**令和７年度**

**住宅型有料老人ホーム自主点検表**

**（サービス付き高齢者向け住宅を含む）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施 設 名 等 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 設置者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 点検状況 | 点検年月日 |  令和　　　年　　月　　日（　　） |
| 点検者 | 職名　　　　氏名 |
| 職名　　　　氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 立入検査年月日 | 令和　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 有料老人ホーム立　　会　　者 | 職名　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 職名　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 職名　　　　　　　　　　　　　氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 立 入 検 査 班 | 班長　所属・職名　　　　　　　　　　　　氏名　　 |
| 班員　所属・職名　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 班員　所属・職名　　　　　　　　　　　　氏名　 |

 【記入要領】

 １ 本表は，各事項の自主点検を行い, その結果について，「評価」欄の該当項目に[x] を付ける方法で作成するものであること。

 ２ 該当しない事項, 又は前年度事例がない場合は,｢該当なし｣と記入すること。

 ３ 自己評価の際，判断が困難な場合は，理由を整理し，立入検査時若しくは事前に問い合わせること。

　４　点検事項中，「介護サービスを提供する」とは，設置者が介護保険法第40条に規定する介護給付又は同法第52条に規定する予防給付に係る介護サービス以外の介護サービス（個別の利用料で，実施するサービス（利用者が全額負担））を提供することであり，該当する有料老人ホームは，自主点検を行った結果について，上記１及び２に基づき記入すること。

【根拠法令等】

１ 鹿児島県有料老人ホーム設置運営指導指針（平成21年２月10日付け長社第1401号）

２ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）

３　不当景品類及び不当表示防止法（景品表示法）（昭和37年法律第134号）

４　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）

５　消防法令の一部改正について（平成19年消防予第230号）

６　医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第16条

７　指定居宅サービス等の事業の人員, 設備及び運営に関する基準

（平成11年３月31日厚生省令第37号）

　８　指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準について

（平成11年９月17日老企第25号）

　９　労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)

10　労働安全衛生規則(昭和47年９月30日付け労働省令第32号)

11　「社会福祉施設等に係る防火対策の更なる徹底について」

（平成22年３月13日付け消防予第130号消防庁予防課長通知）

12　社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について

（平成15年７月25日社援基発第0725001号）

13　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（平成17年法律第124号）

14　「身体拘束ゼロ作戦」の推進について（平成13年４月６日老発第155号）

15　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）

16　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）

17 有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示

について（平成24年３月16日厚生労働省老健局高齢者支援課）

目 　　次

１　届出等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　１

２　設置者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　１

３　立地条件等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　１

４　規模及び構造設備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　５

５　職員の配置等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１

６　事業の運営・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７

７　サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２９

８　事業収支計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３５

９　利用料等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３７

10　契約内容等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３９

11　情報開示・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４７

余　白

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
| １　届出等※　サービス付き高齢者向け住宅（以下，「サ高住」という。）は除く。 | (1) 老人福祉法第29条第１項に掲げる届出事項に変更が生じたときは，変更の日から１月以内に届出（有料老人ホーム事業変更届）を行っているか。 | [ ] いる・[ ] いない |
| ２　設置者　 | (1) 公益法人である場合，主務官庁の承認を得ているか。(2) 個人経営となっていないか。(3) 他業（有料老人ホーム以外の事業）を営んでいる場合には,その財務内容が適正であるか｡(4) 役員等の中に，有料老人ホーム運営についての知識，経験を有する者が含まれているか。 また，介護サービスを提供する有料老人ホームについては，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か。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いない・[ ] いる[ ] ある・[ ] ない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |
| ３　立地条件等 | (1) 交通の利便性，地域の環境，災害に対する安全性及び医療機関等との連携等を考慮した立地となっているか。(2) 事業の用に供する土地及び建物について，有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権その他の有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存していないか。(3) 借地による土地に有料老人ホームを設置する場合又は借家において有料老人ホーム事業を実施する場合には，契約関係について次の要件を満たしているか。ア　共通事項　　 (ｱ) 借地・借家等の契約関係が複数になる場合，土地信託方式，生命保険会社による新借地方式及び実質的には２者間の契約関係と同一視できる契約関係であって当該契約関係が事業の安定に資する等やむを得ないと認められるものに限られているか。(ｲ) 定期借地･借家契約の場合，入居者との入居契約の契約期間が当該借地･借家契約の契約期間を超えることがないようにするとともに,入居契約に際して，その旨を十分に説明しているか｡ (ｳ) 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には,定期借地･借家契約ではなく,通常の借地・借家契約としているか｡ | [ ] いる・[ ] いない[ ] いない・[ ] いる[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ １ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　老人福祉法第29条第１項に掲げる届出事項・　施設の名称及び設置予定地・　設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地・　条例、定款その他の基本約款・　事業開始の予定年月日・　施設の管理者の氏名及び住所・　施設において供与をされる介護等の内容・　建物の規模及び構造並びに設備の概要・　入居定員及び居室数・　職員の配置の計画・　一時金，利用料その他の入居者の費用負担の額・　長期の収支計画・　入居契約書，重要事項説明書　等 | ○有料老人ホーム事業変更届 | ○ 老人福祉法第29条第１項○老人福祉法施行規則第20条の５○ 老人福祉法第29条第２項 |  |
| ○　独断専行的な経営の可能性はないか｡○　社会的信用の得られる経営主体であるか。○　事業を確実に遂行できるような経営基盤が整っているか。 | ○定款○貸借対照表，損益計算書等の財務諸表○履歴書，資格認定証等 |  |  |
|  |  |
| ○　住宅地から遠距離でないか。○　外出する際に不便が生じるような地域ではないか。○　各種災害警戒区域に指定されていないか。 | ○付近の見取り図○協力医療機関との協定書又は嘱託医契約書等○土地・建物履歴事項全部証明書○登記簿謄本○借地・借家契約書○入居契約書 |  |  |

