

有料老人ホーム 自己点検シート

記入年月日	年 月 日
設置者名	
施設名	
連絡先	(T E L)
記入責任者	(職名) (氏名)
事故発生防止の 担当者	(職名) (氏名)
人権擁護・ 虐待防止の担当者	(職名) (氏名)
防火管理者	(職名) (氏名)

有料老人ホーム ※1 指定基準自己点検シート提出日の入居者数を記載してください。	定員(人)	入居者数(人)※1

併設の介護保険サービス事業所(該当するサービスに☑をしてください。)	利用者数 (人)※2	平均利用者数 (人)※3
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援		
<input type="checkbox"/> 訪問介護		
<input type="checkbox"/> 訪問看護		
<input type="checkbox"/> 通所介護・地域密着型通所介護		
<input type="checkbox"/> その他(サービス名:)		

※2 当該有料老人ホーム入居者で指定基準自己点検シート提出月の利用登録者数を記載してください。

※3 当該有料老人ホーム入居者で指定基準自己点検シート提出月の前月の1日当たりの平均利用者数を記載してください。

		避難確保計画の作成
災害想定区域	洪水浸水想定区域 (該当 ・ 非該当)	有 ・ 無
	高潮浸水想定区域 (該当 ・ 非該当)	有 ・ 無
	土砂災害警戒区域 (該当 ・ 非該当)	有 ・ 無

※災害想定区域に該当している場合は、避難確保計画の作成(有無)についても記載してください。

<記載にあたっての留意事項>

- (1) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (2) 記入される時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」に☑をしてください。
なお、該当するものがなければ非該当に☑をしてください。
- (3) 点検事項ごとに根拠法令等を記載していますので、参考にしてください。

