

川越市有料老人ホーム自主点検表

※1. サービス付高齢者向け住宅(以下「サ高住」とする)のうち老人福祉法第29条第1項に定める有料老人ホームに該当する施設(食事の提供等を行っている施設)についても、本自主点検表の対象とします。

ただし、サ高住については「2. 建物の状況等」の回答は不要です。

※2. 表中 …特定施設入居者生活介護の自主点検表と重複する内容であるため、介護付き有料老人ホームの場合は回答不要です。

事業者 (設置運営会社)	法人名	
	本社所在地 連絡先	(〒) (TEL)
	代表者 役職名・氏名	
施設	施設名	
	サ高住登録の有無	有 ・ 無
	施設所在地 連絡先	(〒) (TEL)
	施設管理者 氏名	
記入者	氏名	
	記入年月日	平成 年 月 日

川越市福祉部高齢者いきがい課

TEL 049(224)5809

E-mail koreisha@city.kawagoe.saitama.jp

H28.3

有料老人ホーム自主点検表の作成について

1 趣 旨

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているか常に確認することが必要です。

この有料老人ホーム自主点検表は、老人福祉法、老人福祉法施行規則及び川越市有料老人ホーム設置運営指導指針を基に、有料老人ホームの管理運営に当たって遵守すべき事項や参考とすべき事項をまとめたものです。

各有料老人ホームにおかれましては、入居者の安全・安心を確保し、良好なサービスを提供するため、この自主点検表を活用し、定期的な自主点検を行っていただくようお願いいたします。

2 実施方法

- (1) 毎年定期的に実施するとともに、施設への実施指導が行われるときは、他の関係書類とともに、市へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
- (2) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 点検結果については、実施後3年間の保管をお願いします。
- (4) 「はい・いいえ」等の判定については、該当する項目に✓をするか、○で囲んでください。
- (5) 判定について該当する項目がないときは、選択肢に二重線を引き、「事例なし」又は「該当なし」と記入してください。

3 参照法令等(根拠法令の欄は、次を参照してください)

略 称	名 称
老人福祉法	老人福祉法 (昭和38年7月11日法律第133号)
消防法	消防法 (昭和23年7月24日法律第186号)
消防法施行令	消防法施行令 (昭和36年3月25日政令第37号)
高齢者虐待防止法	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11月9日法律第124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)
指針	川越市有料老人ホーム設置運営指導指針 (平成27年8月12日改正)
昭60社施第107	社会福祉施設における防火安全対策の強化について (昭和62年9月18日社施第107号厚生省社会・児童家庭局長連名通知)
平成24年8月7日 川指監発第117号	入浴介助における安全確保の徹底について (平成24年8月7日川指監発第117号川越市福祉部長通知)
平成25年3月21日 川指監発第346号	入浴介助における安全確保の徹底について (平成25年3月21日川指監発第346号川越市福祉部長通知)
平18厚労告268	厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順(平成18年3月31日厚生労働省告示第268号)
平15厚労告264	レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針 (平成15年7月25日厚生労働省告示第264号)

設置届	平成 年 月 日									
開設日	1 有料老人ホームとして当初の開設年・月（入居を開始した日） 昭和 ・ 平成 年 月 2 過去に事業者が変更している場合は、現在の事業者となった年・月 昭和 ・ 平成 年 月									
入居者数	※記入時点（ 月 日現在）									
	定員 （ 人）									
	入居者数 （ 人）									
	入居者数の内訳									
	介護度	自立	要支援		要介護				合計	
			1	2	1	2	3	4	5	
	65歳以上									
	65歳未満									
	合計									
生活保護受給者：（ 人）										
入居時の住所地： 施設と同じ市町村内（ 人）、その他県内（ 人）、県外（ 人） 医療的対応が必要な入居者※胃ろう・たん吸引その他（ ）人										
職員数 ※ 施設サービスに従事する者の頭数を記載する ※ 配置基準は5-1を参照	職 種	常勤		非常勤		合計				
		施設サービスに専従	介護保険サービスと兼務	施設サービスに専従	介護保険サービスと兼務					
	管理者（施設長）									
	生活相談員									
	介護職員									
	看護師・准看護師									
	機能訓練指導員									
	栄養士									
	調理員									
	その他									
	合 計									
	昼間に常時配置する介護・看護職員数			（ 名） ※管理者を除く						
夜間及び深夜に常時配置する職員数			介護・看護職員（ 名） 宿直等（ 名）							

1 施設の概況

前払金等 ※ 4-4～4-7を 参照	敷 金	家賃の () 月分			
	家賃等の前払金	(最低) () 円～(最高) () 円			
		(初期償却割合) %			
	介護費用一時金	() 円			
	想定居住期間	() 月 ※記入例:60 月			
	保全措置の有無・方法	☐ 無 ☐ 有 (☐ 銀行、 ☐ 信託会社、 ☐ 有料老人ホーム協会、 ☐ その他)			
その他一時金	※名目にかかわらず月額利用料以外の入居時支払額				
	名目 ()				
	金額 () 円				
	返還対応 ☐ 有 ☐ 無				
月額利用料	家賃・居室料金	() 円			
	食費	() 円 ※3食×30日の額			
	管理費・共益費	() 円			
	生活サービス費	() 円			
	その他	() 円・(内容) ()			
		() 円・(内容) ()			
	計	() 円			
施設提供サービス	施設が提供するサービス(介護保険外の自費サービス)で該当するものにチェック ☐ 食事 ☐ 居室内清掃 ☐ 洗濯 ☐ 健康管理 ☐ 買物等代行 ☐ 見守り・生活相談 ☐ 介 護(介護保険サービスを除く)				
入居者が 利用している 外部サービス ※ 訪問介護、通 所介護、訪問 看護、居宅介 護支援等で主 なもの	施 設 種 別	施 設 名	利用者数	施設サービスと 同一事業者	併設
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐

