に明定されているものに限る。）において行うこととし、当該有料老人ホームが行うべき介護サービスを介護老人保健施設、病院、診療所又は特別養護老人ホーム等に行わせてはならないこと。なお、この場合の介護サービスには、医療行為は含まれないものであること。 | 指導指針9(1)エ |
| イ 入居者の自立を支援するという観点に立って処遇するとともに、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとっていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 介護サービスなし | ○ 契約内容に基づき、入居者を一般居室、一時介護室又は介護居室において入居者の自立を支援するという観点に立って処遇するとともに、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとること。 |  |
| ウ 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医との連携を図っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 介護サービスなし | 〇 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医との連携を十分図ること。 | 【介護記録】 |
| （５）安否確認又は状況把握ア 入居者が居住部分への訪問による安否確認等を希望しない場合であっても、毎日1回以上安否確認等を実施していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者が居住部分への訪問による安否確認や状況把握を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等その他の適切な方法により、毎日１回以上、安否確認等を実施すること。 | 指導指針9(1)オ |
| イ 入居者の安否確認の方法等について、入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重したものとしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 安否確認等の実施にあたっては、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保について十分に考慮する必要があることから、その方法等については、運営懇談会その他の機会を通じて入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重したものとすること。 |  |
| （６）機能訓練要介護者等の身体的、精神的条件に応じた機能訓練等を実施していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 介護サービスなし | ○ 介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、要介護者等の生活の自立の支援を図る観点から、その身体的、精神的条件に応じた機能訓練等を実施すること。 | 指導指針9(1)カ |
| （７）レクリエーション入居者の要望を考慮し、レクリエーションを実施していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者の要望を考慮し、運動、娯楽等のレクリエーションを実施すること。 | 指導指針9(1)キ |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| （８）身元引受人への連絡等ア 入居者の生活において必要な場合に所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じた迅速かつ適切な措置をとっていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者の生活において必要な場合には、身元引受人等への連絡等所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な措置をとること。 | 指導指針9(1)ク |
| イ 要介護者等については、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 要介護者等なし | ○ 要介護者等については、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告すること。 |  |
| （９）金銭等管理ア 金銭、預金等の管理は入居者自身が行っていますか。ただし、設置者において管理する場合は、入居者が依頼、又は本人が認知症等により金銭等の適切な管理が行えないと認められ、身元引受人等の承諾を得ていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則とすること。ただし、入居者本人が特に設置者に依頼した場合、又は入居者本人が認知症等により十分な判断能力を有せず金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であって、身元引受人等の承諾を得たときには、設置者において入居者の金銭等を管理することもやむを得ないこと。 | 指導指針9(1)ケ |
| イ 設置者が管理する場合、依頼又は承諾を書面で確認し、具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程で定めていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 預り金なし | ○ 設置者が入居者の金銭等を管理する場合は、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、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報告等を管理規程等で定めること。

|  |  |
| --- | --- |
| 預り金規程名 |  |
| 利用者所持金管理 | 自己、家族管理 |  | 人 |
| 施設管理 |  | 人 |
| うち現金管理 |  | 人 |
| 　　　通帳管理 |  | 人 |
| 預り額 | 総額 |  | 円 |
| 最高額 |  | 円 |
| 最低額 |  | 円 |
| 本人または保護者の依頼書 | [ ] 有 |  | 人 |
| [ ] 無　理由 |  |

　 | 【規程、出納簿】 |
| （10）家族との交流・外出の機会の確保常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族の交流等の機会を確保するよう努めるとともに、入居者の外出の機会を確保していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族の交流等の機会を確保するよう努めるとともに、入居者の外出の機会を確保するよう努めること。 | 指導指針9(1)コ |
| （11）サービス等に係る入居者との契約締結する場合、職員に対して提供サービス等の内容を周知徹底していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 設置者は、（１）～（10）に掲げるサービス等の提供に係る入居者との契約を締結する場合、その職員に対して、提供するサービス等の内容を十分に周知徹底すること。 | 指導指針9(2) |
