有料老人ホーム等運営状況調査票

（記入日：　　　　　年　　　月　　　日）

１　設置主体

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主体名 |  |
| 代表者名 |  |

２　施設の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 電話・FAX |  | | | | | | | | | |
| 類型 | 介護付有料老人ホーム　・　住宅型有料老人ホーム　・　サービス付き高齢者向け住宅 | | | | | | | | | |
| 開設年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | 設置届提出日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 施設管理者 | 氏名 |  | | | 役職 | |  | | | |
| 定員 | 人 | | | | | | | | | |
| 入居者数  （人）  ※記入日現在 | 総数 | |  | | うち  男性 |  | | 女性 |  | |
| 生保受給者 | | 自立 | 要支援 | 要介護  １ | 要介護  ２ | | 要介護  ３ | 要介護  ４ | 要介護  ５ |
|  | |  |  |  |  | |  |  |  |

○　併設（系列）事業所の概要（該当する事業所がある場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の種類 | ・　訪問介護事業所  ・　訪問看護事業所  ・　（地域密着型）通所介護事業所  ・　通所リハビリテーション事業所  ・　居宅介護支援事業所  ・　福祉用具貸与，販売事業所  ・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 名称 |  |
| 入居者のうち，利用者数（人）  ※記入日現在 |  |

３　施設に関すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認  事項 | 確認項目 |  | 点検結果 | 法令・  指針等 | 備考 |
| 確認書類 |
| 施設全体 | ・必要な手続きを経ずに増改築していないか。 | 図面（持参） | はい ・ いいえ |  |  |
| ・掃除は行き届いているか。 |  | はい ・ いいえ |  |  |
| ・いやな臭気はないか。 |  | はい ・ いいえ | 運用2(4) |  |
| ・廊下・階段・便所・浴室等の適切な位置に，手すりはついているか。 |  | 有 ・ 無 | 〃 |  |
| 防火安全対策 | ・消火器は設置されているか。 |  | 有 ・ 無 | 指針5(3) |  |
| ・避難口は確保されているか。 |  | 有 ・ 無 | 〃 |  |
| ・階段・廊下（避難経路）に障害物が置かれていないか。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・特に危険な箇所はないか。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・緊急連絡網は，備えてあるか（事務室内）。 |  | 有 ・ 無 | 〃 |  |
| ・自動火災報知設備は設置されているか。 |  | 有 ・ 無 | 〃 |  |
| ・非常警報設備は設置されているか。 |  | 有 ・ 無 | 〃 |  |
| ・火災通報装置（消防へ通報する火災報知器）は設置されているか。 |  | 有 ・ 無 | 〃 |  |
| ・スプリンクラー設備は設置されているか。  要介護3以上が半数以上・・義務（(6)項ロ）  要介護3以上が半数以下・・6,000㎡以上義務（(6)項ハ） |  | 有 ・ 無 | 〃 |  |
| ・カーテン，絨毯は，防炎性を有しているか。 |  | はい ・ いいえ | 消防法第8条の3 |  |
| 入居者の状況 | ・入居者に異常はないか。 |  | はい ・ いいえ | 指針9(1) |  |
| ・服装は清潔か。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| 居室 | ・基準面積（13㎡）以上か。 |  | はい ・ いいえ | 指針5(9)ア |  |
| ・夫婦部屋以外，個室になっているか。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・ナースコールは設置されているか。 |  | 有 ・ 無 | 〃 |  |
| ・スイッチ及びコンセントは，使い易い高さで，安全性に配慮されているか。 |  | はい ・ いいえ | 運用2(4) |  |
| 廊下 | ・【介護付】片廊下1.8ｍ，中廊下2.7ｍになっているか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 指針5(9)カ |  |
| 浴室 | ・換気設備は設置されているか。 |  | 有 ・ 無 | 運用2(2)(3) |  |
| ・脱衣スペースの室温管理は適切か。 |  | はい ・ いいえ | 運用2(3) |  |
| ・滑りにくい素材か。 |  | はい ・ いいえ | 運用2(2)(3) |  |
| ・共用の場合，10名につき1箇所あるか。 |  | 有 ・ 無  非該当 | 運用2(3) |  |
| 便所 | ・共用の場合，男女別になっているか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |
| ・共用の場合，5名につき1箇所あるか。  また，居室のある階ごとにあるか。 |  | 有 ・ 無  非該当 | 〃 |  |
| 洗面所 | ・共用の場合，5名につき1箇所あるか。  また，居室のある階ごとにあるか。 |  | 有 ・ 無  非該当 | 〃 |  |
| 食堂 | ・衛生面に十分配慮しているか。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・定員及び車いすでの利用を勘案し，適切な座席数・広さか。（介護付の場合，1名につき3㎡，住宅型の場合，1名につき2㎡） |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| 機能訓練室 | ・【介護付】機能訓練に必要な機器・用品を設けているか。 |  | 有 ・ 無  非該当 | 〃 |  |
| 洗濯・汚物処理室 | ・感染源となり得る物は，区分して処理できる構造になっているか。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ＥＶ | ・ストレッチャー対応か。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 運用2(4) |  |
| ・操作ボタン等は，車いすでも使い易い位置にあるか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |

４　設備に関すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認  事項 | 確認項目 |  | 点検結果 | 法令・  指針等 | 備考 |
| 確認書類 |
| 建築基準法 | ・建物は，耐火・準耐火か。 |  | はい ・ いいえ | 指針5(2) |  |
| ・建築担当当局に提出した書類は保管しているか。 |  | はい ・ いいえ |  |  |
| 消防計画 | ・防火責任者を選任し，届出ているか。 | 消防計画等 | はい ・ いいえ | 消防法第8条 |  |
| ・消防計画書を作成し，届出ているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・消火器，火災報知器等の機器点検を行っているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| 管理体制 | ・緊急時の避難計画（マニュアル）を作成し，職員に周知しているか。 | ・非常災害時対応マニュアル  ・運営規程  ・避難訓練の記録  ・通報，連絡体制  ・消防署への届出  ・消防用設備点検の記録 | はい ・ いいえ | 指針8(6) |  |
| ・定期的に避難，救出その他必要な訓練を実施しているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・訓練において地域住民との連携に努めているか。 | はい ・ いいえ | 〃 | Ｒ３新指針 |
| ・夜間又は夜間を想定した避難訓練を実施しているか。 | はい ・ いいえ |  |  |
| ・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。  ※主な業務継続計画への記載項目  ① 感染症に係る業務継続計画  □　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）  □　初動対応  □　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  □　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）  □　緊急時の対応（業務継続計画発動基準，対応体制等）  □　他施設及び地域との連携 | はい ・ いいえ | 指針8(5) | Ｒ３新指針  （令和６年３月31日まで経過措置）。 |
| ・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年２回以上実施しているか。  ※新規採用時には別に研修を実施すること。  ※訓練においては，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。 | はい ・ いいえ | 〃 |
| ・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るか。 | はい・いいえ | 〃 |
|  | ・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っているか。 | ・検討委員会名簿，委員会の記録  ・指針  ・研修及び訓練の記録 | はい ・ いいえ | 指針8(7) | Ｒ３新指針  （令和６年３月31日まで経過措置）。 |
| ・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るか。 | はい ・ いいえ | 〃 |
| ・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年２回以上実施しているか。  ※新規採用時には必ず感染対策研修を実施すること。  ※訓練においては，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。 | はい ・ いいえ | 〃 |
| 火気管理 | ・分煙体制は，整っているか。 |  | はい ・ いいえ |  |  |
| ・火災保険に加入しているか。 |  | はい ・ いいえ |  |  |