2 建物の状況等【※サ高住は回答不要】

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等
1 建物の構造	建物は耐火建築物又は準耐火建築物ですか。 ☐ 1 耐火構造 ☐ 2 準耐火構造 ☐ 3 耐火構造等でないが木造平屋建てでかつ安全性が確保されており、設置届の際に指針に適合していると認められている。 ☐ 4 いずれでもない 建物の構造 ☐ 1 RC 造 ☐ 2 鉄骨造 ☐ 3 木造 ・階数 () 階 有料老人ホームの施設の延床面積 () m²	—	指針5 (3) 例外規定 指針6 (2) ・ (3)
2 居室等	(1) 居室は、個室※であり、1人当たり13.2 m²以上の有効面積 (バルコニー及び便所を除く内法方法による) ですか。 ※個室:1人1室 (夫婦等を除く) であり、界壁で仕切られている。 居室数 () 室 ☐ 全て1人利用 ☐ 夫婦等相部屋あり ☐ その他相部屋あり 有効面積 (m² ~ m²)	☐ はい ☐ いいえ	指針5 (6) 一 指針5 (9) 一
※ 既存建築物等 の特例を受けて いる場合は 2-6 も参照	(2) 次の設備について、適当な規模及び数を設けていますか。 ☐ 浴室 (入居者の状態に応じて使用に適した設備) ☐ 洗面設備 ☐ 便所 (居室内か、各階ごとに居室に近接していること。緊急通報装置を備えること。)	☐ はい ☐ いいえ	指針5 (7) 指針5 (9) 三・四
	(3) サービス内容に応じ、次の共同利用の設備を設けていますか。 ☐ 食堂 ☐ 医務室 (診療所の構造設備の基準による) 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) ☐ ナースコール等通報装置 ☐ エレベーター (2 階建以上の場合) ☐ 事務室、宿直室その他の運営上必要な設備	☐ はい ☐ いいえ	指針5 (8) 指針5 (9) 二

2 建物の状況等【※サ高住は回答不要】

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠・参考
3 廊下幅 ※ 既存建築物等の特例を受けている場合は 2-6 も参照	手すり幅等を除いた有効幅が次の基準を満たしていますか。 ☐ 壁芯面積 18 m ² 以上の場合 片廊下 1.4m以上かつ中廊下 1.8m以上である。 ☐ 上記以外の場合 片廊下 1.8m以上かつ中廊下 2.7m以上である。 現状の廊下幅 (m ～ m)	☐ はい ☐ いいえ	指針 5 (9) 五
4 施設の増改築	設置届の後に施設の増改築を行っていますか。 ※時期 (年度) ※内容 ()	☐ はい ☐ いいえ	—
5 土地建物の権利	(1) 根抵当権もしくは有料老人ホームと関係ない抵当権がありますか。 ☐ 有 ☐ 無 (2) 建物の賃貸借契約期間が 20 年以上ですか。 ☐ 20 年以上 ☐ 20 年未満	☐ はい ☐ いいえ ☐ はい ☐ いいえ	指針 4 (2) 指針 4 (3) 二の口
6 既存建築物等の特例	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、5(9)の居室及び廊下幅等の基準を満たすことが困難であり、既存建築物等の特例を適用する場合は、次のいずれかの基準を満たしていますか。 ア ①すべての居室が個室であること。 ②居室・廊下幅等の基準不適合について、重要事項説明書又は管理規程に記入していること。 ③基準適合と同等の効果があると認められる代替措置を講じている(例：入居者の廊下の移動を職員が介助するなど) か、もしくは、将来の改善計画を策定し入居者に説明していること。 イ ①居室・廊下幅等の基準不適合について、重要事項説明書又は管理規程に記入していること。 ②次の 1 から 3 に全て適合しており、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こと。 1 外部事業者によるサービスの受入れについて、2(5)及び8(7)の遵守を入居契約書・重要事項説明書に記入している。 2 地域との交流活動の実施などによる事業運営の透明性の確保について、8(8)の規定による運営懇談会を年1回以上必ず開催するものとして、重要事項説明書・管理規程に記載している。 3 その他入居者に対するサービスが適切に行われていることについて、7(職員の配置、研修及び衛生管理)、8(有料老人ホーム事業の運営)及び9(サービス等)の規定に全て適合している。	☐ 該当あり ☐ 該当なし	指針 6 (1) ※ 旧高専賃の適用除外 6 (3)

3 施設管理

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等				
1 非常災害対策	設備点検		消防法				
	①スプリンクラー設備の有無 ☐ 有 ☐ 無						
	②火災通報装置の有無 ☐ 有 ☐ 無						
	③自動火災報知設備の有無 ☐ 有 ☐ 無						
	④消火器の配置 台数: 台						
	⑤通路の誘導灯の有無 ☐ 有 ☐ 無						
	⑥避難経路の表示の有無 ☐ 有 ☐ 無						
	⑦消防署の立入検査・指導等 ☐ 有 ☐ 無						
	⑧消防署指導事項 ☐ 有 ☐ 無						
	※消防法の基準については、各自、法令又は消防関係機関等が発行した資料により確認願います。 ・平成 27 年 4 月施行の基準は、既存施設は平成 30 年 3 月まで猶予。 ・要介護 3 以上が定員の半数以上で建物収容人員 10 人以上 →全ての施設でスプリンクラー等①～③の設備が必要(100 m ² 未満で内装不燃化等の構造を有しているものを除く)						
(1) 非常災害に関する具体的な計画として、消防法施行規則第 3 条に規定する「消防計画」を定めていますか。 ※「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(これに準ずる計画も含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている指定特定施設にあってはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいとされている指定特定施設においては、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等を行わせるものとします。		☐ はい ☐ いいえ ☐ その他	消防法施行規則第 3 条				
(2) 防火管理者には、施設の防火管理業務を適切に遂行することができる管理的又は監督的な地位にある者を選任し、消防署に届け出ていますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">防火管理者名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>届出日</td> <td></td> </tr> </table>		防火管理者名		届出日		☐ はい ☐ いいえ ☐ その他	消防法施行令第 3 条
防火管理者名							
届出日							
(3) 災害発生時に迅速に対応するため、職員の初期対応や指揮系統を定めたマニュアルを策定するとともに、緊急連絡網を整備していますか。 ※避難場所の確保、避難方法などマニュアル等で周知徹底してください。 ※緊急連絡網は、職員に異動があった場合には、そのつど整備し、職員に周知してください。		☐ はい ☐ いいえ	川越市地域防災計画(震災対策編)第 2 章第 3 節 4 の 2				
(4) 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底を図っていますか。		☐ はい ☐ いいえ	-				