| （12）有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合、勤務状況を明確にした勤務表を作成・管理していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 該当職員なし | ○ 有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合にあっては、各職員について、それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うこと。 | 指導指針9(3)【サービス提供が確認できる資料】 |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| （13）高齢者虐待防止法に基づき、研修の実施、苦情処理体制の整備、その他の虐待防止措置を講じていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 設置者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき、次の事項を実施すること。ア　同法第５条の規定に基づき、高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力すること。イ　虐待の防止のための対策を検討する委員会（オンライン開催も可）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。ウ　虐待の防止のための指針を整備すること。エ　職員に対し虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。オ　イからエまでに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。当該担当者は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。カ　同法第２０条の規定に基づき、研修の実施、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講ずること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 虐待防止委員会の開催日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 委員会の結果の周知方法 |  |
| 虐待防止の指針の整備 | [ ] 有　　　[ ] 無 |
| 直近の虐待防止研修実施日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　 | 指導指針9(4)【委員会の記録】 |
| （14）身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は、緊急やむを得ない場合に限定していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 身体拘束事例なし | ○ 入居者に対するサービスの提供に当たっては、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はならないこと。 | 指導指針9(5)【拘束の記録】 |
| （15）緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、必要な記録をしていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 身体拘束事例なし | ○ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 | 指導指針9(6) |
| （16）身体拘束等の適正化ア 身体拘束等の適正化の対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果を介護職員等に周知徹底していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（オンライン開催も可）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図ること。 | 指導指針9(7)ア【委員会の記録】 |
| イ 身体拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。 | 指導指針9(7)イ【指針】 |
| ウ 介護職員等に対し、身体拘束等の適正化のための研修を実施していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 介護職員その他の従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 | 指導指針9(7)ウ【研修記録】 |
| ９　事業収支計画（１）資金収支計画資金収支計画について、少なくとも3年ごとに見直しを行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 最低30年以上の長期的な計画を策定し、少なくとも3年ごとに見直しを行うこと。 | 指導指針10(3)【資金収支計画】 |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| （２）経理・会計の独立有料老人ホームと他の事業との経理・会計を明確に区分していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 他の事業なし | ○ 他に事業経営を行っている経営主体については、有料老人ホームについての経理・会計を明確に区分し、他の事業に流用しないこと。 | 指導指針10(4) |
| 10　利用料等（１）家賃相当額有料老人ホームの整備に要した費用等を基礎として合理的に算定し、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回らない額に設定していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 家賃（賃貸借契約以外の契約で受領する利用料のうち、部屋代に係る部分を含む。）については、当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定したものとし、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものでないこと。 | 指導指針11(1)ア |
| （２）敷金６か月分を超えない額とし、退去時に居室の原状回復費を除き全額返還していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 事例なし | ○ 敷金を受領する場合には、その額は６か月分を超えないこととし、退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還すること。なお、原状回復の費用負担については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」（平成23年８月国土交通省住宅局）を参考にすること。 | 指導指針11(1)イ |
| （３）サービス費用ア サービスに必要な費用の額を基礎とする適切な額としていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者に対するサービスに必要な費用の額（食費、介護費用その他の運営費等）を基礎とする適切な額とすること。多額の前払金を払えば毎月の支払は一切なく生涯生活を保証するという終身保証契約は、その後において入居者の心身の状況や物価、生活費等の経済情勢が著しく変化することがあり得るので、原則として好ましくないこと。 | 指導指針11(1)ウ |