－ ２ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | イ　借地の場合（土地の所有者と設置者による土地の賃貸借）　(ｱ) 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しているか。 (ｲ) 建物の登記をするなど法律上の対抗要件を具備しているか。　 (ｳ) 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合，借地借家法の規定に基づき，当初契約の契約期間は30年以上で，自動更新条項が契約に入っているか。　 (ｴ) 無断譲渡，無断転貸の禁止条項が契約に入っているか。　 (ｵ) 設置者による増改築の禁止特約がないこと，又は，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か。　 (ｶ) 賃料改定の方法が長期にわたり定まっているか。　 (ｷ) 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か。　 (ｸ) 借地人に著しく不利な契約条件が定められていないか。ウ　借家の場合（建物の所有者と設置者による建物の賃貸借）　 (ｱ) 有料老人ホーム事業のための借家であり，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しているか。　 (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年以上であり，更新後の借家契約期間を定めた自動更新条項が契約に入っているか。　(ｳ) 無断譲渡，無断転貸の禁止条項が契約に入っているか。　(ｴ) 賃料改定の方法が長期にわたり定まっているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いない・[ ] いる[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ３ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　更新後の契約期間は，極端に短期間ではないか。 | ○借地契約書○土地・建物履歴事項全部証明書○入居契約書○借家契約書○入居契約書 | ○ 借地借家法第３条(平成３年法律第90号) |  |

－ ４ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | 　(ｵ) 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か。　(ｶ) 建物の借家人である設置者に著しく不利な契約条件が定められていないか。　(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るか。（定められていることが望ましい。） | [ ] いる・[ ] いない[ ] いない・[ ] いる[ ] いる・[ ] いない |
| ４　規模及び構造設備※　(1)～(6)については，サ高住は除く。 | (1) 入居者が快適な日常生活を営むのに適した規模及び構造設備を有しているか。(2)ア　建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物であるか。（延べ面積２００㎡未満かつ階数３以下であり，在館者が迅速に避難できる措置を講じた場合及び(10)－2）；Ｐ９に該当する建物については，耐火建築物又は準耐火建築物であることを要しない。）イ　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設けているか。　ウ　避難経路に段差がないか。 エ　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っているか。(3) 自動火災報知設備の設置について，消防機関から改善の指導を受けているか。　　[指導の内容](4) 火災通報装置の設置について，消防機関から改善の指導を受けているか。　　[指導の内容](5) スプリンクラー設備の整備について，消防機関から改善の指導を受けているか。　　[指導の内容]　　　※　未設置の場合　→　設置予定年月　　　年　　　月(6) 建物の設計に当たっては，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されているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] ある・[ ] ない[ ] いる・[ ] いない[ ] ない・[ ] ある[ ] いる・[ ] いない[ ] いない・[ ] いる[ ] いない・[ ] いる[ ] いない・[ ] いる[ ] いる・[ ] いない |

－ ５ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
|  |  |  |  |
| ○　耐火建築物…建築基準法第２条第９号の２，準耐火建築物…同条第９号の３　○　施設設備の点検は実施されているか。○　段差により避難に支障をきたしていないか。○　緊急通報設備等については，居室，個浴室等にも備えるとともに，位置，使いやすさ等にも配慮すること。 | ○建築主事の検査済証○消防用設備等検査済証 |
| ○ 消防法令の一部改正について（平成19年消防予第230号）○ 「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） |  |
| 【自動火災報知設備】　火災により発生する熱，煙，炎を自動的に感知し，受信機，音響装置（ベル）を鳴動させて建物内に報知することにより，避難と初期消火活動を促す設備【火災通報装置】火災が発生した場合に,起動ボタンを押すことによって,録音された音声を自動で消防機関に通報する設備で，電話回線を使用する。録音した音声に，施設の住所や名前が登録されており，消防機関への迅速な通報が可能になる。 |
| ○　車いす利用者でも，使用しやすいものとなっているか。 各室出入り口の幅，ドア（押し戸・引き戸），食堂・便所の広さ，洗面台の高さ，鏡・緊急通報装置等の設置位置等 |  |

－ ６ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (7) 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ているか。(8) 有料老人ホームが提供するサービス内容に応じ，次の機能を有する設備を設けているか。　　 一般居室，介護居室，一時介護室，浴室，洗面設備，便所，食堂，医務室又は健康管理室，看護・介護職員室，機能訓練室，談話室又は応接室，洗濯室，汚物処理室，健康・生きがい施設，事務室，宿直室その他の運営上必要な設備 （他の施設の設備を利用できることにより入所者のサービスに支障がない場合は，設備の一部を設けないことができる。）(9) (8)に定める設備の基準　 ア 一般居室，介護居室，一時介護室1. 個室で，入居者1人当たりの床面積は，13㎡以上となっ

ているか。1. ２人部屋の場合，入居者１人当たりの床面積は13㎡以

上となっているか。1. ２人部屋の場合，夫婦等処遇に必要な場合のみとなって

いるか。1. ２人部屋で夫婦等処遇に必要な場合以外となっている

場合，対応を検討しているか。(ｵ) 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ているか。　 イ　一時介護室を設置する場合，入居者１人当たりの床面積は13㎡以上となっているか。　　　 また，界壁により区分されているか。　 ウ 医務室を設置する場合，医療法施行規則に規定する診療所の構造設備の基準に適合しているか。　エ 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るか。 オ 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しているか。また，当該便所は，緊急通報装置等を備えているとともに，身体の不自由な者が使用するのに適しているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ７ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　入浴設備，空調設備の冷却塔，給湯設備など， 水を使用する設備の衛生対策は，｢社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について｣(H15.７.25社援基発第0725001号)に基づき実施されているか。○　入居者の状況に応じて，適切な数の設備が設けられているか。○　居室の面積の算定方法は，居室内に洗面設備，収納スペースが設けられているときはその面積を含み，居室内に便所，個浴室が設けられているときはその面積を除き，壁芯方法による。※　平成24年７月１日以前に設置されている施設並びに同日において，改築，増築又は建設中である施設の一般居室については(9)ア(ｱ),(ｲ)の規定は適用しない。○　居室内で生じる音やにおい・光が隣接する居室等に漏れることはないか。○　手すり等の配慮があるか。○　介護職員にとっても介護しやすい造りになっているか。（２方向もしくは３方向から介助できる浴槽配置であるか等）○　車いす利用者でも使用しやすい広さを有しているか。（便所内での方向転換が可能であるか。）○　緊急通報装置等は円滑に作動するか。 |

|  |
| --- |
| ○ 「一時介護室」とは，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必要がある。　　なお，一般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。 |

 |  |
|  | ○ 「鹿児島県有料老人ホーム設置運営指導指針の一部改正について（平成24年6月29日付け県介護福祉課通知）○ 「有料老人ホームの居室に関する留意事項について（平成30年２月23日県介護福祉課事務連絡）○　医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第16条 |