3 施設管理

項目	点検内容	点検結果	根拠法令等
	(5) 日頃から消防団や地域住民に対して、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるよう協力協定を締結するなど、地域との協力体制の確保に努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	昭 60 社施第 107
	(6) 消防計画等に基づき避難訓練を定期的に行っていますか。 ※消防法の規定が及ばない場合も年2回以上の実施が望ましい。 ※年 1 回程度、消防署と連携して実施すること。 直近 2 回の実施日 ①平成 年 月 日 		

3 施設管理

項目	点検内容	点検結果	根拠法令等												
2 給水設備、入浴設備及び昇降機設備の管理	(1) 貯水槽（受水槽等）については、適切に保守管理していますか。 貯水槽の容量 <table border="1"> <tr> <td>全容量</td><td>m³</td><td>有効容量</td><td>m³</td></tr> <tr> <td colspan="2">貯水槽の清掃年月日</td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td colspan="2">直近の貯水槽の法定検査年月日 (10 m³を超えるもの)</td><td colspan="2"></td></tr> </table> ※受水槽の有効容量が 10 m³を超えるものは、簡易専用水道として管理する必要があります。 ※簡易専用水道の設置者は、保守点検業者による保守点検、清掃とは別に、厚生労働大臣の登録を受けたものによる法定検査が必要です。検査依頼の際は、必ず登録を受けたものかどうか確認してください。	全容量	m ³	有効容量	m ³	貯水槽の清掃年月日				直近の貯水槽の法定検査年月日 (10 m ³ を超えるもの)				☐ はい ☐ いいえ ☐ 直結給水	水道法第 34 条の 2
	全容量	m ³	有効容量	m ³											
	貯水槽の清掃年月日														
	直近の貯水槽の法定検査年月日 (10 m ³ を超えるもの)														
	(2) 入浴設備については、適切に保守管理していますか。	☐ はい ☐ いいえ	-												
	(3) 循環ろ過装置を備える浴槽を使用していますか。	☐ はい ☐ いいえ	-												
	(4) 浴槽水は、毎日完全に換えることが原則ですが、換えていますか。 循環式の浴槽のある施設の場合の換水頻度 <table border="1"> <tr> <td>週</td><td>回</td><td>(曜日)</td></tr> </table> ※これにより難しい場合でも、最低でも 1 週間に 1 回以上完全に換えるとともに、ろ過器及び配管内等の清掃を行い、レジオネラ属菌による浴槽水の汚染防止に努めてください。	週	回	(曜日)	☐ はい ☐ いいえ	平 15 厚労告 264 第 2 の 3 の 2									
週	回	(曜日)													
(5) 少なくとも 1 年に 1 回以上水質検査を行い（毎日完全に換水しない場合は 1 年に 2 回以上、浴槽水の消毒が塩素消毒でない場合は 1 年に 4 回以上）、レジオネラ属菌に汚染されているか否かを確認していますか。 直近 1 年間のレジオネラ属検査の実施日（全施設） <table border="1"> <tr> <td></td></tr> </table> ※ろ過器を設置して浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合など浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には、検査の頻度を高めてください。 ※国のガイドラインでは、浴槽水を毎日完全に換えて使用する非循環式浴槽についても、毎日清掃し、適正な水質管理のため、年 1 回のレジオネラ菌の検査を推奨しております。		☐ はい ☐ いいえ	平 15 厚労告 264 第 2 の 3 の 1												
(6) ((3)で「はい」の場合のみ点検してください。) ろ過器の前に設置する集毛器は毎日清掃していますか。	☐ はい ☐ いいえ	循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル													
(7) ((3)で「はい」の場合のみ点検してください。) 浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、常に一定ではなく、入浴者数、薬剤の注入時間及び注入速度等により大きく変動するため、濃度は頻繁に測定して記録し、通常 0.2 ～ 0.4mg/ℓ 程度に保ち、かつ、最大で 1.0mg/ℓ を超えないように努める等適切に管理するとともに、消毒装置の維持管理を適切に行っていますか。また、塩素濃度の測定値は毎日記録していますか。 <table border="1"> <tr> <td>記録を行う担当者氏名</td><td></td></tr> </table>	記録を行う担当者氏名		☐ はい ☐ いいえ	循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル											
記録を行う担当者氏名															

3 施設管理

項目	点検内容	点検結果	根拠法令等												
	(8)昇降機設備については、専門業者による定期的な点検を行っていますか。 <table border="1"> <tr> <td>定期点検</td><td>回/年</td></tr> <tr> <td>法定検査年月日</td><td></td></tr> <tr> <td>法定検査報告年月日</td><td></td></tr> </table>	定期点検	回/年	法定検査年月日		法定検査報告年月日		☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	建築基準法第8条及び第12条						
定期点検	回/年														
法定検査年月日															
法定検査報告年月日															
3 施設設備 の点検	自主点検表の作成に合わせ、下記の項目の施設内の点検をお願いします。 ① 階段、ベランダ、屋上、窓等は転落防止がなされているか。 ② 床破損、欠損、段差等、歩行に障害（危険）はないか。 ③ 非常口の開閉、非常口への通行に障害（不要物の放置）はないか。 ④ 避難路、非常階段、非常用滑り台に障害（障害物、無灯火、樹木、着地の安全）はないか。 ⑤ ガラスの破損（特に2階以上の階）による事故防止に配慮がなされているか。 ⑥ ベッドからの転落防止がなされているか。 ⑦ 家具、備品などの転落防止がなされているか。 ⑧ 棚（居室や洗面所等）などから物が落ちる恐れがないか。 ⑨ 居室及び宿直室等の暖房器具（電気・石油ストーブ）の安全対策がなされているか。（転倒防止、接触防止、換気等） ⑩ 換気扇等のカバーが外れ回転部が、露出していることはないか。 ⑪ 小型昇降機（リフト）は停止状態で扉が開くことがないか。 ⑫ 手洗い場、トイレの設備に不備はないか。清掃が良くなされているか。 ⑬ マンホールの蓋は容易に開けられる状態になっていないか。 ⑭ 建物上部からの落下物への対策がなされているか。 ⑮ 門扉の開閉に問題（破損や鍵の故障等）はないか。 ⑯ 危険物が放置されていないか。（特に火気を使用する付近の紙・布類等の可燃物） ⑰ 火災通報装置等の前に物が置かれていないか。 ⑱ 物置、車庫や門扉・堀など付帯設備の管理は十分か。 ⑲ 送迎バスの駐車場所の安全は確保されているか。特に利用者の乗降時の安全確認等を行っているか。 ⑳ 利用者の安全確保のため、職員の死角となるような箇所はないか。 <table border="1"> <tr> <td>不良箇所番号</td><td></td><td>不良箇所の状態</td><td></td></tr> <tr> <td>不良箇所番号</td><td></td><td>不良箇所の状態</td><td></td></tr> <tr> <td>不良箇所番号</td><td></td><td>不良箇所の状態</td><td></td></tr> </table>	不良箇所番号		不良箇所の状態		不良箇所番号		不良箇所の状態		不良箇所番号		不良箇所の状態			
不良箇所番号		不良箇所の状態													
不良箇所番号		不良箇所の状態													
不良箇所番号		不良箇所の状態													

