# 別記様式

名古屋市有料老人ホーム立入検査資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設類型（いずれかに○） | 施　　設　　名　　称 | 立入検査実施年月日 |
| 介護付  介護付・一部住宅型  住宅型 |  | 年　月　日 |

入居状況（　　　　年　　月１日現在）　※直近の月の初日現在で記入してください。

　＜定員等＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 定　　員① | 人 | 居 室 数③ | 室 |
| 入居者数② | 人 | 入居室数④ | 室 |
| 入 居 率②／① | ％ | 入居室率④／③ | ％ |
| 開所年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |  |

　＜入居者数②の再掲＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | | 60歳未満 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～79歳 | 80～89歳 | 90歳以上 |
| 要介護度 | 認定申請中 |  |  |  |  |  |  |
| 自　　立 |  |  |  |  |  |  |
| 事業対象者 |  |  |  |  |  |  |
| 要支援１ |  |  |  |  |  |  |
| 要支援２ |  |  |  |  |  |  |
| 要介護１ |  |  |  |  |  |  |
| 要介護２ |  |  |  |  |  |  |
| 要介護３ |  |  |  |  |  |  |
| 要介護４ |  |  |  |  |  |  |
| 要介護５ |  |  |  |  |  |  |
| 生活保護受給者 | |  |  |  |  |  |  |
| 住所地特例対象者 | |  |  |  |  |  |  |
| 医療的ケア | 喀痰吸引 |  |  |  |  |  |  |
| 経管栄養 |  |  |  |  |  |  |
| 在宅酸素 |  |  |  |  |  |  |
| インスリン注射 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

※この資料は、「名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針」をもとに作成しています。

自主点検欄を記入する際には、あわせて「名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針」を確認してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| 1　設置者  (1) 経営主体は法人となっているか。  (2) 事業を確実に遂行できる経営基盤となっているか。  (3) 社会的信用の得られる経営主体であるか。  ＜社会的信用が得られていないと考えられる例＞①風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律にいう風俗関連営業、②高利の融資事業、③①及び②の事業に不動産を貸し付ける等の便宜を供与する事業を他業としている場合など  (4) 少数の個人株主等による独断専行的な経営が行われていないか。  (5) 他業を営んでいる場合は、財務状況が適正であるか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 他業 | 前期損益 | 他業 | 前期損益 | |  |  |  |  |   (6) 役員等の中に有料老人ホーム運営について知識、経験を有する者がいるか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 職名 | 氏名 | 知識・経験内容 | |  |  |  | |  |  |  |   (7) 役員等の中に高齢者の介護について知識、経験を有する者がいるか。（介護サービスを提供する有料老人ホームのみ）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 職名 | 氏名 | 知識・経験内容 | |  |  |  | |  |  |  |   (8) 施設運営に当たって、名古屋市暴力団排除条例に規定する暴力団を利することとならないようにしているか。  (9) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会に加入しているか。  　　同協会に加入している場合、有料老人ホーム入居者生活保証制度に加入しているか。 | いる・いない  いる・いない  ある・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  いる・いない | 定款、寄付行為等  決算書 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| 2　立地条件  (1) 交通・環境等の立地条件が整っているか。   |  |  | | --- | --- | | 最寄りの主要交通機関への行き方 |  |   (2) 自然災害に対する安全性を確認しているか。  (3) 協力医療機関へは、標準的な交通手段を利用して２０分以内で行ける距離にあるか。  (4) 住宅地から遠距離ではないか。  (5) 外出するのに不便な地域ではないか。  (6) 土地・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等が設定されていないか。  (7) 土地・建物所有者は、適切な事業者（個人）であるか。   |  |  | | --- | --- | | 土地所有者 |  | | 建物所有者 |  |   以下(8)～(11)は借地・借家の場合のみ  (8) 借地・借家の契約関係が次の要件を満たしているか。  　ア　有料老人ホーム事業のための借地借家と契約上明記されているか。  　イ　土地・建物所有者は、有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約に明記しているか。  　ウ　土地・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。  　エ　入居契約期間の定めがない場合は、契約期間は土地については３０年以上、建物については２０年以上であるか。  　オ　エの場合、自動更新条項が契約に入っているか。  　カ　無断譲渡・無断転貸の禁止条項が契約に入っているか。 | いる・いない  いる・いない  ある・ない  ある・ない  ある・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  いる・いない  いる・いない | 登記簿謄本  賃貸借契約書 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| キ　賃料改定の方法が、長期に渡り定められているか。  　ク　増改築の禁止特約がないか。又は、増改築について当事者が協議し、土地・建物所有者は、特段の事情がない限り、増改築につき承諾する旨の条項が契約に入っているか。  　ケ　賃料改定の方法が長期に渡り、定まっているか。  　コ　土地建物の所有者が変更されても、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。  　