－ ８ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (10) 既存建築物等の活用の場合等の特例1) 既存の建築物を転用して開設された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⑼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，次のア又はイのいずれかの基準を満たしているか。満たしている基準について；　[ ] ア　　・　[ ] イ（該当する項目に[x] を付けること。）ア 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) (9)に定める基準を満たしていない事項について，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対して説明すること。(ｳ) 次の①又は②のいずれかに適合するものであること。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，(9)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(9)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。イ 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鹿児島県知事が個別に認めたもの。2) 耐火建築物又は準耐火建築物でない場合,木造かつ平屋建ての 建物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鹿児島県知事が認めた建物であるか｡ | [ ] いる・[ ] いない[ ] ある・[ ] ない |

－ ９ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　鹿児島県知事が認める要件以下のいずれかの要件を満たす場合は耐火建築物，準耐火建築物であることを要しない。１ 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。２ 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。３ 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。 |  |  |  |

－ １０ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
| ５　職員の配置等 | (1) 職員の配置　 ア　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,次の職員を配置しているか｡※配置している職員に[x] を付けること。[ ] 管理者，[ ] 生活相談員，[ ] 介護職員，[ ] 看護職員，（看護師又は准看護師）[ ] 機能訓練指導員，[ ] 栄養士，[ ] 調理員イ　介護サービスを提供する有料老人ホームの場合(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」）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なっているか。(ｲ) 提供するサービス内容に応じ配置している看護職員については，入居者の健康管理に必要な数が配置されているか。 (ｳ) 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・経験を有しているか。(ｴ) 提供するサービス内容に応じ配置している機能訓練指導員は，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しているか。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るか。エ　職員の配置は，重要事項説明書の記載内容と一致しているか｡ | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |
|  |  | 重要事項説明書 | 現　　　　況 |  |
| 直接処遇職員 | 常　勤 | 非常勤 | 常　勤 | 非常勤 |
|  | 看護職員 |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |
| 夜勤時間 | 時～　　時 | 時～　　時 |
|  | 看護職員 | 平均（　　）人最少（　　）人 | 平均（　　）人最少（　　）人 |
| 介護職員 | 平均（　　）人最少（　　）人 | 平均（　　）人最少（　　）人 |
| 　 ※ 職員数には，系列介護事業所の職員を含めないこと。　※　重要事項説明書の記載内容と現状が一致していない理由 |

－ １１ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　管理規程・就業規則等，施設運営上必要な各種規程類は整備されているか。○　非常勤職員等についても就業規則等が定められているか。○　規則や規程と実態が不整合となっていないか。○　法定労働時間を遵守した上での職員配置となっているか。○　重要事項説明書，入居契約書及び管理規程に定めているサービスが提供できる体制となっているか。 | ○重要事項説明書○管理規程・運営規程○就業規則○給与規程，給与台帳，各種認定簿○雇用契約書，出勤簿，労働者名簿 等○履歴書，資格認定証等 | ○ 有料老人ホームの適切な運営について(平成31年１月16日高生第451号) |  |

－ １２ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (2) 職員の研修ア 職員の採用時研修は実施されているか。イ 職員の採用後研修は，定期的に実施されているか。ウ 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，研修を行っているか。エ　医療・福祉関係の資格（※）を有さない介護に直接携わる職員に対し，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ているか。　※　看護師，准看護師，介護福祉士，介護支援専門員，実務者研修修了者，介護職員初任者研修修了者，生活援助従事者研修修了者に加え，介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者，社会福祉士，医師，歯科医師，薬剤師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，精神保健福祉士，管理栄養士，栄養士，あん摩マッサージ師，はり師，きゅう師　等オ 職員（元職員を含む）が業務上で知り得た入居者等の個人情報について，職員等に守秘義務を課しているか。(3) 職員の衛生管理等　 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るか。　 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ １３ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　研修記録は残されているか。○　年間の具体的研修計画が立てられているか。○　研修への参加者に偏りがないか。○　研修結果が活用されているか。＊令和６年度から義務化　令和６年３月31日までの間は，努力義務。令和６年３月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての職員に対し，認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。　また，新卒採用，中途採用を問わず，施設が新たに採用した職員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については，採用後１年間の猶予期間を設ける（この場合についても，令和６年３月31日までは努力義務。）。○　守秘義務に関する規定を就業規則等に定めているか。○　健康診断を受けていない職員はいないか。○　夜勤を行う職員については，６月以内毎に１回受診させているか。○　健康診断の結果，再検査や精密検査対象者に対して，再検査を実施しているか。○　健康診断の結果を，施設において適正に管理（記録・保管）しているか。○　定期健康診断においては，過去の検診結果，自覚症状及び他覚症状の有無等を参考に，医師が必要でないと認めるときは，右記項目の全部又は一部を省略することができる。 | ○研修計画書，研修記録，復命書等○就業規則等【検査項目】①既往歴及び業務歴の調査②自覚症状及び他覚症状の有無の検査③身長,体重,腹囲，視力及び聴力の検査④胸部Ｘ線検査（及び喀痰検査）⑤血圧測定⑥貧血検査⑦肝機能検査⑧血中脂質検査⑨血糖検査　⑩尿検査⑪心電図検査※④の喀痰検査は定期健康診断のみの項目 | ○ 鹿児島県有料老人ホーム設置運営指導指針の改正及び適切な運営について（令和３年６月30日高生第136号）○ 個人情報保護法○ 労働安全衛生法○ 労働安全衛生規則43条…雇用時診断44条…定期診断45条…特定業務※従事者診断47条…給食従業員の検便※ 労働安全衛生規則第13条第１項第２号に掲げる業務として「ヌ　深夜業を含む業務」が規定されている。 |  |

－ １４ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | 　 イ　適正なサービスの提供を確保する観点から，職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため，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・啓発しているか。　 ウ　ハラスメントに係る相談に対応する担当者を定める等，相談への対応のための窓口を定め，職員に周知する等，必要な措置を講じているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

― １５ ―

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ※　事業主には，職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ，規定したもの。※　セクシュアルハラスメントについては，上司や同僚に限らず，入居者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。※　事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号）において，顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために，事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例①　相談に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備②　被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応，行為者に対して１人で対応させない等）③　被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等，業種・業態等の状況に応じた取組）※　必要な措置を講じるにあたっては，特に入居者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから，「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（平成30年度），「（管理職・職員向け）研修のための手引き」（令和元年度）等を参考にした取組を行うことが望ましい。 | ○職員研修記録，職員会議録等○ハラスメント防止指針，ハラスメント防止マニュアル等 | ○ 鹿児島県有料老人ホーム設置運営指導指針の改正及び適切な運営について（令和３年６月30日高生第136号） | \*　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第113 号）第 11 条第１項\*　労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項 |