4 老人福祉法に規定する事項

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等
1 届出 ※サ高住 回答不要	有料老人ホームの届出を適切に行っていますか。 (設置届の事項に変更があったときは変更日から1月以内に届出)	☐ はい ☐ いいえ	法第29条第1項～第3項 規則第20条の5
	設置届 平成 年 月 日		
	開設日 昭和・平成 年 月		
	(届出事項) ①施設の名称及び設置予定地 ②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 ③条例、定款その他の基本約款 ④事業開始の予定年月日 ⑤施設の管理者の氏名及び住所 ⑥施設において供与される介護等の内容 <以下、規則第20条の5に規定する事項> ⑦建物の規模及び構造並びに設備の概要 ⑧建築基準法第6条第1項の確認を受けたことを証する書類 ⑨直近の事業年度の決算書 ⑩施設の運営の方針 ⑪入居定員及び居室数 ⑫市場調査等による入居者の見込み ⑬職員の配置の計画 ⑭前払金(一時金)、利用料その他の入居者の費用負担の額 ⑮保全措置を講じたことを証する書類 ⑯入居契約に契約解除に係る返還金の定めがあるときは、契約内容並びに返還金の支払を担保するための措置の内容 ⑰入居契約に損害賠償額・違約金の定めがあるときは、その内容 ⑱医療施設との連携の内容 ⑲事業開始に必要な資金の額及びその調達方法 ⑳長期の収支計画 ㉑入居契約書及び重要事項説明書(入居希望者に交付する日常生活上の便宜の内容、費用負担、入居契約の重要事項を説明する文書)		
2 帳簿の作成・保管 ※ 6-3を参照 指針に定める 帳簿の整備	次の帳簿を作成し、作成日から2年間保存していますか。 ①一時金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録 ②入居者に供与した介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜(以下「便宜」)の内容 ③緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合は、その態様・時間、入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由 ④①の便宜に係る入居者・家族からの苦情内容 ⑤①の便宜の供与による入居者の事故の状況及び処置の内容 ⑥①の便宜の供与に係る委託事業者の名称、所在地、委託に係る契約事項及び業務の実施状況	☐ はい ☐ いいえ	法第29条第4項 規則第20条の6

4 老人福祉法に規定する事項

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等
3 サービス内容 等の開示 ※8-2を参照	入居(予定)者に対して当該施設が提供する介護等の内容その他の事項を、入居契約書及び重要事項説明書等の書面を交付して、開示していますか。	☐ はい ☐ いいえ	法第29条第5項 規則第20条の7 規則第20条の8
4 権利金等の 受領禁止	家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領していませんか。	☐ はい ☐ いいえ	法第29条第6項
5 前払金の算 定基礎 ・保全措置	敷金(6月分を限度)を除く家賃等の費用※の全部・一部を前払金として受領する場合、前払金の算定基礎を書面で明示していますか。 ※ 家賃、入居一時金、介護一時金、協力金、管理費、入会金 その他名称を問わず、家賃・施設の利用料・介護、食事の提供 及びその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として収受する 全ての費用)	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	法第29条第7項 規則第20条の9 規則第20条の10
6 前払金の 保全措置	前払金の返還に備えて銀行等の債務保証による必要な保全措置を講じていますか。 ※ 債務保証は、銀行の他、信託会社、有料協など	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	
7 前払金の返 還	入居契約等は、入居日から一定期間内※に入居契約等の解除、死亡終了した場合に、前払金から一定金額※を控除した額返還する旨の契約となっていますか。 ※一定期間内・・・ ①入居後3月までの間の契約解除・終了の場合は3月 ②入居後想定居住期間までの間の契約解除・終了の場合は 想定居住期間 ※一定金額・・・ ①3月までの契約解除・終了は、家賃等月額を30で割った額に、 入居日から契約解除・終了日までの日数をかけた額。 ②想定居住期間内の契約解除・終了は、一時金の額から、契約 解除・終了日以降の残りの期間について日割計算した家賃等 の金額を引いた額。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	法第29条第8項 規則第21条

5 職員の配置等

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等
1 職員の配置	(1) 入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、呼称にかかわらず、次の職員を配置していますか。 ☐ イ 管理者 ☐ ロ 生活相談員 (サ高住は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) ☐ ハ 栄養士 (献立作成を委託している場合を除く) ☐ ニ 調理員 (食事提供を委託している場合を除く)	☐ はい ☐ いいえ	指針 7 (1) 一
	(2) 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、次のとおりとなっていますか。 (介護付有料は別途、指定基準による) ☐ イ 直接処遇職員 (介護・看護職員) の体制が、介護サービスの安定的な提供に支障がない体制となっている。 ☐ ロ 介護サービスを提供している場合は、入居者ごとに提供する指定訪問介護等の介護保険サービスに従事する者のほかに、上記1の管理者等と兼務していない直接処遇職員を、夜間及び深夜を含む常時、1人又は必要数を確保し、勤務表に明記している。 ☐ ハ 看護職員 (看護師・准看護師) を置く場合は、入居者の健康管理に必要な数を配置している。 ☐ ニ 機能訓練指導員を置く場合は、必要な機能訓練を行う能力を有する者を配置している。 ☐ ホ 管理者等の介護サービスの責任者は、高齢者の介護について知識、経験を有する者を配置している。	☐ はい ☐ いいえ	指針 7 (1) 二 ※ 勤務表の作成 指針9 (3)
	(3) 入居者の実態に即し、もしくは夜間及び深夜に提供するサービスの内容に応じて、緊急時又は夜間及び深夜のサービスに対応できる数の職員の配置、もしくは連絡体制を整備していますか。 ☐ 夜間及び深夜に職員を配置している 夜勤職員 () 人 、 宿直者 () 人 ☐ 夜間・深夜の連絡体制を整備している。	☐ はい ☐ いいえ	指針7 (1) 三