| イ 設置者が、サービスを提供した都度個々にそのサービス費用を受領する場合、サービス内容に応じた適切な額としていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 設置者が、サービスを提供した都度個々にそのサービス費用を受領する場合については、提供するサービスの内容に応じて人件費、材料費等を勘案した適切な額とすること。 |  |
| ウ 介護付き有料老人ホームにおいて手厚い職員体制又は個別的な選択による介護サービスとして介護保険外に別途費用を受領する場合、国の通知の規定を満たしていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 特定施設ではない | ○ 介護付有料老人ホームにおいて、手厚い職員体制又は個別的な選択による介護サービスとして介護保険外に別途費用を受領できる場合は、「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年３月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知）の規定によるものに限られていることに留意すること。 |  |
| （４）前払い方式ア 受領する前払金が、受領が禁止されている権利金等に該当しないことを入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 前金払い方式ではない | ○ 前払い方式（終身にわたって受領すべき家賃又はサービス費用の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式）によって入居者が支払を行う場合にあっては、次の各号に掲げる基準によること。１受領する前払金が、受領が禁止されている権利金等に該当しないことを入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明すること。 | 指導指針11(2) |
| イ 前払金の算定根拠を書面で明示するとともに、必要な保全措置を講じていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 前金払い方式ではない | ２老人福祉法第29条第９項の規定に基づき、前払金の算定根拠を書面で明示するとともに、前払金に係る銀行の債務の保証等の「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」（平成18年厚生労働省告示第266号）に規定する必要な保全措置を講じなければならないこと。 |  |
| ウ 前払金の算定根拠は、想定居住期間を設定した上で、適切に算定していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 前金払い方式ではない | ３前払金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、次のいずれかにより算定することを基本とすること。（ア）期間の定めがある契約の場合１か月分の家賃又はサービス費用×契約期間(月数)（イ）終身にわたる契約の場合 |  |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
|  |  | １か月分の家賃又はサービス費用×想定居住期間(月数)＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 |  |
| エ サービス費用の前払金の額の算出は、想定居住期間、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法によるものとしていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 前金払い方式ではない | ４サービス費用の前払金の額の算出については、想定居住期間、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法によるものとすること。ただし、サービス費用のうち介護費用に相当する分について、介護保険の利用者負担分を、設置者が前払金により受け取ることは、利用者負担分が不明確となるので不適当であること。 |  |
| オ 前払金の算定根拠とした想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額については、具体的な根拠により算出された額としていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 前金払い方式ではない | ５前払金の算定根拠とした想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額については、具体的な根拠により算出された額とすること。 |  |
| カ 法の規定により返還される額にあっては、その返還額について、入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明するとともに、前払金の返還を確実に行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 前金払い方式ではない | ６老人福祉法第29条第10項の規定に基づき、前払金を受領する場合にあっては、前払金の全部又は一部を返還する旨の契約を締結することになっていることから、その返還額については、入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明するとともに、前払金の返還を確実に行うこと。 |  |
| キ 入居者の契約解除の申出から実際の契約解除までの期間として予告期間等を設定し、前払金の返還債務が義務付けられる期間を事実上短縮することにより入居者の利益を不当に害することのないようにしていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 前金払い方式ではない | ７入居契約において、入居者の契約解除の申し出から実際の契約解除までの期間として予告期間等を設定し、老人福祉法施行規則（昭和38年厚生省令第28号）第21条第１項第１号に規定する前払金の返還債務が義務づけられる期間を事実上短縮することによって、入居者の利益を不当に害してはならないこと。 |  |
| ク 着工時に、相当数の者の入居が見込まれない場合は、安定的な経営が見込まれるまでの間、前払金の返還金債務について銀行保証等が付していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 前金払い方式ではない | ８着工時に おいて、相当数の者の入居が見込まれない場合については、十分な入居者を確保し安定的な経営が見込まれるまでの間については、前払金の返還金債務について銀行保証等が付されていること。 |  |
| １１　契約内容等（１）契約締結に関する手続等ア 契約に際して、事前に十分に説明していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 契約に際して、契約手続、利用料等の支払方法などについて事前に十分説明すること。 | 指導指針12(1)【契約書】 |
| イ 特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている場合、特定施設入居者生活介護の提供に関する契約の内容について十分に説明していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 特定施設ではない | ○ 特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けたホームにあっては、入居契約時には特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を締結しない場合であっても、入居契約時に、当該契約の内容について十分説明すること。 |  |