－ １６ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
| ６　事業の運営 | (1) 管理規程等の制定　　 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~~等~~を設けているか。(2) 名簿の整備緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から，入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備しているか。(3) 帳簿の整理老人福祉法第29条第６項の規定等を参考に，次の事項を記載した帳簿を作成し，２年間保存しているか。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の内容① 入浴，排せつ又は食事の介護② 食事の提供③ 洗濯，掃除等の家事の供与④ 健康管理の供与⑤ 安否確認又は状況把握サービス⑥ 生活相談サービスエ　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オ　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カ　設備，職員，会計及び入居者の状況に関する事項(4) 個人情報の取り扱い入居者及びその身元引受人等の個人情報に関する取扱いについては，個人情報の保護に関する法律及び「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」を遵守しているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ １７ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　左記内容を含み，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。 | ○管理規程等○入居者名簿○入居者処遇台帳 |  |  |
|  | ○修繕記録○請求書，領収書等○入居者処遇台帳○苦情受付簿，苦情処理簿○委託契約書 | ○ 鹿児島県有料老人ホーム設置運営指導指針（平成21年２月10日付け長社第1401号）○ 老人福祉法施行規則第20条の６第１項及び第２項○ 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）○ 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） |  |

－ １８ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (5) 業務継続計画の策定等　ア　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」）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るか。イ　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しているか。　ウ　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るか。　エ　定期的に業務継続計画の見直しを行い，必要に応じて計画の変更を行っているか。(6) 緊急時の対応　 ア　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ているか。 イ　避難訓練等は定期的に実施されているか。ウ　防火管理者を選任しているか。（収容人員10人以上）　 エ　消防法に基づく改善指導を受けていないか。（消防機関からの改善指導等に対する改善措置状況）　 オ　夜間における応急体制を確保しているか。カ　不審者への対応策について,施設内に不審者が立ち入った場合など緊急時に備え，入所者の安全を確保できる体制がとられているか。  | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いない・[ ] いる[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ １９ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　業務継続計画の策定，研修及び訓練の実施については，他の社会福祉施設・事業者等との連携等により行うことも差し支えない。○　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も差し支えない。○　感染症や災害が発生した場合には，職員が連携し取り組むことが求められることから，研修及び訓練の実施にあたっては，全ての職員が参加できるようにすることが望ましい。 | ○業務継続計画○研修記録○訓練計画 | ○ 鹿児島県有料老人ホーム設置運営指導指針の改正及び適切な運営について（令和３年６月30日高生第136号）○　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（令和２年12月厚生労働省老健局）○　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（令和２年12月厚生労働省老健局） |
| ＊令和６年度から義務化　令和６年３月31日までの間は，努力義務。令和６年３月31日までに業務継続計画を策定し，研修及び訓練を行う体制を整えなければならない。**【業務継続計画に記載すべき項目】**※各項目の記載内容は，右欄参照※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。①　感染症に係る業務継続計画⑴　平時からの備え（体制構築・整備，感染症防止に向けた取組の実施，備蓄品の確保等）⑵　初動対応⑶　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携，濃厚接触者への対応，関係者との情報共有等）②　災害に係る業務継続計画⑴　平常時の対応（建物・設備の安全対策，電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策，必要品の備蓄等）⑵　緊急時の対応（業務継続計画発動基準，対応体制等）⑶　他施設及び地域との連携 |
| ○　緊急時の対応法は，全職員・入居者に対して周知されているか。○　消防機関からの改善指導等に対する改善措置が行われているか。○　当該施設の地域において想定される，火災，震災，風水害その他の非常災害に関する具体的な計画を策定し，計画の概要を施設に掲示するとともに，地域との連携協力体制の整備をすること。 | ○消防計画○避難訓練実施記録等○緊急連絡網○事故報告書等○防火管理者選任届出書類○消防法に基づく改善指導通知○夜間職員配置表 | ○ 消防法施行規則第３条　第10項○ 社会福祉施設等に係る防火対策の更なる徹底について（平成22年３月13日付け消防予第130号消防庁予防課長通知）○ 鹿児島県指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準を定める条例第５条○ 介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について（平成28年９月９日老高発0909第1号）○ 社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について（H28.７.26 老高発0726第１号）○ 社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（H28.９.15 老高発0915第１号） |
| ○ 社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（H28.９.15 老高発0915第１号）「（別添）社会福祉施設等における点検項目」に留意すること。１ 日常の対応（1）所内体制と職員の共通理解（2）不審者情報に係る地域や関係機関等との連携（3）施設等と利用者の家族の取組み（4）地域との協同による防犯意識の醸成（5）施設設備面における防犯に係る安全確保（6）施設開放又は施設外活動における安全確保・通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保２ 不審者情報を得た場合その他緊急時の対応（1）不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制（2）不審者が立ち入った場合の連絡・通報体制や職員の協力体制，入所者等への避難誘導等 |

－ ２０ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (7) 衛生管理 感染症又は食中毒が発生し，又はまん延しないように，次に掲げる措置を講じているか。　　ア　感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しているか。また，職員の業務分担を明確にし，これらの周知を徹底しているか。　　　特に，①インフルエンザ対策，②ノロウイルス対策，③腸管出血性大腸菌感染症対策，④レジオネラ症対策，⑤新型コロナウイルス感染症対策等については，厚生労働省から発出されている通知等に基づき，適切な措置を講じているか。　イ　感染症及び食中毒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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下，「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一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しているか。 　ウ　職員に対し，感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施しているか。　 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ２１ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| 【感染対策委員会】・　テレビ電話装置等を活用して行う際は，個人情報保護委員会・厚生労働省「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」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。・　感染対策委員会は，施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することも差し支えない。＊令和６年度から義務化　感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための**訓練の実施**については，令和６年３月31日までの間は，努力義務。令和６年３月31日までに感染症発生時において迅速に行動できるよう，発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき，感染対策をした上でのケアの演習を定期的に実施する体制を整えなければならない。 | ○指針（マニュアル）○委員会の記録○研修及び訓練の記録 | ○ 「インフルエンザＱ＆Ａ」及び「施設内感染予防の手引き」○ 「ノロウイルスに関するＱ＆Ａ」○ 「腸管出血性大腸菌Ｑ＆Ａ」○ 「レジオネラ症防止対策マニュアル」○ 「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」○ 「介護現場における感染対策の手引き」○ 鹿児島県有料老人ホーム設置運営指導指針の改正及び適切な運営について（令和３年６月30日高生第136号） |