5 職員の配置等

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠・参考
2 職員の研修	職員に定期的に研修を実施していますか。 生活相談員、直接処遇職員に、高齢者の心身の特性、サービス内容、介護の知識・技術、作業手順等の研修を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針7(2)
3 職員の衛生管理	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っていますか。 また、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。	☐ はい ☐ いいえ	指針7(3)
4 職員に対するサービスの周知	設置者は、職員に対しても、自らの施設のサービスもしくは各入居者との契約に基づくサービスの内容を十分に周知徹底していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針9(2)
5 勤務表の作成及び管理	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っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針9(3) ※職員体制 指針7(1)二
6 虐待防止の取り組み	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、次の事項を実施していますか。 ① 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。 ② 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。	☐ はい ☐ いいえ	指針9(4)

6 管理・運営等

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等
1 管理規程の 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を設けていますか。(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差し支えない。)	☐ はい ☐ いいえ	指針8(1)
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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針8(2)
3 帳簿の整備	法第 29 条第4項を参考に、次の事項を記載した帳簿を作成していますか。また、2年間保存していますか。 (1) 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況	☐ はい ☐ いいえ	指針8(3)イ
	(2) 前払金、利用料等の受領の記録	☐ はい ☐ いいえ	指針8(3)ロ
	(3) 入居者に提供したサービスの内容 ① 入浴、排せつ又は食事の介護 ※7-2 及び 7-5 を参照 ② 食事の提供 ※7-2 を参照 ③ 洗濯、掃除等の家事の供与 ④ 健康管理の供与 ※7-4 を参照 ⑤ 安否確認又は状況把握サービス ※7-6 を参照 ⑥ 生活相談サービス ※7-3 を参照	☐ はい ☐ いいえ	指針8(3)ハ
	(4) 身体的拘束の記録 ※7-13 を参照 身体的拘束の態様、時間、入居者の状況、拘束の理由	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	指針8(3)ニ
	(5) 提供サービスに係る入居者・家族からの苦情の内容 ※8-6 を参照。苦情等がない場合は記録簿・方法を定めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針8(3)ホ
	(6) サービス提供による入居者の事故の状況・処置の内容 ※8-7、8-8 を参照。事故等がない場合は記録簿・方法を定めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針8(3)ヘ
	(7) サービス提供を他の事業者委託している場合は、当該事業者の名称、所在地、契約事項、業務の実施状況	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	指針8(3)ト
	(8) 設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項 例：設備の点検記録、職員の名簿、勤務計画及出勤記録、出納簿、入居者の名簿・連絡先・家族等の基本情報、など	☐ はい ☐ いいえ	指針8(3)チ

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等						
4 個人情報の 取扱	個人情報(名簿及び帳簿)の取り扱いについて説明し、同意を得るなど、厚生労働省の「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ドライン」を遵守していますか。 ※例:個人情報の利用目的を特定し、公表しておくこと。 本人等の同意なしに利用目的外に利用してはならないが、法令に基づく場合、生命、身体又は財産の保護のために必要な場合を除く、等	☐ はい ☐ いいえ	指針8(4)						
5 食中毒・感 染症対策	(1) 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	☐ はい ☐ いいえ	高齢者介護施設における感染対策マニュアル(厚労省)						
	(2) 厨房の衛生管理は「大量調理施設衛生管理マニュアル(平成 9 年 3 月 24 日衛食発第 85 号厚生省生活衛生局長通知別添)」に基づき実施していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	大量調理施設衛生管理マニュアル(厚労省)						
	(3) 施設の出入り口及び窓は極力閉めておくとともに、外部に開放される部分には網戸、エアカーテン、自動ドア等を設置し、ねずみやこん虫の侵入を防止していますか(大量調理施設衛生管理マニュアルⅡの 5 の(1)の②)。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし							
	(4) 調理施設・設備は、必要に応じて補修を行い、施設の床面(排水溝を含む。)及び内壁のうち床面から 1m までの部分は 1 日に 1 回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から 1m 以上の部分は月に 1 回以上清掃し、必要に応じて、洗浄・消毒を行っていますか(大量調理施設衛生管理マニュアルⅡの 5 の(2)の①)。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし							
	(5) 施設におけるねずみ、こん虫等の発生状況を 1 月に 1 回以上巡回点検するとともに、ねずみ、こん虫の駆除を半年に 1 回以上(発生を確認した時にはその都度)実施し、その実施記録を 1 年間保管していますか(大量調理マニュアルⅡの 5 の(2)の②)。 <table><tr><td>害虫駆除の実施日</td><td>結果</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	害虫駆除の実施日	結果					☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	
	害虫駆除の実施日	結果							
(6) 施設は、衛生的な管理に努め、みだりに部外者を立ち入らせたり、調理作業に不必要な物品等を置いたりしていませんか(大量調理施設衛生管理マニュアルⅡの 5 の(2)の②)。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし								