５　運営・サービスに関すること

(1)　職員に関すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認  事項 | 確認項目 |  | 点検結果 | 法令・  指針等 | 備考 |
| 確認書類 |
| 職員配置 | ・専任の施設長はいるか。【介護付】常勤か。 | 職員一覧  勤務表，タイムカード等 | はい ・ いいえ | 指針7(1)ア |  |
| ・【介護付】生活相談員はいるか。1名以上常勤か。 | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |
| ・【介護付】介護職員は，３：１体制か。 | はい ・ いいえ  非該当 | 指針7(1)イ |  |
| ・【介護付】看護師はいるか。  （要介護者30人まで1名，50人まで2名，以降50人毎1名追加。1名常勤） | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |
| ・【介護付】機能訓練指導員はいるか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |
| ・【介護付】計画作成担当者はいるか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 |  |  |
| ・管理栄養士（栄養士）はいるか。  　外部委託でも可。 |  | はい ・ いいえ | 指針7(1)ア |  |
| ・調理員はいるか。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・【介護付】宿直はいるか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 指針7(1)ウ |  |
| ・夜間配置は，施設の職員が従事しているか。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| 勤務管理 | ・有料老人ホーム等の職員が介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合，それぞれが従事する業務について，適切に勤務表が作成されているか。また管理されているか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 指針9(3) |  |
| 職員研修 | ・職員採用時に研修を実施しているか。 | 研修計画  ・復命等 | はい ・ いいえ | 指針7(2) |  |
| ・施設内で定期的に研修を行っているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・直接処遇介護職員（資格取得者を除く。）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ているか。 | はい ・ いいえ | 〃 | Ｒ３新指針  （令和６年３月31日まで経過措置） |
| 職員衛生管理等 | ・職員採用時に健康診断を実施しているか。 | 健康診断記録 | はい ・ いいえ | 指針7(3) |  |
| ・職員に定期的に健康診断を実施しているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・職場におけるハラスメントにより職員の就業環境が害されることを防止するため，以下の措置を講じているか。  □　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・啓発すること。  □　相談（苦情を含む。）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，職員に周知すること。  ※介護現場では特に，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」「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。 | ハラスメント防止指針等 | はい ・ いいえ | 〃 | Ｒ３新指針 |

　(2)　運営に関すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認  事項 | 確認項目 |  | 点検結果 | 法令・  指針等 | 備考 |
| 確認書類 |
| 運営懇談会 | ・管理規程等で運営について定めているか。 | 管理規程  議事録 | はい ・ いいえ | 指針8(11) |  |
| ・規定どおり開催しているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・入居者だけでなく，身元引受人にも参加を呼びかけているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・施設関係者以外（学識経験者等）の参加はあるか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・懇談会では，入居者の状況，サービスの提供状況，管理費・食費等の収支について報告しているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・入居者の要望・意見を反映しているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・議事録は作成しているか。 | はい ・ いいえ |  |  |
| 虐待防止 | ・入居者の人権の擁護，虐待防止等委員会を定期的に開催しているとともに，その結果について，介護職員その他の従業者に周知しているか。 | ・委員会記録  ・指針（マニュアル）  ・研修計画，実施記録 | はい ・ いいえ | 指針9(4) | Ｒ３新指針  （令和６年３月31日まで経過措置） |
| ・施設における虐待防止のための指針を整備しているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |
| ・従業者に対し，人権擁護，虐待防止等のための研修を年２回以上実施しているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |
| ・虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |
| 身体拘束 | ・身体拘束は，入居者の生命又は身体を保護するため，緊急やむを得ない場合に限っているか。 | 身体的拘束等の適正化のための指針，委員会記録，身体拘束記録・マニュアル・研修結果等 | はい ・ いいえ  該当者なし | 指針9(5) |  |
| ・身体拘束を行った入居者はいるか。 | はい ・ いいえ  該当者なし |  |  |
| ・緊急やむを得ず身体拘束を行った場合は，その態様及び時間，その際の入居者の心身の状態，やむを得ない理由を記録しているか。 | はい ・ いいえ  該当者なし | 指針9(6) |  |
| ・身体拘束解除に向けた検討を行っているか。 | はい ・ いいえ  該当者なし | 指針9(7) |  |
| ・身体拘束廃止に向けた，指針・マニュアルの作成や委員会（3月に１回），研修を行っているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| 苦情処理 | ・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，外部の苦情処理体制を周知しているか。 | 重説・  管理規程等 | はい ・ いいえ | 指針12(７) |  |
| ・苦情があった場合には，改善に向けた対応を行っているか。 | 苦情記録 | はい ・ いいえ  該当なし | 〃 |  |
| 事故防止 | ・事故防止に向けた指針が整備されているか。 | マニュアル | はい ・ いいえ | 指針12(８)ア |  |
| ・食中毒及び感染症対策（インフルエンザ・ノロ等）は適切に行っているか。 |  | はい ・ いいえ |  |  |
| ・事故が発生した場合，その改善策について，職員に周知しているか。 |  | はい ・ いいえ  該当なし | 指針12(8)イ |  |
| ・事故防止のための委員会，職員研修を実施しているか。 | 研修記録 | はい ・ いいえ | 指針12(8)ウ |  |
| ・事故防止のための措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 |  | はい ・ いいえ | 指針12(8)エ | Ｒ３新指針 |
| 事故対応 | ・サービス提供中に発生した事故について，市及び家族に報告しているか。 | 事故記録 | はい ・ いいえ  該当なし | 指針12(9)ア |  |
| ・感染症が発生した場合，速やかに嘱託医・協力医療機関に相談し，保健所へ報告しているか。 |  | はい ・ いいえ  該当なし |  |  |
| ・事故の状況及び対応について，記録を作成しているか。 |  | はい ・ いいえ  該当なし | 指針12(9)イ |  |
| ・入居者に対する賠償すべき事故が発生した場合には，速やかに損害賠償を行っているか。 |  | はい ・ いいえ  該当なし | 指針12(9)ウ |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認  事項 | 確認項目 |  | 点検結果 | 法令・  指針等 | 備考 |
| 確認書類 |
| 管理規程等 | ・管理規程は作成しているか。 | 管理規程  名簿等 | はい ・ いいえ | 老福法第29条第６項  施行規則第20条の６  指針8(1)(2)(3) |  |
| ・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作成しているか。 | はい ・ いいえ |  |
| ・以下の帳簿を作成しているか。 | はい ・ いいえ |  |
| ○ホームの修繕及び改修の実施状況 | 各記録 | はい ・ いいえ  非該当 |  |
| ○前払金，利用料その他，入居者が負担する費用の受領記録 |  | はい ・ いいえ |  |
| ○提供サービスの内容 |  | はい ・ いいえ |  |
| ○身体拘束の態様，時間，入居者の心身状況及びやむを得ない理由 |  | はい ・ いいえ  非該当 |  |
| ○入居者及び家族からの苦情 |  | はい ・ いいえ  非該当 |  |
| ○入居者に事故が発生した場合の処置内容 |  | はい ・ いいえ  非該当 |  |
| ○提供サービスの供与を委託している場合には，委託にかかる契約及び業務実施状況 |  | はい ・ いいえ  非該当 |  |
| ○設備，職員，会計及び入居者の状況に関する事項 |  | はい ・ いいえ |  |
| 個人情報 | ・名簿・帳簿について，個人情報の保護は適切に行っているか。 | 研修計画  ・復命等 | はい ・ いいえ | 指針8(4) |  |
| 医療機関との連携 | ・医療機関と協力契約を行っているか。  （内科：  （歯科： | 契約書等 | はい ・ いいえ | 指針8(9) |  |
| ・協力医療機関との協力内容，診療科目，協力科目等について入居者に周知しているか。 | はい ・ いいえ | 〃 | Ｒ3新指針 |
| ・他の医療機関を受診している者はいるか。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| 介護サービス | ・【住宅型・サ高住】  　入居者に，併設の介護事業所の利用を限定していないか。 | 契約書等 | はい ・ いいえ  非該当 | 指針8(10) |  |
| ・【住宅型・サ高住】  　他の介護事業所を利用している入居者はいるか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |
| ・【住宅型・サ高住】  　近隣の他の介護事業所について，入居者に情報提供しているか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |

(3)　サービスに関すること

　※提供しているサービス

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活支援サービス | 入浴，排せつ又は食事の介護 | １，自ら提供 | ２，委託（ | ３，なし |
| 食事の提供 | １，自ら提供 | ２，委託（ | ３，なし |
| 洗濯，掃除等の家事の供与 | １，自ら提供 | ２，委託（ | ３，なし |
| 健康管理の供与 | １，自ら提供 | ２，委託（ | ３，なし |
| 安否確認又は状況把握 | １，自ら提供 | ２，委託（ | ３，なし |
| 生活相談 | １，自ら提供 | ２，委託（ | ３，なし |
| その他 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認  事項 | 確認項目 |  | 点検結果 | 法令・  指針等 | 備考 |
| 確認書類 |
| 食事 | ・高齢者に適した食事を提供しているか。 | 献立表等 | はい ・ いいえ | 指針9(1)ア |  |
| ・栄養士による献立表を作成しているか。 | はい ・ いいえ |  |
| ・食堂にて食事が困難な場合，居室での食事の提供をしているか。 | はい ・ いいえ |  |
| 生活相談助言等 | ・入居時に心身の健康状況等について，調査を行っているか。 | 健康診断書 | はい ・ いいえ | 指針9(1)イ |  |
| ・入居後は，各種相談に応じ，適切な助言等を行っているか。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| 健康管理と治癒への協力 | ・入居時及び定期的に健康診断（歯科も含む。）の機会を設けているか。 | 診断記録 | はい ・ いいえ | 指針9(1)ウ |  |
| ・入居者の希望に応じて，健康記録等を適切に保管しているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・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，介助等日常生活の世話を行い，必要な治療が受けられるよう，医療機関への連絡，受診手続き等は行っているか。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| 介護サービス | ・【介護付】  　行うべき介護サービスを他の介護老人保健施設，病院，特養等に行わせていないか。 | 介護記録 | はい ・ いいえ  非該当 | 指針9(1)エ |  |
| ・【介護付】  　介護記録を作成しているか。 | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |
| 安否確認 | ・入居者の安否確認を毎日１回以上，電話等により行っているか。 |  | はい ・ いいえ | 指針9(1)オ | Ｒ３新指針 |
| ・入居者の安否確認又は状況把握については，プライバシーを確保し，入居者の意向を確認，意見交換して行っているか。 |  | はい ・いいえ | 〃 |  |
| レクリエーション | ・入居者の要望を考慮して，運動，娯楽等のレクリエーションを実施しているか。 | 活動記録等 | はい ・ いいえ | 指針9(1)キ |  |
| 身元引受人への連絡 | ・入居者の生活において必要な場合，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，諸政策について，迅速かつ適切な措置をとっているか。 |  | はい ・ いいえ | 指針9(1)ク |  |
| ・要介護者については，生活及び健康状況並びにサービスの提供状況を定期的に報告しているか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |
| 金銭管理 | ・金銭管理している者はいるか。  【金銭管理する理由】  ○本人が施設に依頼した場合  ○本人が，認知症等により十分な判断能力を有せず，適切な管理が行えないとき | 管理規程 | はい ・ いいえ | 指針9(1)ケ |  |
| ・やむなく，金銭管理する場合，身元引受人の承諾を受けているか。 | 委任状 | はい ・ いいえ  該当者なし | 〃 |  |
| ・金銭管理の具体的な方法，身元引受人への定期報告等について，管理規程で規定しているか。 | 管理簿 | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |
| ・依頼又は承諾を書面で取っているか。 |  | はい ・ いいえ  該当者なし | 〃 |  |

(4)　事業収支に関すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認  事項 | 確認項目 |  | 点検結果 | 法令・  指針等 | 備考 |
| 確認書類 |
| 経理会計 | ・有料老人ホーム等以外にも事業経営をしている場合，当該有料老人ホーム等の経理・会計を区分し，他の事業に流用していないか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 指針10(4) |  |

(5)　利用料に関すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認  事項 | 確認項目 |  | 点検結果 | 法令・  指針等 | 備考 |
| 確認書類 |
| 利用料 | ・家賃については，施設整備に要した費用等により合理的に算出されたもので，近傍同種の住宅の家賃と大幅に上回ることはないか。 | 契約書・  重説等 | はい ・ いいえ | 指針11(1)ア |  |
| ・敷金については，6か月分を超えていないか。また，退去時には居室の原状回復費用を除き全額返金しているか。 | はい ・ いいえ  非該当 | 指針11(1)イ |  |
| ・原状回復は，「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」（H23.8国交省）を参考にしているか。 | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ・（生活支援）サービス費用は，必要な費用の額を基礎として適切な額としているか。 | はい ・ いいえ  非該当 | 指針11(1)ウ |  |
| ・多額の前払金により，毎月の支払は一切ない生涯生活を保証する終身保証契約は行っていないか（原則好ましくない）。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |
| ・（その都度費用を受領する）有償サービス費用の額は，人件費・材料費等から適切な額となっているか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 〃 |  |
| ・病院等への送り迎えについて，有償サービスとしている場合，陸運局あて届出はしているか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 |  |  |
| ・【介護付】  　手厚い職員体制又は，個別的な選択による介護保険外に別途費用を受領する場合は，「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」の規定に限られているか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 指針11(1)ウ |  |
| 前払金 | 【前払方式の場合】 |  | 該当 ・ 非該当  （以下，該当の場合のみ記載） |  |  |
| ○受領が禁止されている権利金等に該当しないことが，入居契約書等に明示されているか。 |  | はい ・ いいえ | 指針11(2)ア |  |
| ○算定根拠を書面で明示しているか。 |  | はい ・ いいえ | 指針11(2)イ |  |
| ○必要な保全措置は講じられているか。 |  | はい ・ いいえ | 〃 |  |
| ○サービス費用のうち，介護費用に相当する分を，受領していないか（利用者負担が不明確になるため，不適当）。 |  | はい ・ いいえ | 指針11(2)エ |  |
| ○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は，具体的な根拠により算出されているか。 |  | はい ・ いいえ | 指針11(2)オ |  |
| ○全部又は一部の返還額について，入居契約書に明示し，入居者に十分説明しているか。 |  | はい ・ いいえ | 指針11(2)カ |  |
| ○入居者の契約解除の申出から解除まで，予告期間を設定し，返還債務が義務付けられている期間を短縮していないか。 |  | はい ・ いいえ | 指針11(2)キ |  |