－ ２２ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (8) 高齢者虐待の防止ア 身体的虐待，介護・世話の放棄・放任（ネグレクト），心理的虐待，性的虐待，経済的虐待を行っていないか。　イ　虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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っているか。　ウ　高齢者虐待防止のための指針を整備しているか。また，職員に対する研修は，定期的に実施されているか。　エ　イ，ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 | [ ] いない・[ ] いる[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ２３ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　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であることが望ましい。○　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。 | ○高齢者虐待に関する研修記録○重要事項説明書○虐待防止検討委員会会議録○高齢者虐待防止のための指針 | ○ 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（平成17年法律第124号）○ 高齢者虐待防止の手引 |
| **【高齢者虐待の類型】**① 身体的虐待高齢者の身体に外傷が生じ，又は生じるおそれのある暴力を加えること。② 介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）　 高齢者を衰弱させるような著しい減食，長時間の放置，養護者以外の同居人による虐待行為の放置など，養護を著しく怠ること。③ 心理的虐待　 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。④ 性的虐待　 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。⑤ 経済的虐待 養護者又は高齢者の親族が当該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。 | ○ 有料老人ホームの適切な運営について(平成31年１月16日高生第451号) |
| **【虐待防止検討委員会】**・　虐待等の発生の防止・早期発見に加え，虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり，管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに，定期的に開催することが必要である。また，施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。・　なお，運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また，施設に実施が求められるものであるが，他の社会福祉施設・事業所との連携等により行うことも差し支えない。・　テレビ電話装置等を活用して行う際は，個人情報保護委員会・厚生労働省「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」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。**【虐待防止検討委員会における具体的検討事項及び職員に周知徹底事項】**①　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること②　虐待の防止のための指針の整備に関すること③　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること④　虐待等について，職員が相談・報告できる体制整備に関すること⑤　職員が虐待等を把握した場合に，市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること⑥　虐待等が発生した場合，その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること⑦　⑥の再発の防止策を講じた際に，その効果についての評価に関すること。**【虐待防止指針に盛り込むべき内容】**①　施設における虐待の防止に関する基本的考え方②　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項③　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針④　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針⑤　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項⑥　成年後見制度の利用支援に関する事項⑦　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項⑧　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項⑨　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 |

－ ２４ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | オ　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，身体拘束その他入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行っていないか。カ　管理者及び従業員は身体拘束廃止を実現し，身体拘束の弊害について正確な認識を持つため，管理者は県等が行うシンポジウム等に参加し，又は従業員を参加させるなど従業員の意識啓発に努めているか。　キ　緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には，①切迫性，②非代替性，③一時性の３つの要件を満たしているかどうか「身体拘束廃止委員会」等で検討がなされているか。　　また，身体拘束等の態様及び時間，その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録しているか。　　なお，記録に当たっては，「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として，適切な記録を作成し，２年間保存しているか。ク　身体的拘束等の適正化を図るために次の措置を講じているか。　　　①　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３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っているか。　　　②　身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。③　職員に対し，身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施しているか。④　入居者の身体的状況等について，日常的に職員相互間の情報の共有を行っているか。ケ　施設等の職員に対し，次のことを周知徹底しているか。①　虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は，速やかに市町村へ通報する義務があること。②　虚偽・過失の場合を除き，通報をすることにより，秘密漏示罪や守秘義務違反に問われることはないこと。③　虚偽・過失の場合を除き，通報をしたことを理由として，不利益な扱い（解雇，減給など）を受けないこと。 | [ ] いない・[ ] いる[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ２５ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
|  | ○身体拘束に関する記録○身体拘束等の適正化のための指針 | ○ 身体拘束ゼロへの手引き○「身体拘束ゼロ作戦」の推進について（平成13年４月６日老発第155号）○ 有料老人ホームの適切な運営について(平成31年１月16日高生第451号) |
| **【身体拘束の対象となる具体的行為】**① 徘徊しないように，車いす，ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。② 転倒しないように，ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。③ 自分で降りられないように，ベッドを柵(ｻｲﾄﾞﾚｰﾙ)で囲む。④ 点滴・経管栄養等のﾁｭｰﾌﾞを抜かないように，四肢をひも等で縛る。⑤ 点滴・経管栄養等のﾁｭｰﾌﾞを抜かないように，又は皮膚をかきむしらないように，手指の機能を制限するﾐﾄﾝ型の手袋等をつける。⑥ 車いすやいすからずり落ちたり,立ち上がったりしないようにY字型拘束帯や腰ﾍﾞﾙﾄ，車いすﾃｰﾌﾞﾙをつける。⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために，介護衣(つなぎ服)をきせる。⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために，ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る｡⑩ 行動を落ち着かせるために，向精神薬を過剰に服用させる。⑪ 自分の意志であけることのできない居室等に隔離する。**【身体的拘束等の適正化のための指針に盛りこむべき内容】**① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 |
| ○　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。○　施設等の職員は，虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は，速やかに市町村へ通報しなければならない。 |  | ○ 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（平成17年法律第124号） |

－ ２６ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (9) 医療機関等との連携 ア　医療機関と協力契約（協定）が結ばれているか。　イ　協力医療機関が第２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っているか。ウ　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ているか。　エ　協力医療機関（歯科医療機関を含む）との協力内容や診療科目等について，入居者に周知されているか。 オ 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しているか。　カ　医療機関を入居者が自由に選択できるようになっているか。　 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ２７ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　緊急の場合に対応できる状況にあるか。○　契約には，業務内容・手当額等が明記されているか。○　入居者に必要な診療科目が確保されているか。○　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ているか○　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ているか。 | ○協力医療機関との契約・協定書等○嘱託医契約書 | ○　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８項，第９項，第17項 |  |
| ○　協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。○　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。○　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。 |
|  |  |

－ ２８ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (10) 介護サービス事業所との関係ア 近隣に設置されている介護サービス事業所について，入居者に情報提供しているか。イ 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ていないか。(11) 運営懇談会の設置等　ア　管理者，職員及び入居者により組織する運営懇談会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）が設置されているか。　 ※ 設置されていない場合のみ記入①　運営懇談会を設置していない理由を記入すること。

|  |
| --- |
|  |

　　 ※ 設置していない場合，代替措置の有無 ([ ] ある・[ ] ない)②　地域との交流状況

|  |
| --- |
|  |

③　入居者の家族との連絡体制　([ ] ある　・[ ] ない　)④　入居者及び身元引受人等に対して，運営状況等の定期的説明の機会　　　　　　　　　　([ ] ある　・[ ] ない )　　　　 イ　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対し出席を呼びかけているか。 ウ 施設関係者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ているか。 エ　運営懇談会では，入居者の状況，サービス提供の状況，管理費・食費の収支等の内容等を定期的に報告・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るか。 オ　管理規程の内容変更や費用の改定などを行う場合は，運営懇談会規程に基づき，運営懇談会を開催し，入居者等へ説明を行っているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いない・[ ] いる[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ２９ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。○　運営設置者系列の介護サービス事業所の利用を入居条件にしないこと。○　運営懇談会は定期的，また必要に応じて開催されているか。○　外部からの点検が働く形態であるか。 |  | ○ 有料老人ホームの適切な運営について(平成31年１月16日高生第451号) |  |