6 管理・運営等

項目	点検内容	点検結果	根拠法令等									
	(7) 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用する場合には、公的検査機関、厚生労働大臣の指定検査機関に依頼して、年 2 回以上水質検査を行っていますか (大量調理施設衛生管理マニュアルⅡの 5 の(2)の⑦)。 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>実施日</th><th>実施内容</th><th>指摘事項</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> ※検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じてください。なお、検査結果は 1 年間保管しなければなりません (大量調理施設衛生管理マニュアルⅡの 5 の(2)の⑦)。	実施日	実施内容	指摘事項							☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	大量調理施設衛生管理マニュアル (厚労省)
実施日	実施内容	指摘事項										
	(8) 貯水槽は清潔を保持するため、専門業者に委託して、年 1 回以上清掃を実施していますか。(大量調理施設衛生管理マニュアルⅡの 5 の(2)の⑧)。 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>実施日</th><th>実施内容</th><th>指摘事項</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> ※清掃した証明書は 1 年間補完しなければなりません。(大量調理施設衛生管理マニュアルⅡの 5 の(2)の⑧)。	実施日	実施内容	指摘事項				☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし				
実施日	実施内容	指摘事項										
	(9) 検食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに 50g 程度ずつ清潔な容器 (ビニール袋等) に密封して入れ、-20℃以下で 2 週間以上保存していますか (大量調理施設衛生管理マニュアルⅡの 5 の(3))。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし										
	(10) 給食関係者の検便は、腸管出血性大腸菌 O-157 の検査を含め、全員に対し毎月実施していますか (大量調理施設衛生管理マニュアルⅡの 5 の(4)の②)。 ※必要に応じ 10 月から 3 月にはノロウイルスの検査を含めてください。(大量調理施設衛生管理マニュアルⅡの 5 の(4)の②)。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし										
	(11) 原材料について納入業者が定期的に実施する検査結果を提出させていますか (大量調理施設衛生管理マニュアルⅢの 1 の(2))。 ※検査結果は、1 年間保管しなければなりません。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし										
	(12) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	高齢者介護施設における感染対策マニュアル (厚労省)									
	(13) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。 ※ 居室内やリビングなど、施設内の適当な場所に温度計、湿度計を設置し、客観的に温度、湿度の管理を行ってください。天井の空調吹出し口付近が、結露等により黒カビなどが付着することがありますが、周囲の天井付近についても定期的に点検し、必要に応じて清掃を行ってください。	☐ はい ☐ いいえ										

6 管理・運営等

項目	点検内容	点検結果	根拠法令等
	(14) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。 ※ 当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。平時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアに係る感染対策（血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における施設内の連絡体制を整備、明記しておくことも必要です。	☐ はい ☐ いいえ	高齢者介護施設における感染対策マニュアル（厚労省）
	(15) 介護職員その他の従業者に対し、感染症及びまん延の防止のための研修を定期的に実施していますか。 ※職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。	☐ はい ☐ いいえ	
	(16) 感染者や既往者の入所に際し、感染対策担当者は、介護職員その他の従事者に対し、当該感染症に関する知識、対策等について周知を図っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	

6 管理・運営等

項目	点検内容	点検結果	根拠法令等
	(17) 感染症又は食中毒の発生が疑われている際は、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行っていますか。 ※ 厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順 ① 従業者が、入所者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えること。 ② 管理者は当該施設における感染症もしくは食中毒の発生を疑ったとき又は①の報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。 ③ 感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。 ④ 医師及び看護職員は、当該施設内において感染症もしくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行わなければならないこと。 ⑤ 管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症もしくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という。）の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じなければならないこと。 ⑥ 施設は、感染症もしくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。 ⑦ 管理者は、アからウに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。 ア 同一の感染症も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な患者が1週間内に2名以上発生した場合 イ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 ウ ア及びイに掲げる場合のほか、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 ⑧ ⑦の報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう、努めなければならないこと。	☐ はい ☐ いいえ	感染症通知
6 医療機関との連携	(1) 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いますか。 また、歯科医療機関とは同様の取り決めに努めていますか。 加えて、協力内容等を入居者に周知していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針 8(6)イ～ハ

6 管理・運営等

項目	点検内容	点検結果	根拠法令等
	協力医療機関等の名称	診療科目	
		歯科	
	(2) 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っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針 8 (6) ニ
7 介護サービス事業所との関係	(3) 次の事項を遵守していますか。 ① 入居者は医療機関を自由に選択できる。 ② 医療機関から入居者の紹介等不適切な利益を得ていない。	☐ はい ☐ いいえ	指針 8 (6) ホ ～ヘ 指針 2 (5)
	次の事項を遵守していますか。 ① 近隣の介護サービス事業所を入居者に情報提供すること。 ② 特定の事業者のサービス提供に限定又は誘導しないこと。 ③ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。	☐ はい ☐ いいえ	指針 8 (7) 指針 2 (5)
8 運営懇談会の設置等	(1) 運営懇談会を設置していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針 8 (8)
	(2) 運営懇談会を設置している場合は入居契約書もしくは運営規程等に沿って開催していますか。 (年 回開催) (直近の開催日 平成 年 月 日)	☐ はい ☐ いいえ	指針 8 (8)
	☐ 記録を作成、保管している。 ☐ 管理者、職員及び入居者が構成員に入っている。 ☐ 入居者の身元引受人・家族に開催を周知をしている。 ☐ 第三者的立場にある者が参加するよう努めている。 ☐ 入居者、サービス提供の状況、入居費用等に関する収支等の内容を定期的に報告、説明している。 ☐ 入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めている。		
	(3) 運営懇談会を設置していない、もしくは開催が困難な場合(出席者が集まらない等)は、次の代替措置を講じていますか。 ① 設置・開催が困難な理由	☐ はい ☐ いいえ	指針 8 (8)
	② 代替措置 ☐ 地域との定期的な交流の確保 ☐ 入居者の家族との個別の連絡体制の確保 ☐ 上記代替措置の具体的内容 ☐ 上記代替措置の入居者への説明		

7 サービス等

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等
1 サービス全般	入居者に対して、契約内容に基づいて、入居者の心身の状況に応じて適切に提供していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針9 (1)
2 食事	(1) 食事サービスを、次の点を遵守して提供していますか。 ☐ 高齢者に適した食事を提供すること。 ☐ 栄養士による献立表を作成すること。 ☐ 入居者の希望に応じて、居室での提供等配慮すること。 ※食事の提供方法で概ね当てはまるものにチェックしてください。 ☐ 全て（御飯・汁物・おかず）を施設内で調理 ☐ 御飯等は施設内で調理。おかず等は外部から納品し、加温や配膳を職員が行う。 ☐ 弁当等の完成品を納品し、職員は配膳するのみ。 委託・納品業者の名称	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	指針9 (1) 一
	(2) 施設内で調理を行っている場合、(必要な場合に) 所轄の保健所に給食施設の届出を行っていますか。 もしくは保健所の指導を受けていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	
3 生活相談・助言等	(1) 入居時には、入居者の心身の健康状況等について調査をしていますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針9 (1) 二
	(2) 入居者の各種相談に応じ、適切な助言等を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
4 健康管理と治療への協力	(1) 入居時及び定期的に健康診断（歯科を含む）の機会を設けるなど、入居者の希望により健康診断が受けられるようにしていますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針9 (1) 三
	(2) 健康診断の記録を（入居者の希望に応じて）保管していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	(3) その他、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講じていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	(4) 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していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	(5) 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していますか。	☐ はい ☐ いいえ	