<根拠法令>

根拠法令の表記については、以下のとおり略しています。

「法」 → 老人福祉法

「指針」 → 大分市有料老人ホーム設置運営指導指針

「条例」 → 大分市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等を定める条例
大分市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
I 基本的事項					
	(1) 入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保していますか。特に、介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図っていますか。	指針2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 法に定める帳簿の作成及び保存、情報の開示、権利金等の受領の禁止並びに前払金の保全措置及び返還に関する規定を遵守するとともに、入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示するなどにより運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼確保に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 指針を満たすだけでなく、より高い水準の運営に向けて努力していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 特定施設入居者生活介護等の事業者の指定を受けた有料老人ホームにあっては、指針に規定することのほか、条例のうち当該施設に該当する基準を遵守していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II 規模、構造設備					
	(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ますか。	指針5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物となっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 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ますか。また、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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 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りますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 以下の居室を設けていますか。 ①一般居室 ②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していますか。 ※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。 ③一時介護室 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していますか。 ※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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) 次の設備について、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。 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 便所		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(8) 【一般居室、介護居室及び一時介護室】 ①個室であり、入居者1人当たりの床面積は13平方メートル以上となっていますか。 ②各個室は、建築基準法第の規定に基づく界壁により区分されたものとなっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【浴室】 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なっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【便所】 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、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なっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【廊下】 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要件を満たしていますか。 ①すべての介護居室が個室で、1室あたりの床面積が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。 ②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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ⅲ 職員の配置、研修及び衛生管理等					
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、その呼称にかかわらず、次の職員を配置していますか。 □管理者 □生活相談員 □栄養士 □調理員	指針7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(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配置されていますか。 ①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なっていますか。 ②看護職員については、入居者の健康管理において必要な数の看護師又は准看護師を配置していますか。 ③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機能訓練指導員を配置していますか。 ④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及び経験を有していますか。 ⑤有料老人ホームに併設する介護サービス事業所等に兼務させる場合には、職員の勤務時間をそれぞれの勤務表で明確に区分していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
2 職員の研修	(3) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1) 採用時・採用後定期的に職員向け研修を実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 介護に直接携わる職員に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 職員の衛生管理等	(1) 採用時及び採用後において定期的に健康診断を実施し、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 職場において行われる性的な言動、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の方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV 有料老人ホーム事業の運営					
1 管理規程の制定	<p>管理規程を設けて次の事項を明示していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>入居者の定員 <input type="checkbox"/>利用料 <input type="checkbox"/>サービスの内容及びその費用負担 <input type="checkbox"/>介護を行う場合の基準 <input type="checkbox"/>医療を要する場合の対応</p>	指針 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 帳簿の整備	<p>以下について整備し、5年間保存していますか。</p> <p>①有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況</p> <p>②前払金、利用料その他入居者が負担する費用の受領の記録</p> <p>③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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴、排せつ又は食事等の介護 ・食事の提供 ・洗濯、掃除等の家事の供与 ・健康管理の供与 ・安否確認又は状況把握サービス ・生活相談サービス <p>④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</p> <p>⑤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</p> <p>⑥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</p> <p>⑦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</p> <p>⑧設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
4 個人情報の取り扱い	名簿及び帳簿における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等を遵守していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 業務継続計画の策定等	(1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 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実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 非常災害対策	(1) 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、定期的に職員に周知するとともに、避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 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ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 衛生管理等	感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①感染症予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)をおおむね6月に1回以上開催し、その結果について、職員に周知徹底していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②感染症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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③職員に対し、感染症予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 緊急時の対応	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っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 医療機関等との連携	(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。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ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 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を取り決めるよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 入居者が協力医療機関等に入院した後に、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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 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ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 協力医療機関(協力歯科医療機関含む。以下同じ。)との協力内容及び協力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いますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) 入居者が適切に健康相談や健康診断が受けられるよう、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(8) 入居者が医療機関を自由に選択することを妨げていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(9) 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等により、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いたしませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 介護サービス事業所との関係	(1) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 入居者の介護サービスの利用にあつては、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はいたしませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げてはいたしませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 運営懇談会の設置等	(1) 有料老人ホームの運営について、入居者の積極的な参加を促し、外部の者等との連携により透明性を確保するため、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。)を設置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 運営懇談会は、管理者、職員及び入居者によって構成されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 運営懇談会の開催にあつては、入居者(入居者のうち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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 外部からの点検が働くよう、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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 運営懇談会で下記について、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。 <input type="checkbox"/> 入居者の状況 <input type="checkbox"/> サービスの提供の状況 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V サービス等					
1 食事サービス	(1) 高齢者に適した食事を提供していますか。	指針9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 栄養士による献立表を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 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が行われていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 生活相談・助言等	(1) 入居時には、心身の健康状況等について調査を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 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っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 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を受けられるよう支援し、常に入居者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 入居者の意向を確認した上で、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 医療機関での治療が必要な場合は医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
4 介護サービス	(1) 介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、介護サービスは、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いませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 有料老人ホームに併設する介護サービス事業所等により介護サービスが提供される場合には、入居者の意向を尊重するとともに、入居者の健康状況に応じた介護サービスの提供に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 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つ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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 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っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 安否確認又は状況把握	(1) 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、安否確認等を実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 安否確認又は状況把握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ていいいますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 機能訓練	介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 身元引受人への連絡等	(1) 入居者の生活において必要な場合は、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迅速かつ適切な措置をとっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 金銭等管理	(1) 入居者の金銭管理を行う場合は、以下のいずれかに限定されていますか。 □入居者本人が特に依頼した場合。 □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つて、身元引受人等の承諾を得たとき。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 入居者の金銭等管理を行う場合は、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ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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、入居者とその家族と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ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 サービス内容の職員への周知	上記1～10に掲げるサービス等の提供について、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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 サービスの明確な区分	設置者は、入居者に対して行う介護保険サービスと設置者が提供するサービスを明確に区分していますか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 虐待の防止	(1) 高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(2) 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。）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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 虐待防止のための指針を整備していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 虐待防止のための研修を定期的実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) (2)～(4)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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 苦情処理体制の整備その他の高齢者虐待防止等のための措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 4 緊急やむを得ず身体的拘束を実施する場合	(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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(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、その際の入居者の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じていますか。 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。）を3月に一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者に周知徹底を図ること。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI 利用料等					
1 経理・会計の独立	有料老人ホーム以外にも事業経営を行っている場合には、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、他の事業に流用していませんか。	指針10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 家賃	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の額を大幅に上回るものではないですか。	指針11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 敷金	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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価（サービス費用）	(1) 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なっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 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る点について、十分に留意していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 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なっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 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、規定によるものに限られていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
5 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)	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②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適切な保全措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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していますか。 <input type="checkbox"/> 期間の定めがある契約の場合 [1ヶ月分の家賃等の額又はサービス費用 × 契約期間(月数)] <input type="checkbox"/> 終身にわたる契約の場合 [1ヶ月分の家賃等の額又はサービス費用 × 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]		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥前払金を受領する場合にあつては、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を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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、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いませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ⅶ 契約内容等					
1 契約締結に関する手続き等	(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。	指針 1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 前払金の内金は、前払金一時金の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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 契約内容	(1) 入居契約書には以下の事項が明示されていますか。 <input type="checkbox"/> 有料老人ホームの種類 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 入居開始可能日 <input type="checkbox"/> 身元引受人の権利・義務 <input type="checkbox"/> 契約当事者の追加 <input type="checkbox"/> 契約解除の要件及びその場合の対応 <input type="checkbox"/> 前払金の返還金の有無 <input type="checkbox"/> 返還金の算定方式及びその支払時期等		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 有料老人ホームにおいて介護サービスを提供する場合にあつては、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いますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(3) 有料老人ホームに併設する介護サービス事業所等の特定の介護サービス事業所による介護サービスの利用を入居要件にしていらないですか。また特定の介護サービス事業所以外の事業所の利用を妨げるものではないことを入居契約書及び管理規程上明確にしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 利用料等の改定のルールを入居契約書及び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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 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ですか。また、入居者、設置者双方の契約解除条項を入居契約書上定めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 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入居契約書又は管理規程上明らかにしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) 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いますか。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していますか。 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(8) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 消費者契約の留意点	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、契約書の作成においては、十分に留意していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 重要事項の説明等	(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ないよう必要な事項を実態に即して正確に記載していますか。 ※「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、重要事項説明書に必ず添付。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 入居希望者が、次の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い、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っていますか。 □設置者の概要 □有料老人ホームの種類 □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 □有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関する事業者が、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 □入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
5 体験入居	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っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 入居者募集等	(1) 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。 (2) 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たりす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行っていますか。 特に、介護が必要となった場合の介護を行う場所、介護に要する費用の負担、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ていないですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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、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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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ますか。 (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を整備していますか。 (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、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備していますか。 (3) 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）及び職員に対する研修を定期的に行っていますか。 (4) (1)～(3)まで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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 事故発生時の対応	事故が発生した場合にあっては、次の措置を講じていますか。 (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、必要な措置を講じていますか。 (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していますか。 (3) 設置者の責めに帰すべき事由により、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っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ⅷ 情報開示					
1 有料老人ホームの運営に関する情報	入居者又は入居しようとする者に対して、パンフレット、重要事項説明書、入居契約書、管理規定等を公開し、求めに応じて交付していますか。	指針13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 有料老人ホームの経営状況に関する情報	(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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 有料老人ホーム情報の報告	設置者は、有料老人ホーム情報を大分市長に対して報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 有料老人ホーム類型の表示	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、パンフレット、新聞等において広告を行う際には、施設名と併せて有料老人ホームの類型を表示していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 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「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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>