| ウ 前払金の内金は前払金の20％以内とし、残金は引渡し日前の合理的な期日以降に徴収していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 前金払い方式ではない | ○ 前払金の内金は前払金の20％以内とし、残金は引渡し日前の合理的な期日以降に徴収すること。 |  |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| エ 入居開始可能日前の契約解除の場合、既受領金の全額を返還していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 事例なし | ○ 入居開始可能日前の契約解除の場合については、既受領金の全額を返還すること。 |  |
| （２）契約内容ア 入居契約書に必要な事項が明示されていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居契約書において、有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨、利用料等の費用負担の額及びこれによって提供されるサービス等の内容、入居開始可能日、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払時期等が明示されていること。 | 指導指針12(2)【締結済みの契約書】 |
| イ 介護サービスを提供する場合、必要な事項を入居契約書又は管理規程上明確にしていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 介護サービスなし | ○ 介護サービスを提供する場合にあっては、心身の状態等に応じて介護サービスが提供される場所、介護サービスの内容、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確にしておくこと。 |  |
| ウ 利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくとともに、利用料等の改定に当たっては、その根拠を入居者に明確にすること。 |  |
| エ 利用料等の改定の根拠を入居者に明確にしていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 改定事例なし |  |  |
| オ 設置者の契約解除の条件は、入居者の権利を不当に狭めるものではないものとしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居契約書に定める設置者の契約解除の条件は、信頼関係を著しく害する場合に限るなど入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと。 |  |
| カ 契約書に、入居者、設置者双方の契約解除条項を定めていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者、設置者双方の契約解除条項を契約書上定めておくこと。 |  |
| キ 要介護状態になった入居者を一時介護室で処遇する場合、医師の意見を聴いて行い、本人の意思を確認し、身元引受人等の意見を聴くことを契約書又は管理規程上明らかにしていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 一時介護室なし | ○ 要介護状態になった入居者を一時介護室において処遇する場合には、医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴くことを契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。 |  |
| ク 一定の要介護状態になった入居者について、住み替え、契約解除、介護居室の変更の契約の場合、一連の手続を契約書又は管理規程上明らかにしていますか。ケ 一般居室から介護居室等に住み替える場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取扱いについて考慮していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 住み替え等なし[ ] いる[ ] いない[ ] 住み替え等なし | ○ 一定の要介護状態になった入居者が、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える契約の場合、入居者が一定の要介護状態になったことを理由として契約を解除する契約の場合、又は、介護居室の入居者の心身の状況に著しい変化があり介護居室を変更する契約の場合にあっては、次の手続を含む一連の手続を入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。また、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取扱いについても考慮すること。１医師の意見を聴くこと。２本人又は身元引受人等の同意を得ること。３一定の観察期間を設けること。 |  |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| コ 契約に際し、保証人等を求める場合、極度額を設定していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 保証人に根抵当を求めていない | ○ 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこと。 |  |
| （３）重要事項の説明等ア 重要事項説明書を作成し、「介護サービス事業一覧表」及び「入居者の個別選択によるサービス一覧表」を添付していますか。イ 入居相談があったとき又は求めに応じて重要事項説明書を交付していますか。ウ 入居希望者に対し、重要事項説明書について十分な説明を行い、双方の署名を行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] いる[ ] いない[ ] いる[ ] いない | ○ 老人福祉法第29条第７項の規定に基づく情報の開示において、老人福祉法施行規則第20条の５第16号に規定する入居契約に関する重要な事項の説明については、次の各号に掲げる基準によること。１入居契約に関する重要な事項を説明するため、「重要事項説明書」を作成するものとし、入居者に誤解を与えることがないよう必要な事項を実態に即して正確に記載すること。なお、「事業者が運営する介護サービス事業一覧表」及び「入居者の個別選択によるサービス一覧表」は、重要事項説明書の一部をなすものであることから、重要事項説明書に必ず添付すること。２重要事項説明書は、老人福祉法第29条第７項の規定により、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。３入居希望者が、次に掲げる事項その他の契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって重要事項説明書及び実際の入居契約の対象となる居室に係る個別の入居契約書について説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。（ア）設置者の概要（イ）有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）（ウ）サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合、その旨（エ）有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関係する事業者が、当該有料老人ホームの入居者に提供することが想定される介護保険サービスの種類（オ）入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨 | 指導指針12(4)【締結済みの重要事項説明書】 |