7 サービス等

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等
5 介護	(1) 常時介護に対応できる職員の勤務体制を確保していますか。 ※5-11 (職員の配置)、5-5 (勤務表) を参照	☐ はい ☐ いいえ	指針9 (1) 四
	(2) 介護記録を作成し、保管していますか。 ※その他の留意点 ・ 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、自らの施設内においてサービスを提供するものとし、他の施設、病院等に行わせてはならない。 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。 ・ 契約内容に基づき、入居者を介護居室等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こと。	☐ はい ☐ いいえ	
6 安否確認又は状況把握	入居者の安否確認又は状況把握については、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十分に考慮し、その方法等については、入居者の意向確認、意見交換等を行い、それを尊重していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針9 (1) 五
7 機能訓練	介護サービスを提供する有料老人ホームは、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していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針9 (1) 六
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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針9 (1) 七
9 入浴サービス	介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間で あっても職員が目を見失うことは重大な事故につながる恐れがあるため、次の事項に留意して適切に行っていますか。 ① 入浴介助に当たっては、洗身介助、脱衣室における着脱衣介助及び脱衣室から浴室までの移動 介助等の手順について、介助方法に安全上の問題はないか、入所者の心身の状況や介護職員の作業負担等を踏まえて確認し、適切な介助方法を職員に対して周知すること。 ② 入浴機器の利用に当たっては、操作・使用説明書を再確認し、安全装置の利用漏れや点検漏れ がないか確認し、適切な使用方法を職員に対して周知すること。 ③ ①及び②の介助方法等を周知徹底させるためのマニュアルを整備し、職員研修を計画的に行うこと。 ④ 入所者の安全確認については、複数の介護職員が連携して行うこと。 ⑤ 脱衣室・浴室における職員の配置及びその配置から対応可能な入所者数を確認し、必要に応じて複数の職員で一人の入所者の入浴介助を行うことができるよう、無理のないサービスの体制を組むこと。 ⑥ 施設内における事故やヒヤリハット等に関する報告を収集・分析し、抽出されたりリスク要因に 対して解決策を検討し、施設全体で情報を共有すること。 ⑦ 事故が発生した際に迅速な措置を行うことができるように、緊急連絡網やマニュアルの整備を 行うこと。	☐ はい ☐ いいえ	平成 24 年 8 月 7 日川指監発第 117 号・平成 25 年 3 月 21 日川指監発第 346 号川越市福祉部長通知

7 サービス等

項目	点検内容	点検結果	根拠法令等
10 身元引受人 への連絡等	(1) 必要に応じて、身元引受人等への連絡等を行い、本人の意向に応じて、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講じていますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針9 (1) 八
	(2) 要介護者等の入居者の生活・健康状況、サービス提供状況を身元引受人等へ定期的に報告していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
11 金銭等管理	(1) 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し、やむを得ない場合に行うこととしていますか。 (やむを得ない場合) ① 入居者本人が特に設置者に依頼した場合 ② 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	☐ はい ☐ いいえ	指針9 (1) 九
	(2) 金銭等管理の依頼又は承諾を書面で確認していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針9 (1) 九
	(3) 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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	(4) 本人又は身元引受人等への定期的報告を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	(5) 生活保護費の天引きを行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	—
12 家族との交 流・外出の 機会の確保	(1) 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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針9 (1) 十
	(2) 入居者の外出の機会を確保するよう努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	

7 サービス等

項目	点検内容	点検結果	根拠法令等																								
13 身体的拘束等	(1) 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、原則として、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていませんか。 緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合の内容 <table border="1"> <thead> <tr> <th>身体拘束の態様</th><th>人数</th><th>解除への具体的な取り組み例</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ベッド柵</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>車イスベルト</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>ミトンの使用</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>つなぎ服の使用</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>拘束帯の使用</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>その他</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>実人員</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> ※身体拘束禁止の対象となる具体的行為とは次のとおりです（「身体拘束ゼロへの手引き」参照）。 - 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 - 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 - 自分で降りられないように、ベッドの柵（サイドレール）で囲む。 - 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 - 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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。 - 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 - 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。 - 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 - 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。 - 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。 - 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。	身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取り組み例	ベッド柵			車イスベルト			ミトンの使用			つなぎ服の使用			拘束帯の使用			その他			実人員			☐ はい ☐ いいえ	指針9（5）
	身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取り組み例																								
ベッド柵																											
車イスベルト																											
ミトンの使用																											
つなぎ服の使用																											
拘束帯の使用																											
その他																											
実人員																											
	(2) 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ていますか。 ※当該記録は2年間保存しなければなりません。	☐ はい ☐ いいえ	指針9（6）																								