－ ３０ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
| ７　サービス | (1) 提供するサービス内容重要事項説明書，入居契約書及び管理規程に基づき，入居者の心身の状況に応じた適切なサービスを提供しているか。　(2) 食事サービス　 ア　高齢者に適した食事を提供しているか。　 イ　栄養士による献立表を作成しているか。　 ウ　食堂での食事が困難であるなど，入居者の希望に応じて，居室において食事を提供するなど必要な配慮がなされているか。エ 調理に従事する職員の検便を定期的及び必要に応じて実施しているか。* 実施している場合　　（　年　　回　）

オ　検食を行っているか。(3) 生活相談・助言等　 ア　入居時には，心身の健康状況等について調査を行っているか。イ　入居後は入居者及び家族等の各種の相談に応じ，適切な助言等を行っているか。(4) 健康管理と治療への協力　 ア　入居時に健康診断を受ける機会が与えられているか。　 イ　入居後，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しているか。ウ　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取っているか。エ　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いるか｡オ　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っているか。カ　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，協力しているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ３１ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　入居者の身体状況・嗜好・栄養面について考慮されているか。○　調理業務を委託している場合，管理体制・契約内容等は遵守されているか。○　食事の時間設定は適切か。○　食中毒対策等は適切に行われているか。　※　検便については，定期的に実施することが望ましい。○　治療食の必要な入居者に対し，医師や栄養士の指導に基づき提供されているか。○　感染症等に対する予防対策は適切に行われているか。○　入院者の退院後の対応は適切に行われているか。○　入居者の健康管理のため，分煙対策がとられているか。 | ○重要事項説明書○入居契約書○管理規程○献立表○介護サービス一覧表◯健康診断個票◯検便結果記録◯検食簿◯検食日誌◯給食日誌○調査票○健診実施案内，健診結果記録等○ 記録簿，台帳等 | ○ 大量調理マニュアル（平成９年３月24日食安発第1022号）からⅢ 衛生管理体制１，衛生管理体制の確立（1）～（7）略（8）責任者は，調理従事者等に定期的な健康診断及び健康診断及び月に１回以上の検便を受けさせること。 ○ 社会福祉施設等における衛生管理の徹底について（平成20年７月７日社援基発第0707001号通知）○ 社会福祉施設等における食品の安全確保について（平成20年３月７日社援基発第0３07001号通知） |

－ ３２ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (5) 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において行われているか。イ　契約内容に基づき，入居者を一般居室又は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取っているか。ウ　介護記録を作成し，保管しているか。エ　主治医との連携を十分図っているか。オ　食事介助の必要な入居者に対して適切なサービスを提供しているか。カ　おむつ交換や排せつ介助の必要な入居者に対して適切なサービスを提供しているか。キ　入浴介助の必要な入居者に対して適切なサービスを提供しているか。ク　移動や着替えなど身辺介助の必要な入居者に対して適切なサービスを提供しているか。ケ　入居者が利用している介護サービスの提供が困難となった場合，居宅介護支援事業者や保険者（市町村）と連携を図り，適切なサービスが提供できるよう配慮しているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ３３ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　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いないか（この場合の介護サービスに医療行為は含まれないものであること）。 | ○介護記録簿，入居者処遇台帳等○ケアプラン | ○ 有料老人ホームの適切な運営について(平成31年１月16日高生第451号) |

－ ３４ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (6) 安否確認又は状況把握　 ア　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も十分に考慮しているか。　イ　安否確認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なっているか。ウ　毎日１回以上,安否確認又は状況把握が行われているか。

|  |  |
| --- | --- |
| 安否確認又は状況把握の方法 |  |
| 安否確認又は状況把握の頻度　　　 |  |

(7) 機能訓練　　 機能訓練等を実施している場合，身体的，精神的条件に応じて行っているか。(8) レクリエーション　　 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しているか。(9) 身元引受人への連絡等ア　身元引受人等との連絡体制は整備されているか。イ　入居者の意向に応じ，関連諸制度，諸施策の活用について迅速かつ適切な措置を取っているか。ウ　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るか。(10) 金銭管理等　ア　施設が入居者の金銭，預金等を管理している場合，やむを得ないと認められるものであるか。　 イ　アの場合において，身元引受人等の承諾が得られているか。　 ウ　アの場合，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ているか。(11) 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，入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。　 また，入居者の外出の機会を確保するよう努めているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] ある・[ ] ない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ３５ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　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行っているか。○　入居者・身元引受人等からの相談に応じる体制がとられているか。また，相談に対して適切な助言・援助が行われているか。○　施設が管理するのは，入居者本人の依頼や入居者本人が認知症等により十分な判断能力を有しないなどの特別な理由がある場合に限られているか。○　管理方法は適切か。 | ○入居者処遇台帳，食事提供の記録等○連絡簿，記録簿等○管理規程○依頼書，承諾書○金銭出納簿等○記録簿等 | ○　有料老人ホームにおける安否確認又は状況把握の実施について（令和元年６月４日高生第165号，建第10-69号） |  |

－ ３６ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
| ８　事業収支計画 | (1) 資金の確保等　 ア　初期総投資額の積算に当たっては，開設に際して必要となる費用を詳細に検討し積み上げて算定し，必要な資金を適切な方法で調達しているか。 (ｱ) 調査関係費　(ｲ) 土地関係費　 (ｳ) 建築関係費(ｴ) 募集関係費 (ｵ) 開業準備関係費 (ｶ) 公共負担金　(ｷ) 租税公課　 (ｸ) 期中金利　 (ｹ) 予備費　 イ　資金調達に当たっては主たる取引金融機関等を確保しているか。(2) 長期資金収支計画及び損益計画　 ア　長期安定的な経営が可能な計画を立てているか。　 イ　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っているか。　 ウ　借入金の返済に当たっては，資金計画上無理のない計画となっているか。 エ　適切かつ実行可能な募集計画となっているか。 オ　長期推計に基づく入居時平均年齢，男女比，単身入居率，入退去率，入居者数及び要介護者発生率を勘案した計画となっているか。 カ　人件費，物件費等の変動や建物の修繕費等を適切に見込んだ計画となっているか。キ　前払金（入居時に前払い金として受領する利用料）の償却年数は平均余命等を勘案して決められているか。　 ク　常に適正な資金残高があるか。(3) 経理・会計の独立　　 他業を営んでいる場合，当該有料老人ホームについての経理・会計を明確に区分しているか。また，他の事業に流用していないか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] ある・[ ] ない[ ] いる・[ ] いない[ ] いない・[ ] いる |