(6)　契約内容に関すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認  事項 | 確認項目 |  | 点検結果 | 法令・  指針等 | 備考 |
| 確認書類 |
| 契約締結・内容 | ・契約に際して，手続・利用料等の支払方法等事前に十分説明しているか。 | 契約書・重説等 | はい ・ いいえ | 指針12(1)ア |  |
| ・前払金の内金は20％以内か。 | はい ・ いいえ  非該当 | 指針12(1)イ |  |
| ・入居開始前の解除では，既受領金を全額返還しているか。 | はい ・ いいえ  非該当 | 指針12(1)ウ |  |
| ・【介護付】  心身の状況に応じて介護サービスが提供される場所，内容，費用負担等は明確か。 | はい ・ いいえ  非該当 | 指針12(2)イ |  |
| ・利用料等改定のルールは明確か。 |  | はい ・ いいえ | 指針12(2)ウ |  |
| ・設置者の契約解除条件は，入居者に不利になっていないか。 |  | はい ・ いいえ | 指針12(2)エ |  |
| ・要介護状態になった入居者について，住み替，解除若しくは居室を変更する契約の場合，次のことが明確か。  　○医師の意見聴取  　○本人又は身元引受人の同意  　○一定の観察期間 | 医師意見  同意書 | はい ・ いいえ  非該当 | 指針12(2)カ |  |
| ・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っているか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 指針12(2)キ | Ｒ３新指針 |
| ・事業者の賠償を免除する条項，消費者が支払う損害賠償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はないか。 |  | はい ・ いいえ | 消費契約法第2節  指針12(3) |  |
| 重要事項の説明 | ・入居相談者に，重要事項説明書の交付をしているか。 |  | はい ・ いいえ | 指針12(4)イ |  |
| ・契約締結時に十分な時間をもって説明し，説明後，署名を受けているか。 | 既入居者の重説等 | はい ・ いいえ | 指針12(4)ウ |  |
| ・市指針に基づく指導事項（不適合事項）がある場合，その旨を重説に明記し，契約時に十分説明しているか。 |  | はい ・ いいえ  該当なし | 指針12(4)エ |  |
| 体験入居 | ・体験入居を行っているか。  （料金・方法 |  | はい ・ いいえ | 指針12(5) |  |
| 入居者募集 | ・パンフレット，募集広告等に有料老人ホーム類型を正しく記載しているか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 指針12(6)ア |  |
| ・パンフレット，募集広告等は，誇大広告等により利用者に不当に期待を抱かせたり，損害を与えたりしないような内容か。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 指針12(6)イ |  |
| 情報公開 | ・入居者及び希望者に対して，重説・パンフレット・入居契約書・管理規程を求めに応じて交付しているか。 |  | はい ・ いいえ | 指針13(1) |  |
| ・賃借対照表，損益計算書及び事業収支計画等について，求めに応じて写しの交付をしているか。 |  | はい ・ いいえ  非該当 | 指針13(2) |  |
| ・介護に係る職員体制（「1.5：1以上」等）について表示している場合，表示と実態に乖離はないか。 | パンフレット及び職員表 | はい ・ いいえ  非該当 | 指針13(5) |  |

(7)　その他

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認  事項 | 確認項目 |  | 点検結果 | 法令・  指針等 | 備考 |
| 確認書類 |
|  | ・たん吸引・経管栄養を行う入居者がいる場合，看護職員若しくは，研修を受講し登録された介護職員が行っているか。 |  | はい ・ いいえ  該当者なし |  |  |

注釈　【指針】は「水戸市有料老人ホーム設置運営指導指針」をいう。

　【運用】は「水戸市有料老人ホーム設置運営指導指針の運用について」をいう。