7 サービス等

項目	点検内容	点検結果	根拠法令等																			
	(4) 「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして、文書により家族等にわかりやすく説明し、原則として拘束開始時かそれ以前に同意を得ていますか。 ※ 説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得てください。 ① 当拘束の三要件の1つのみに○がついていないか。 ② 拘束期間の「解除予定日」が空欄になっていないか。 ③ 説明書（基準に定められた身体拘束の記録）の作成日が拘束開始日より遅くなっていないか。 ※ 身体拘束は、利用者の生命等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合など、やむなく緊急かつ一時的に行われるものです。市では身体拘束は、本人の人権の制限という面があるため、説明書の説明・同意については、原則として事前又は開始時に家族等の了解を得よう指導しています。このため、拘束を開始する際、電話等で家族等に連絡が取れない場合は、連絡を試みた旨について、説明書上等に記録するようにしてください。	☐ はい ☐ いいえ	平 13 老発 155 の 6																			
	(5) 管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。廃止に向けた取組や実績等を記載してください。	☐ はい ☐ いいえ	平 13 老発 155 の 2、3																			
	(6) 管理者は、管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、特定施設全体で身体拘束廃止に取り組んでいますか。 身体拘束廃止委員会の概要等について記載してください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">名称</td><td colspan="3"></td></tr> <tr> <td rowspan="2">開催頻度</td><td colspan="2">開催ルール</td><td></td></tr> <tr> <td>平成</td><td>年度開催回数</td><td>計 回</td></tr> <tr> <td>構成メンバー</td><td colspan="3"></td></tr> <tr> <td colspan="2">施設内の職員研修の実施回数</td><td></td><td></td></tr> </table>	名称				開催頻度	開催ルール			平成	年度開催回数	計 回	構成メンバー				施設内の職員研修の実施回数				☐ はい ☐ いいえ	平 13 老発 155 の 3、5
名称																						
開催頻度	開催ルール																					
	平成	年度開催回数	計 回																			
構成メンバー																						
施設内の職員研修の実施回数																						
	(7) 身体拘束廃止に向けた改善計画（又は「身体拘束ゼロを維持するための指針」など）を作成していますか。 ※改善計画に盛り込むべき内容は次のとおりです。 ① 施設内の推進体制 ② 介護の提供体制の見直し ③ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き ④ 施設の設定等の改善 ⑤ 施設の職員その他の関係者の意識啓発のための取組み ⑥ 利用者の家族への十分な説明 ⑦ 身体拘束廃止に向けての数値目標	☐ はい ☐ いいえ	平 13 老発 155 の 5																			

8 契約内容、苦情・事故対応、情報開示

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等
1 契約締結に関する手続等	(1) 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、事前に十分説明していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針12(1)
	(2) 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。	☐ はい ☐ いいえ	指針12(1)
	(3) 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していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針12(1)
2 重要事項の説明等	(1) 法令に基づく情報の開示において、指針の別紙様式を参照し、重要事項説明書を作成していますか。 ※ 別紙様式の別添1「事業者が運営する介護サービス事業一覧表」及び別添2「入居者の個別選択によるサービス一覧表」を添付すること。	☐ はい ☐ いいえ	指針12(4) 一 法29条5項 規則20条5 第14号
	(2) 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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針 12(4) 二
	(3) 入居希望者が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い、説明者及び説明を受けた者の署名を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針 12(4) 三
	(4) 重要事項説明書は、契約内容の他、入居希望者が次の事項を理解できる内容となっていますか。 ☐ 設置者の概要 ☐ 有料老人ホームの類型又はサ高住登録を受けている旨 ☐ 介護保険サービス(外部サービスを含む) ☐ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨 ☐ 指針に基づく指導事項がある場合はその旨	☐ はい ☐ いいえ	指針12(4) 三～四

8 契約内容、苦情・事故対応、情報開示

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等
3 契約内容	(1) 入居契約書もしくは管理規程等において次の事項を明確に記載していますか。 ① 有料老人ホームの類型又はサ高住登録の旨 ② 利用料等の費用負担の額 ③ 提供サービス等の内容 ④ 入居開始可能日 ⑤ 身元引受人の権利・義務 ⑥ 契約当事者の追加 ⑦ 契約解除の要件及びその場合の対応 ⑧ 前払金の返還金の有無、算定方式、支払時期 ⑨ 介護サービスを提供する場合は、介護サービスを提供する場所、サービスの内容、頻度及び費用負担等 ⑩ 利用料等の改定のルール。なお、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。 ⑪ 設置者の契約解除の条件が入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと。 ⑫ 入居者、設置者双方の契約解除条項 ⑬ 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し、身元引受人等の意見を聴くこと ⑭ 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、契約の解除又は変更の手続	☐ はい ☐ いいえ	指針12(2)
	(2) 入居契約書の作成においては、消費者契約法第二節（消費者契約の条項の無効）の規定により、事業者の損害賠償の責任を免除する条項、消費者が支払う損害賠償の額を予定する条項及び消費者の利益を一方的に害する条項については無効となる場合があることから、十分に留意すること。	☐ はい ☐ いいえ	指針12(3)
4 体験入居	入居希望者に契約前に体験入居の機会を確保していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針12(5)
5 入居者募集等	(1) 募集パンフレット、募集広告等において、有料老人ホームの類型（サ高住を除く）又はサ高住の登録を受けている旨及び特定施設入居者生活介護等の種類を明示していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針12(6)
	(2) 「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。以下「不当表示告示」という。）を遵守し、実態と乖離のない正確な表示をしていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	(3) 特に、介護を行う場所（入居居室でない場合の当該居室の利用権の有無等）、介護費用について誤解を与えない表示をしていますか。	☐ はい ☐ いいえ	

8 契約内容、苦情・事故対応、情報開示

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等
6 苦情解決の 方法	(1) 入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、苦情処理体制を整備していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針12(7)
	(2) 外部の苦情処理機関(行政機関の窓口等)について入居者に周知していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
7 事故発生の 防止の対応	(1) 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の防止のための指針(事故防止マニュアル)を整備していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針12(8)
	(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、施設内の報告、情報共有及び再発防止策を職員に周知徹底するよう体制を整備していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	(3) 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実施していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
8 事故発生時 の対応	(1) 事故及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画(緊急時の対応マニュアル等)を立てていますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針8(5)ア
	(2) サービス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し、必要な措置を講じていますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針12(9)
	(3) 事故状況及び事故処置を記録していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	(4) サービスの提供により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こととしていますか。	☐ はい ☐ いいえ	

8 契約内容、苦情・事故対応、情報開示

項 目	点 検 内 容	点検結果	根拠法令等
9 情報開示等	(1) 法第 29 条第 5 項の情報開示の規定を遵守し、入居希望者に重要事項説明書及び入居契約書等の他、管理規程等を公開し、求めに応じて交付していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針13 (1)
	(2) 前払金を受領する有料老人ホームにあっては、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ますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	指針13 (2)
	(3) 前払金を受領する有料老人ホームにあっては、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、事業収支計画の閲覧に努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	
	(4) (3)について、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ますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	
	(5) 広告に際し、有料老人ホームの類型を表示していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	指針13 (3)
	(6) 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の表示が適切ですか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当なし	指針13 (4)
	(7) 毎年別に定める期日までに、経営状況等報告を市に送付していますか。	☐ はい ☐ いいえ	指針14 (1)

以上