－ ３７ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　利用料を変更した場合，長期資金収支計画等の見直しを行っているか。○　資金の安全運用（特に入居前払金の返還債務相当額） | ○資金収支計画書○損益計画書○資金借入契約○償還計画○決算書○会計処理簿等 | ○ 老人福祉法第29条第９項 |  |

－ ３８ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
| ９　利用料等 | (1) 家賃　ア　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で，近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回っていないか。　イ　敷金を受領する場合は，その額は６か月分を超えていないか。また，退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還しているか。　ウ 介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価　　 （以下サービス費用という）　 (ｱ)　入居者に対するサービスに必要な費用の額(食費,管理費,その他の運営費等)を基礎とする適切な額となっているか。また，管理規程及び重要事項説明書に，食事の単価及び　　 欠食時の取扱いについて明示してあるか。　 (ｲ)　食費，管理費等を含め，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がなされていないか。 (ｳ) 家賃相当額や介護費用以外の名目で前払金を徴収する場合の返還金の取扱いについては，(2)によっているか。(ｴ)　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,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しているか｡(2) 前払金方式により受領する場合 　ア　前払金の保全措置を講じることを義務づけられている施設 　 ・　前払金の算定根拠を書面で明示しているか。 　 ・　必要な保全措置を講じているか。「いる」場合，講じている保全措置は次のいずれに該当するか。（該当箇所に[x] を付けること）① [ ] 銀行との連帯保証契約② [ ] 指定格付機関による特定格付が付与された親会社による連帯保証契約③ [ ] 保険事業者による保証保険契約④ [ ] 信託会社等との信託契約⑤ [ ] 公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度　　　　「いない」場合　　　　　保全措置の検討状況を記入 | [ ] いない・[ ] いる[ ] いない・[ ] いる[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] ある・[ ] ない[ ] いない・[ ] いる[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ３９ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　終身保証契約は,その後において入居者の心身の状況や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。○　権利金等に該当しないこと。　（ただし，24年３月31日までに設置届出済みの有料老人ホームについては，平成27年４月１日以後に受領するものより適用）○　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（平成24年４月１日以降の入居者から適用）① 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））② 終身にわたる契約の場合（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）○　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。○ 前払金の保全措置を講じることが義務付けられていない，平成18年３月31日以前に届出された有料老人ホームについても，令和３年４月１日以降の新規入居者から義務対象となるため，左の事項を行うよう留意すること。 | ○重要事項説明書○入居契約書　○返還金明細書○管理規程○重要事項説明書○保証委託契約書 | ○ ｢原状回復をめぐるﾄﾗﾌﾞﾙとｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ（再改訂版）｣(平成２３年８月国土交通省住宅局) |  |
| ○ 老人福祉法第29条第８項○ 老人福祉法第29条第９項○ 「有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について」（平成24年９月16日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）○ 「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） |  |
|  |

－ ４０ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | イ　一定期間内に死亡又は退居したときの入居月数に応じた返還金の算定方式を明らかにし，前払金の返還金債務を確実に履行しているか。ウ　前払金のうち返還対象とならない部分の割合は適切であるか。エ ａ 契約締結日から３月以内の契約解除の場合については，既受領の前払金の全額を利用者に返還しているか。 ｂ 契約解除日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用(適切な範囲で設定し，受領することは差し支えないこと。）について，契約書等に明示しているか。オ　前払金方式の場合，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なっているか。カ　介護保険の利用者負担分の受領方法として，有料老人ホームが前払金により受け取っていないか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] ある・[ ] ない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いない・[ ] いる |
| 10　契約内容等 | (1) 契約締結に関する手続等　ア　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されているか。イ　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るか。　ウ　入居開始可能日前の契約解除の場合については，既受領金の全額又は申込金を除いた全額を返還しているか。(2) 契約内容　ア　入居契約書に，必要な事項が記載されているか。　　(ｱ)　有料老人ホームの類型　　(ｲ) 利用料等の費用負担の額 (ｳ)　提供されるサービス等の内容　　(ｴ)　入居開始可能日　　(ｵ)　身元引受人の権利・義務　　(ｶ)　契約当事者の追加　　(ｷ)　契約解除の要件及びその場合の対応　　(ｸ)　前払金の返還金の有無　　(ｹ)　返還金の算定方式及びその支払時期　 (ｺ)　その他必要な事項イ　身元引受人等（個人）に根保証契約を締結（例：入居契約書等において「身元引受人は，事業者に対する債務について，入居者と連帯して履行の責を負う」などと規定）している場合，令和２年４月１日以降の新規又は更新入居契約書において極度額が設定されているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ４１ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　平成24年4月1日以降の入居者に係る，入居後３月が経過するまでに契約が解除等された場合の返還金の算定方法は以下のとおりとする。　　（家賃等の前払金の額）－（１か月分の家賃等の額）÷30×（入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数）○　前払金による受け取りは，利用者負担分が不明確となるので不適当である。 | ○請求書，領収書 | ○ 老人福祉法第29条第10項○ 老人福祉法施行規則第21条第２項 |  |
|  |  |
|  |
|  ○　平成24年３月31日までに設置届出済みの有料老人ホームが「申込金」を受領できるのは，平成27年３月31日まで。 | ○重要事項説明書○入居契約書 | ○ 老人福祉法第29条第８項○ 民法の一部を改正する法律（平成29年法第44号） |  |