サ　借地人・設置者に著しく不利な契約条件が定められていないか。  (9) 借地・借家の契約関係が複数となっている場合、実質的には二者間の契約関係と同一視できる契約関係となっているか。  (10) 定期借地・定期借家の場合、入居者との入居契約期間が定期借地・定期借家の契約期間を超えていないか。  (11) 定期借地・定期借家の場合、入居者との入居契約に際して、その旨十分に説明しているか。  3　規模及び構造設備  (1) 建物は、建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物となっているか。  (2) 避難設備、消火設備、警報設備、その他地震・火災・ガス漏れ等の防止や事故、災害に対応するための設備が設けられているか。  (3) スプリンクラーは設置されているか。  (4) 緊急通報装置を設置する等、入居者の急病等緊急時に対応できるよう備えているか。  (5) 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施設になっているか。 | 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  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 | 建築確認関係書類  消防関係届出書類 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (6) 日照、採光、換気等利用者の保健衛生について十分配慮されているか。  (7) 同一建物内に別の用途の事業所等が併設される場合、当該事業所等の利用者と入居者との出入口や動線を分けるなどの配慮がされているか。  (8) 必要な設備が設けられているか。（○か×で記入）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 設備 | 有・無 | 設備 | 有・無 | | 一般居室又は介護居室 |  | 看護・介護職員室 |  | | 一時介護室 |  | 機能訓練室 |  | | 浴室 |  | 談話室又は応接室 |  | | 特別浴室 |  | 洗濯室 |  | | 洗面設備 |  | 汚物処理室 |  | | 便所 |  | 健康・生きがい施設 |  | | 食堂（厨房） |  | 事務室 |  | | 医務室又は健康管理室 |  | 宿直室 |  |   (9) 居室及び一時介護室は、個室となっているか。  (10) 居室及び一時介護室の内法面積は、１人当たり１３㎡以上（夫婦部屋の場合は２０㎡以上）であるか。  (11) 居室及び一時介護室は、建築基準法に規定する界壁により区分されているか。  (12) 医務室がある場合、医療法に規定する診療所の構造設備基準に適合しているか。  (13) 要介護者が使用する浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっているか。  (14) 要介護者が使用する便所は、居室内又は居室のある階ごとに居室に近接して設けられているか。  (15) 廊下の幅は、中廊下２.７ｍ以上、片廊下１.８ｍ以上であるか。  　　（居室面積が壁芯方法で１８㎡以上、かつ、トイレ・洗面設備がある場合は中廊下１.８ｍ以上、片廊下１.４ｍ以上）  ※中廊下…廊下の両側に居室、便所、浴室など入居者が日常使用する設備のある廊下をいう。 | 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  ある・ない |  |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| 4　職員の配置、研修及び衛生管理等  (1) 必要な職員が確保されているか。（現在員は、直近の月の１日現在で記入）   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 区　分 | 現在員 | | 前年度 | | 今年度 | | | 専従 | 兼務 | 採用 | 退職 | 採用 | 退職 | | (人) | (人) | (人) | (人) | (人) | (人) | | 管理者 |  |  |  |  |  |  | | 生活相談員 |  |  |  |  |  |  | | 介護職員 |  |  |  |  |  |  | | 看護職員  （看護師又は準看護師） |  |  |  |  |  |  | | 機能訓練指導員 |  |  |  |  |  |  | | 栄養士 |  |  |  |  |  |  | | 調理員 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |   (2) (1)は、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員が配置されているか。24時間通して切れ目のない職員配置となっているか。  (3) 直接処遇職員（介護職員・看護職員）が介護サービスを安定して提供できる職員体制となっているか。  (4) 職員採用時に、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の研修を行っているか。  (5) (4)の内容について採用後、定期的に研修を行っているか。  (6) 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、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く)  (7) 職員採用時に、健康診断の実施又は健康診断書の提出を受けているか。  (8) 職員の健康診断は、年１回（夜間介護をする職員にあっては６月以内に１回）以上行っているか。 | 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 | 勤務表  出勤簿  雇用契約書  シフト表  研修記録  研修記録  健康診断記録  健康診断記録 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (9) (7)及び(8)の結果等に基づき、職員の疾病の早期発見及び健康状態を把握し、就業中の衛生管理について十分な点検を行っているか。  (10) 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を防止するための方針を明確化し、職員に周知・啓発しているか。  (11) (10)に関連して、職員からの相談に対応するため、相談対応の窓口を設置するなど、必要な措置を講じているか。  (12) 入居者やその家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）があった場合に、職員からの相談に応じ、適切に対応するための体制を整備するなど、必要な対策を講じているか。  5　有料老人ホーム事業の運営  (1) 入居者の定員、利用料、サービス内容及びその費用負担、介護を行う基準、医療を要する場合の対応などを明示した管理規程等を作成しているか。  (2) 入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を明示した名簿を設けているか。  (3) 老人福祉法施行規則の定める諸帳簿を作成し、完結後２年以上保管しているか。  　