| エ 有料老人ホーム設置時に法に規定する届出を行っていない場合や、指導指針に基づく指導を受けている場合は、重要事項説明書にその旨を記載し入居に際し入居者に対して十分に説明していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ４有料老人ホームの設置時に老人福祉法第29条第１項に規定する届出を行っていない場合や、本指針に基づく指導を受けている場合は、重要事項説明書にその旨を記載するとともに、入居契約に際し、入居希望者に対して十分に説明すること。 |  |
| （４）体験入居体験入居の機会を確保していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 既に開設されている有料老人ホームにおいては、体験入居を希望する入居希望者に対して、契約締結前に体験入居の機会の確保を図ること。 | 指導指針12(5) |
| （５）入居募集等ア パンフレット、募集広告等において、有料老人ホームの類型等を明示していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居募集に当たっては、パンフレット、募集広告等において、有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨及び特定施設入居者生活介護等の種類を明示すること。 | 指導指針12(6) |
| イ 入居募集の際、公正取引委員会告示を遵守し、実態と乖離のない正確な表示をしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 誇大広告等により、入居者に不当に期待を抱かせたり、それによって損害を与えるようなことがないよう、実態と乖離のない正確な表示をするとともに、「有料老人ホーム等に関する不当な表示」（平成16年公正取引委員会告示第3号）を遵守すること。 |  |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| ウ 介護が必要となった場合の場所等について、入居者に誤解を与えない表示をしていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 介護が必要となった場合の場所、費用の負担、介護を行う場所が入居している居室でない場合の当該居室の利用権の存否等については、入居者に誤解を与えるような表示をしないこと。 |  |
| エ 入居を希望する者に関する情報の提供等を行う事業者（情報提供等事業者）と委託契約していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 情報提供等事業者と委託契約等を締結する場合には、例えば、入居希望者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じて手数料を設定するといった、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わないこと。また、上記のような手数料の設定に応じないこと。また、情報提供等事業者に対して、入居者の月額利用料等に比べて高額な手数料と引き換えに、優先的な入居希望者の紹介を求めないこと。 |  |
| オ 情報提供等事業者に対する手数料は、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えない設定としていますか。カ 情報提供等事業者は「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」に届出を行い、行動指針を遵守していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 委託していない[ ] いる[ ] いない[ ] 委託していない | ○ 情報提供等事業者の選定に当たっては、当該情報提供等事業者が入居希望者に提供するサービス内容やその対価たる手数料の有無・金額についてあらかじめ把握することが望ましいこと。また、公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人全国介護付きホーム協会及び一般社団法人高齢者住宅協会の３団体で構成する高齢者住まい事業者団体連合会が運営する「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」に届出を行い、行動指針を遵守している事業者を選定することが望ましいこと。 |  |
| （６）苦情解決の方法ア 苦情処理体制を整備していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、苦情受付窓口を設置するなど、設置主体において苦情処理体制を整備するとともに、苦情処理の仕組みや外部の苦情処理機関について入居者に周知すること。 | 指導指針12(7)【マニュアル、苦情受付簿等】 |
| イ 苦情処理の仕組みや外部の苦情処理機関について入居者に周知していますか。 | [ ] いる[ ] いない |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付窓口担当 | 職 |  | 氏名 |  |
| 苦情解決責任者 | 職 |  | 氏名 |  |
| 第三者委員 | 職業 |  | 氏名 |  |
| 職業 |  | 氏名 |  |
| 苦情解決処理要領 | [ ] 有　　　[ ] 無 |
| 利用者・家族への周知方法 |
|  |
| 受付件数 |  | 件 | 経過記録 | [ ] 有　　　[ ] 無 |

　 |  |
| （７）事故発生の防止の対応ア 事故発生時の対応、再発防止のための指針を整備していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 有料老人ホームにおける事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。１事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 | 指導指針12(8)【指針】 |
| イ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その報告、改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ２事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通した改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。 |  |
| ウ 事故発生防止のための委員会及び職員研修を定期的に行っていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ３事故発生の防止のための委員会（オンライン開催も可）及び職員に対する研修を定期的に行うこと。 |  |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| エ 担当者を置いていますか。 | [ ] いる[ ] いない | ４ア～ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職 |  | 氏名 |  |