－ ４２ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | ウ　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提供される場所，内容，頻度及び費用負担等が入居契約書又は管理規程上明確にされているか。エ　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あるか。また，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し，十分な説明をしているか。オ　入居契約書に定める契約解除の条件は，適正なものとなっているか。　　(ｱ) 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られているか。　 (ｲ) 入居者，設置者双方の契約解除条項があるか。カ　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の方法について，次の手続きを入居契約書又は管理規程上明らかにしているか。　 (ｱ) 医師の意見を聴くこと。 (ｲ) 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。キ　一定の要介護状態になった入居者が，次の①及び②のいずれかの契約を締結している場合には，あらかじめ(ｱ)から(ｳ)を含む一連の手続を契約書又は管理規程上明らかにしているか。①　提携ホームに住み替える。②　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。 (ｱ)　医師の意見を聴くこと。 (ｲ)　本人又は身元引受人等の同意を得ること。 (ｳ)　一定の観察期間を設けること。　　　また，一般居室から提携ホームに住み替える際に，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るか。(3) 消費者契約の留意点　　消費者契約法第２節（消費者契約の条項の無効）の規定により，無効となる次の条項が入居契約書に含まれていないか。　ア　事業者の損害賠償の責任を免除する条項　イ　入居者が支払う損害賠償の額を予定する条項　ウ　入居者の利益を一方的に害する条項　 | [ ] いる・[ ] いない[ ] ある・[ ] ない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] ある・[ ] ない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いない・[ ] いる[ ] いない・[ ] いる[ ] いない・[ ] いる |

－ ４３ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　契約どおり適正に行われているか。○　入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないか。 | ○入居契約書○管理規程 | ○ 消費者契約法（平成 12年法律第61号）第２節 |  |

－ ４４ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (4) 重要事項の説明等　ア　入居契約に関する重要な事項を説明するため， 県所定の様式に基づく「重要事項説明書」,「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」を作成しているか。また， 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しているか。　イ　重要事項説明書は，入居相談があったときに交付するほか，求めに応じ交付しているか。　ウ　入居希望者が，十分理解した上で契約を締結できるよう，重要事項説明書及び入居契約書の次の事項について十分な説明がなされているか。(ｱ) 設置者の概要(ｲ) 有料老人ホームの類型　(ｳ) 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(ｴ) 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨 エ　説明を行った者及び説明を受けた者の署名がされているか。　オ　県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導を受けている場合，重要事項説明書にその旨を記載するとともに，入居希望者に対し，十分説明を行っているか。(5) 体験入居　　 契約締結前に体験入居の機会の確保を図っているか。(6) 入居者募集等　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の種類を明示しているか。 イ　実態と乖離のない正確な表示をしているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ４５ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○　「有料老人ホーム重要事項説明書」等の記載内容と現況に相違はないか。○　入居希望者については，契約締結前に十分な時間的余裕をもって説明を行っているか。 |  | ○ 老人福祉法第29条第７項○ 老人福祉法施行規則第20条の５第16号○ 有料老人ホームの適切な運営について(平成31年１月16日高生第451号) |  |
| ○　誇大広告になっていないか。○　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か。○　「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）を遵守しているか。 | ○パンフレット，募集広告等 | ○ 景品表示法 |  |

－ ４６ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | 　ウ　入居募集に当たり，有料老人ホームが，高齢者向け住まいへの入居を希望する者に関する情報の提供等を行う事業者（以下「情報提供等事業者」という。）と委託契約等を締結する場合は，次の事項に留意しているか。 （ア）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っていないか。また，上記のような手数料の設定に応じていないか。 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ていないか。 （イ）情報提供等事業者を選定する際，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しているか。（把握していることが望ましい。）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しているか。（選定していることが望ましい。）(7) 苦情解決の方法入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため，設置者において苦情処理体制を整備するとともに，外部の苦情処理機関について入居者に周知しているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ４７ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| ○入居する高齢者が難病等の場合に、高齢者向け住まいの紹介を行う事業者に対し、高額な紹介手数料を払っていないか。 | ○委託契約書，請求書，領収書○苦情処理体制に関する掲示，苦情受付簿，苦情処理簿等 | ○鹿児島県有料老人ホーム設置運営指導指針の改正及び適切な運営について(令和６年　月　日高生第　号) |  |

－ ４８ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  | (8) 事故発生の防止の対応　　 事故の発生又はその再発を防止するため，次の措置を講じてい　 るか。　ア　事故が発生した場合の対応，報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備しているか。　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，その事実が報告されるとともに，改善策について職員に周知徹底を図る体制が整備されているか。　ウ　事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行っているか。エ　ア～ウの措置を適切に実施するための担当者を置いているか。(9) 事故発生時の対応　ア　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，速やかに入居者の家族等に連絡を行い，県高齢者生き生き推進課に報告するとともに,必要な措置を講じているか。　(例)：転倒により骨折し，治療を要することとなった場合等　イ　事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行っているか。また，当該記録に係る帳簿を２年間保存しているか。ウ　入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合,入居者に対しての損害賠償を速やかに行っているか｡　エ　事故の再発防止に向け，具体的な対策が取られているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ４９ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
| **【事故発生防止指針に盛り込むべき内容】**①　施設における介護事故の防止に関する基本的考え方②　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項③　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針④　施設内で発生した介護事故，介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針⑤　介護事故等発生時の対応に関する基本方針⑥　入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針⑦　その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 | ○事故発生防止指針（マニュアル）○事故処理簿○ケース記録○委員会会議録○研修記録 |  |  |
| **【事故発生防止委員会】**・　幅広い職種により構成し，構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが望ましい。・　テレビ電話装置等を活用して行う際は，個人情報保護委員会・厚生労働省「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」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。・　他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することも差し支えない。・　委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また，施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。・　事故発生の防止のための研修の内容としては，事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに，指針に基づき，安全管理の徹底を行うものとする。・　指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な研修を開催するとともに，新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。また，研修の実施内容についても記載することが必要である。研修の実施は，施設内での研修で差し支えない。 |
|  | ○有料老人ホーム事故等報告書 | ○　有料老人ホームの適切な運営について（平成31年１月16日高生第451号） |  |

－ ５０ －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 評　　価 |
|  11　情報開示 | (1) 有料老人ホームの運営に関する情報情報開示の規定を遵守し，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，契約書，管理規程等を公開し，求めに応じ交付しているか。(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も，入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供しているか。　イ　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しているか。(3) 有料老人ホーム類型の表示　ア　有料老人ホームの類型は，｢有料老人ホームの類型｣によるものとなっているか。 イ　この類型については，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し，「有料老人ホームの表示事項」についても類型に併記しているか。 | [ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない[ ] いる・[ ] いない |

－ ５１ －

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 等 | 特 記 事 項 |
|  | ○パンフレット，　重要事項説明書，　契約書，管理規程○貸借対照表，損益計算書○事業収支計画書 | ○ 老人福祉法第29条第７項○ 有料老人ホーム設置運営指導指針の別表 |  |

－ ５２ －

施設の位置図(住宅地図等を貼付したものでも構いません)

|  |
| --- |
| バス　　　　　　最寄り駅　　　　　　主な目標　　　　　　(連絡先；ＴＥＬ)ＪＲ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　〃　；ＦＡＸ) |
|  |