ア　有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況  　イ　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  （ア） 入浴、排せつ又は食事の介護  (イ)　食事の提供  （ウ） 洗濯、掃除等の家事の供与  （エ） 健康管理の供与  （オ） 安否確認又は状況把握サービス  （カ） 生活相談サービス | 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 | 管理規程等  入居者名簿  各種帳簿 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| エ　緊急やむを得ず入居者に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況並びに緊急やむを得ない理由  　オ　提供サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容  　カ　入居者に事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った処置の内容  　キ　委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の名称、所在地、委託に係る契約事項及び業務の実施状況  ク　設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項  (4) (2)の名簿及び(3)の帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守しているか。  (5) 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。  　（当該計画の策定にあたっては、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務  継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照。）  (6) 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回以上に実施しているか。新規採用時には別に研修を行っているか。  (7) 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。  (8) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。  (9) (8)にある訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。  (10) (8)の避難訓練は、年2回以上の昼間及び夜間を想定した実地訓練を実施しているか。訓練の実施記録を作成しているか。 | 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 | 入居状況記録  業務継続計画  研修記録、訓練記録  訓練実施記録  訓練実施記録 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (11) 防火管理者を選任、消防計画を策定し、それを所轄消防署へ届け出ているか。  (12) 当該有料老人ホームが水防法及び土砂災害防止法による「浸水想定区域」や「土砂災害（特別）警戒区域」内に存在するか。  ア　避難確保計画を作成し、所在区区役所総務課又は消防署総務課へ提出しているか。  　イ　上記の避難確保計画に基づく避難訓練を年１回以上実施しているか。    (13) 非常災害に備え、入居者及び従業者の３日間の生活に必要な食料及び飲料水を備蓄しているか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | （　　　　　）食（＝　　人×　　日分×３食） | | | | 区 分 | 品　物・数　量 | 保管場所 | | 水・飲み物 |  |  | | 食　　　品 |  |  | | 熱源・燃料 |  |  | | その他備品 |  |  |   (14) 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回以上開催し、結果について職員に周知徹底を図っているか。  　　（テレビ電話装置等を活用して行うことも可。）  ※　委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。    (15) 感染症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。  (16) 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年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しているか。  (17) 貯水槽又は飲用井戸の水を使用する場合、公的検査機関、厚生労働大臣の指定検査機関等に依頼して、水質検査を行っているか。  (18) 貯水槽を使用する場合、清掃を年１回以上行っているか。 | いる・いない  いる・いない  する・しない  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 | 防火管理者届出書  要配慮者利用施設一覧表  避難確保計画  避難訓練記録  委員会議事録等  指針  研修記録、訓練記録  水質検査成績書  実施記録 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (19) 食事サービスを提供する場合、食中毒が発生し、又はまん延しないように、「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について」（平成15年12月12日社援基発第1212001号）等に基づく衛生管理を行っているか。  (20) 給食従事者は、検便を行っているか。   |  |  | | --- | --- | | 検便頻度 | 年・月ごとに　回以上 |   (21) 協力医療機関を定めているか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 医療機関名 |  |  | | 協力科目 |  |  | | 協力内容 |  |  |   (22) 協力歯科医療機関を定めているか。   |  |  | | --- | --- | | 歯科医療機関名 |  | | 協力内容 |  |   (23) 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。  (24) 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）の第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、新興感染症の発生時等の対応について取り決めるよう努めているか。  (25) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合、当該医療機関との間で、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。  (26) 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、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。  (27) 協力医療機関・協力歯科医療機関との診療科目、協力科目、協力内容を入居者に周知しているか。  内　　容  (28) 協力医療機関・協力歯科医療機関との協力内容に、医師の訪問による健康相談、健康診断が含まれているか。  (29) (24)が含まれていない場合、嘱託医が確保されているか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 嘱託医氏名 |  |  | | 診療科目 |  |  | | 勤務時間 |  |  |   (30) 入居者が医療機関を自由に選択することを妨げていないか。  (31) 入居者を特定の医療機関において診療を受けるように誘引していないか。  (32) 入居者を患者として紹介する対価として、医療機関から利益を受けていないか。  (33) 入居者に対し、近隣に設置されている介護サービス事業所について情報提供しているか。  (34) 入居者の介護サービス利用を、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。  (35) 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げていないか。  (36) 管理者、職員及び入居者により組織された運営懇談会が設置されているか。  　（テレビ電話装置等を活用して行うことも可。）  (37) 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）に対し、運営懇談会への出席を呼びかけているか。  (38) 運営懇談会の構成員に、第三者的立場にあるもの（学識経験者、民生委員等）を加えているか。  (39) 運営懇談会において、入居者の状況、サービス提供の状況及び管理費、食費その他入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容について定期的に報告しているか。 | 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  自主点検欄  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 | 衛生マニュアル等  業務記録  検査成績書  医療機関との契約書等  医療機関との契約書等  医療機関との契約書等  医療機関との契約書等  重要事項説明書等  確認書類  重要事項説明書等  運営懇談会議事録 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (40) 運営懇談会を通じて、入居者の要望・意見を運営に反映させるように努めているか。  6　サービス等  (1) 高齢者に適した食事になっているか。  (2) 栄養士により献立が作成されているか。  (3) 入居者の状態に応じて食事を提供しているか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 食堂 | 人 | 居室 | 人 |   (4) 入居者の入居時に、心身の健康状態等について調査を行っているか。  (5) 入居者の各種の相談に応じるとともに、適切な助言等を行っているか。  (6) 入居時及び定期的に健康診断を実施又は受ける機会を提供しているか。  (7) 入居者の意向を確認した上で、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。  (8) 入居者が医療機関での治療が必要な場合、適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続き、通院介助等の協力に努めているか。  (9) 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ないか。  (10) 契約内容に基づき、入居者の自立を支援するという観点に立って処遇を行っているか。  (11) 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 | 献立表  健康診断実施記録  介護記録 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (12) 入居者が居住部分への訪問による安否確認や状態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るか。  (13) 入居者の安否確認等の実施方法等については、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しているか。  (14) 介護付有料老人ホームの場合、入居者の身体的、精神的条件に応じた機能訓練等を実施しているか。  (15) 入居者の要望を考慮した、運動・娯楽等のレクリエーションを実施しているか。  (16) 要介護者等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。  (17) 入居者の金銭等を管理する場合は、その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。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 全部管理 | 人 | 一部管理 | 人 |   (18) 常に入居者の家族との連携を図っているか。  (19) 入居者とその家族との交流等の機会を確保しているか。  (20) 入居者の外出の機会を確保しているか。  (21) 職員に対して、入居者に提供するサービス等の内容を十分に周知しているか。  (22) 施設サービス計画書を作成する等の方法により有料老人ホームが提供するサービスについて明確にし、必要に応じて居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に情報提供しているか。  (23) 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、従事する業務の種別や時間帯などを明確にした勤務表の作成し、管理を行っているか。 | 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  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 | 介護記録等  金銭管理規程、台 帳など関係書類 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (24) 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、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るか。  (25) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、職員に周知徹底を図っているか。  （テレビ電話装置等を活用して行うことも可。）  (26) 虐待の防止のための指針を整備しているか。  (27) 職員に対し、虐待の防止のための研修を年２回以上実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施しているか。  (28) (25)から(27)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るか。  (29) 苦情処理の体制の整備やその他の高齢者虐待の防止等のための措置を講じているか。  (30) 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。）は行っていないか。  (31) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、態様・時間・入居者の心身の状況・緊急やむを得ない理由が記録されているか。  (32) 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三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い、その具体的な内容について記録しているか。 | 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 | 委員会議事録等  指針  研修記録  身体的拘束に関する同意書、経過記録等 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (33) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。  　ア　身体的拘束等適正化の対策を検討する委員会を３月に１回以上開催しているか。また、その結果を従業者に周知しているか。  （テレビ電話装置等を活用して行うことも可。）  　イ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。  　ウ　従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年２回以上実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施しているか。  7　事業収支計画  (1) 最低３０年以上の長期的な資金収支計画及び損益計画を策定しているか。  (2) (1)の計画を少なくとも３年毎に見直しているか。  (3) 借入金返済計画は、無理のない実効性のあるものとなっているか。  (4) (1)の計画を策定するに当たって、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で策定しているか。  (5) 前払金の償却年数は、平均余命等を勘案した想定居住期間としているか。  (6) 常に適正な資金残高があるか。  (7) 有料老人ホームについての経理・会計を他の事業の経理会計と明確に区分しているか。  (8) 有料老人ホームの会計を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  いる・いない  いる・いない  いる・いない | 委員会議事録等  身体的拘束適正化指針  研修記録  収支計画書 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| 8　利用料等  利用料の支払い方式（該当するものに○）   |  |  | | --- | --- | | 全額前払い方式 |  | | 一部前払い・一部月払い方式 |  | | 月払い方式 |  | | 選択方式 |  |   (1) 老人福祉法第29条第8項の規定（権利金等の受領の禁止）に基づき、利用料金については、具体的な積算根拠を明示し、家賃、敷金及び介護等その他日常生活上有料老人ホームが提供する便宜の供与の対価のみ受領し、これ以外の料金を受領していないか。  (2) 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ているか。  　イ　近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものではないか。  (3) 敷金を受領する場合、その額は家賃の６ヶ月分を超えていないか。  (4) サービス費用  ア　入居者に対するサービスに必要な費用の額を基礎とする適切な額であるか。  　イ　多額の前払金を払えば毎月の支払いは必要ないとする終身保障契約を行っていないか。  　ウ　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た人件費、材料費等を勘案した適切な額となっているか。  　エ　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受領している場合、「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」の規定に沿ったものになっているか。 | いる・いない  いる・いない  ある・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 | 入居契約書  重要事項説明書 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (5) 前払い方式  　ア　受領する前払金が権利金等に該当していないことを契約書等に明示し、契約に際し、入居者に対して十分に説明しているか。  　イ　算定根拠を書面で明示するとともに、適切な保全措置を講じているか。   |  |  | | --- | --- | | 算定根拠 |  | | 保全措置の内容 |  |   　ウ　前払金の額の算出については、平均余命等を勘案した想定居住期間、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となっているか。  　エ　介護保険の利用者負担分を前払金として受け取っていないか。  　オ　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、具体的な根拠が示されているか。  　カ　返還される前払金の額について入居契約書等に明示し、入居者に対して十分に説明しているか。  　キ　前払金の返還は確実に行われているか。  　ク　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を設定し、前払金の返還義務が定められている期間（３ヶ月）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ないか。  9　契約内容等  (1) 契約に際して、契約手続き、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るか。  (2) 入居契約時に、特定施設入居者生活介護の提供に関する契約について十分に説明しているか。(特定施設入居者生活介護事業者)  (3) 前払金の内金は、前払金の２０％以内となっているか。 | 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  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 | 管理規程  入居契約書  重要事項説明書 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (4) 前払金の残金の徴収は、入居日前の合理的な期日以降となっているか。  (5) 入居開始可能日前の契約解除の場合、既受領金の全額を返還しているか。  (6) 入居者の入居後、３月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合は、厚生労働省令に定める方法により算定される額を控除した額を返還しているか。  (7) 入居契約書に、有料老人ホームの類型、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合はその旨、利用料等の費用負担の額及びこれによって提供されるサービス等の内容、入居開始可能日、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払い時期等が明示されているか。  (8) 介護サービス等が提供される場所、介護サービスの内容、頻度及び費用負担等が入居契約書又は管理規程等に明示されているか。  (9) 利用料等の改定のルールが入居契約書又は管理規程等に明示されているか。  (10) 利用料等を改定する場合、その根拠を入居者に十分説明しているか。  (11) 設置者が契約解除できる条件は、信頼関係を著しく害する場合に限定するなど入居者の権利を不当に狭めないものとなっているか。  (12) 入居者、設置者双方の契約解約条項が入居契約書上定められているか。  (13) 要介護状態になった入居者を一時介護室で処遇する場合は、医師の意見を聴いて行っているか。  また、その際は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いているか。  (14) (13)について、入居契約書又は管理規程に定められているか。 | 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  いる・いない  いる・いない  いる・いない |  |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (15) 入居者が一定の要介護状態になったことにより、介護居室又は提携ホームに住み替える契約、もしくは契約を解除する契約の場合、医師の意見を聴き、本人又は身元引受人等の同意を得、一定の観察期間を設けて行っているか。  (16) (15)の住み替える場合、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されているか。  (17) (15)(16)について、入居契約書又は管理規程に定められているか。  (18) 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合に、極度額の設定を含み民法の規定に従っているか。  (19) 入居契約書の作成においては、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消費者契約法により無効となる場合があることに留意しているか。  (20) 入居相談があったとき、又は求めに応じて重要事項説明書を交付しているか。  (21) 入居希望者に対して、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入居契約書について説明を行っているか。  (22) (21)の説明を行った際は、説明を行った者及び説明を受けた者が署名をしているか。  (23) 事業開始にあたってあらかじめ届出を行っていない場合や、名古屋市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は、重要事項説明書にその旨を記載するとともに、入居契 約時に入居希望者に対して説明をしているか。  (24) パンフレット、募集広告等に有料老人ホームの類型が明示されているか。  (25) パンフレット、募集広告等の記載内容は、実態と乖離していないか。 | 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  いる・いない  いる・いない | 入居契約書  パンフレット |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (26) 体験入居を希望する入居希望者に対し、契約締結前に体験入居の機会の確保を図っているか。  (27) 苦情解決の窓口を設置しているか。   |  |  | | --- | --- | | 苦情解決責任者 |  | | 苦情受付責任者 |  |   (28) 外部の苦情処理機関について入居者に周知しているか。  (29) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通した改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備しているか。  (30) (29)の報告の方法や事故が発生した場合の対応等が記載された事故発生防止のための指針が整備されているか。  (31) 事故発生防止のための委員会が定期的に行われているか。 （テレビ電話装置等を活用して行うことも可。）  (32) 事故発生防止のための職員に対する研修が定期的に行われているか。  (33) (29)から(32)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。   |  |  | | --- | --- | | 事故発生防止担当者 |  |   (34) 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、名古屋市及び家族等に速やかに連絡しているか。  (35) 設置者の責めに帰すべき事由により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合、入居者に対しての損害賠償を速やかに行っているか。  10　情報開示  (1) 入居者又は入居しようとする者に対して、重要事項説明書を書面により交付しているか。  (2) 入居者又は入居しようとする者に対して、パンフレット、入居契約書、管理規程等を公開し、求めに応じ交付しているか。 | 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  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない | 事故報告等  事故防止指針  委員会議事録  研修記録 |
| 内　　容 | 自主点検欄 | 確認書類 |
| (3) 貸借対照表、損益計算書を入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧できるようにしているか。  (4) 貸借対照表、損益計算書等の写しを入居者等の求めに応じて交付しているか。  (5) 介護に関わる職員体制がパンフレット等の表示と実態が乖離していないか。  (6) (5)を自ら検証し、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るか。  11　電磁的記録等  (1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、書面に代えて電磁的記録で管理しているものはあるか。  (2) 交付、説明、同意、承諾等のうち、上記指導指針の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、書面に代えて行う場合、交付、説明、同意、承諾等を電磁的方法により行っているか。  (3) 書面に代えて、上記、電磁的方法により行う場合、当該交付等の相手方（入居者等）の承諾を得ているか。 | 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 |  |