　 |  |
| （８）事故発生時の対応ア 速やかに市及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 事例なし | ○ 有料老人ホームにおいて事故が発生した場合にあっては、次の措置を講じること。１入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。⇒入所者の自己の発生状況（前年度）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故の概要及び対応 | 報告年月日 | 記録 |
|  |  | [ ] 有[ ] 無 |
|  |  | [ ] 有[ ] 無 |
|  |  | [ ] 有[ ] 無 |
|  |  | [ ] 有[ ] 無 |
|  |  | [ ] 有[ ] 無 |

　 | 指導指針12(9) |
| イ 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 事例なし | ２前号の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。 | 【ヒヤリハット等含む記録】 |
| ウ 入居者に対する損害賠償は速やかに行われていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 事例なし | ３設置者の責めに帰すべき事由により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うものとすること。 |  |
| １２　情報開示（１）有料老人ホームの運営に関する情報ア 法の情報開示の規定を遵守していますか。イ 重要事項説明書を書面により交付していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] いる[ ] いない | ○ 設置者は、老人福祉法第２９条第７項の情報開示の規定を遵守し、入居者又は入居しようとする者に対して、重要事項説明書を書面により交付するとともに、パンフレット、重要事項説明書、入居契約書（特定施設入居者生活介護等の提供に関する契約書を含む。）、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。 | 指導指針13(1) |
| ウ 重要事項説明書、契約書、管理規程等を公開し、求めに応じ交付していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ⇒ 情報開示

|  |  |
| --- | --- |
| 重要事項説明書の公開 | [ ] 有　　　[ ] 無 |
| 契約書の公開 | [ ] 有　　　[ ] 無 |
| 管理規程の公開 | [ ] 有　　　[ ] 無 |
| 財務諸表の閲覧 | [ ] 有　　　[ ] 無 |

　 |  |
| （２）有料老人ホームの経営状況に関する情報ア 貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨について、求めに応じ閲覧に供していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 次の事項に留意すること。１貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても、入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供すること。 | 指導指針13(2) |
| イ 事業収支計画について閲覧に供するよう努めていますか。ウ 財務諸表について、求めがあれば写しを交付するよう配慮していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] いる[ ] いない | ２有料老人ホームの経営状況・将来見通しに関する入居者等の理解に資する観点から、事業収支計画についても閲覧に供するよう努めるとともに、貸借対照表等の財務諸表について、入居者等の求めがあればそれらの写しを交付するよう配慮すること。 |  |
| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 |
| （３）有料老人ホーム類型の表示広告を行う際、施設名に類型、表示事項が併記されていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 広告なし | ○ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていない有料老人ホームの設置者は、有料老人ホームの類型を、別表「有料老人ホームの類型」のとおり分類し、パンフレット、新聞等において広告を行う際には、施設名と併せて表示することとし、同別表中の表示事項についても類型に併記すること。ただし、表示事項については、同別表の区分により難いと特に認められる場合には、同別表の区分によらないことができること。 | 指導指針13(4) |
| （４）介護の職員体制に関する情報介護に関わる職員体制について表示を行おうとする場合、実態との乖離がないか検証し、入居者に対して説明していますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 事例なし | ○ 有料老人ホームの類型の表示を行う場合、介護に関わる職員体制について「1.5：1以上」、「2：1以上」又は「2.5：1以上」の表示を行おうとする有料老人ホームにあっては、介護に関わる職員の割合を年度ごとに算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定方法及び算定結果について説明すること。 | 指導指針13(5) |
| １３　有料老人ホーム情報の報告有料老人ホームが提供するサービス内容を市に報告していますか。 | [ ] いる[ ] いない | ○ 老人福祉法第29条第11項の規定に基づき、入居希望者のニーズに合った有料老人ホームの選択に資するとともに、事業者の法令遵守の確保を図るため、各有料老人ホームが提供するサービスの内容等について市へ報告すること。○ 市では、上記報告について、八戸市有料老人ホーム設置運営指導要綱第13条に規定する「定期報告」として報告を求めることとしている。※ 報告された情報については、老人福祉法第29条第12項の規定に基づき、利用者が有料老人ホーム選択に必要な情報を容易に得るため、インターネット等の利用により公表するものである。 | 法第29条第11項指導指針13(3) |
| １４　電磁的記録等交付、説明、同意、承諾等のうち、書面で行うことが規定、想定されるものについて、書面に代えて、電磁的方法により行っている場合、相手方（入居者等）の承諾を得ていますか。 | [ ] いる[ ] いない[ ] 事例なし | ○ 作成、保存その他これらに類するもののうち、この指導指針の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。○ 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、この指導指針の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方（入居者等）の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。 | 指導指針14 |

0