

\* 太線の中のみ記入してください \*

\* サービス付き高齢者向け住宅の場合は、2～4、8は記入不要です \*

|           |   |   |   |
|-----------|---|---|---|
| 立入検査実施年月日 |   |   |   |
| 令和        | 年 | 月 | 日 |

# 有料老人ホーム立入検査資料

## 施設運営

| 施設名 | 施設類型 | 定員 |
|-----|------|----|
|     |      | 人  |

岡崎市 福祉部 福祉政策課

| 施設処遇   | 自主点検欄   | 摘要  |      |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
|--|---|---|------|------|------|---|--|---|-----|---|--|---|------|---|--|---|-----|-----|--|---|------|-----|--|---|---|--|
| <p><b>基本的事項</b></p> <p>(1) 入居状況は、安定的かつ継続的な事業運営をしようの程度になっているか</p> <table border="1" data-bbox="231 331 834 645"> <tr> <td>定員</td> <td>①</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>入居者数</td> <td>②</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>居室数</td> <td>③</td> <td></td> <td>室</td> </tr> <tr> <td>入居室数</td> <td>④</td> <td></td> <td>室</td> </tr> <tr> <td>入居率</td> <td>②/①</td> <td></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>入居室率</td> <td>④/③</td> <td></td> <td>%</td> </tr> </table> <p>(2) (公社)全国有料老人ホーム協会に加入しているか</p> <p>(3) (公社)全国有料老人ホーム協会の有料老人ホーム入居者基金へ加入しているか</p> <p>(4) 特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約を締結するなどの方法により、入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げているか。</p> | 定員  | ①   |      | 人    | 入居者数 | ② |  | 人 | 居室数 | ③ |  | 室 | 入居室数 | ④ |  | 室 | 入居率 | ②/① |  | % | 入居室率 | ④/③ |  | % | <p>い る ・ い ない</p> <p>い る ・ い ない</p> <p>い る ・ い ない</p> <p>い る ・ い ない</p> | <p>岡崎市有料老人ホーム設置運営指導指針（以下「市指針」という。）2(1)</p> <p>有料老人ホーム設置運営標準指導指針について 2(8)<br/>同上</p> <p>市指針2(5)</p> |
| 定員   | ①   |   | 人    |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
| 入居者数   | ②   |   | 人    |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
| 居室数  | ③   |   | 室    |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
| 入居室数   | ④   |   | 室    |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
| 入居率  | ②/①   |   | %    |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
| 入居室率   | ④/③   |   | %    |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
| <p><b>2. 設置主体</b></p>  | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">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回答不要</div> |   |      |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
| <p>(1) 経営主体は法人となっているか</p> <p>(2) 事業を確実に遂行できる経営基盤となっているか</p> <p>(3) 社会的信用の得られる経営主体であるか<br/>(社会的信用が得られていないと考えられる例は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である。)</p> <p>(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</p> <p>(5) 他業を営んでいる場合は、財務内容が適正であるか</p>   | <p>い る ・ い ない</p> <p>い る ・ い ない</p> <p>あ る ・ な い</p> <p>あ る ・ な い</p> <p>あ る ・ な い</p>  | <p>市指針3 (4)</p> <p>市指針3 (3)</p> <p>市指針3 (3)</p> <p>市指針3 (4)</p> <p>市指針3 (5)</p> |      |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
| <table border="1" data-bbox="201 1742 1134 1877"> <thead> <tr> <th>他業</th> <th>前期損益</th> <th>他業</th> <th>前期損益</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>  | 他業  | 前期損益  | 他業   | 前期損益 |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
| 他業   | 前期損益  | 他業  | 前期損益 |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
|  |   |   |      |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |
|  |   |   |      |      |      |   |  |   |     |   |  |   |      |   |  |   |     |     |  |   |      |     |  |   |   |  |

| 施設処遇   | 自主点検欄           | 摘要       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
|--|-----------------|----------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|----------|
| (6) 役員等の中に有料老人ホーム運営について知識、経験を有するものがあるか<br><br><table border="1" data-bbox="201 309 1160 483"> <thead> <tr> <th>職名</th> <th>氏名</th> <th>知識経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>            | 職名              | 氏名       | 知識経験内容     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | いる・いない | 市指針3 (6) |
| 職名   | 氏名              | 知識経験内容   |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
|  |                 |          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
|  |                 |          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
|  |                 |          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| (7) 介護付有料老人ホームの場合、役員等の中に高齢者の介護について知識・経験を有するものがあるか<br><br><table border="1" data-bbox="201 622 1160 797"> <thead> <tr> <th>職名</th> <th>氏名</th> <th>知識経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | 職名              | 氏名       | 知識経験内容     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | いる・いない | 市指針3 (6) |
| 職名   | 氏名              | 知識経験内容   |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
|  |                 |          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
|  |                 |          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
|  |                 |          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| <b>3. 立地条件</b> 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回答不要   |                 |          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| (1) 交通・環境等の立地条件が整っているか<br><br><table border="1" data-bbox="201 947 1160 1048"> <tr> <td>最寄りの主要交通機関への行き方</td> </tr> </table>  | 最寄りの主要交通機関への行き方 | いる・いない   | 市指針4 (1)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| 最寄りの主要交通機関への行き方  |                 |          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| (2) 連携協力している医療機関へは標準的な交通手段を利用して20分以内で行けるか  | 行ける・行けない        | 市指針4 (1) |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| (3) 住宅地から遠距離ではないか  | ある・ない           | 市指針4 (1) |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| (4) 外出するのに不便な地域ではないか   | ある・ない           | 市指針4 (1) |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| (5) 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  | いる・いない          | 市指針4 (2) |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| (6) 土地の所有者は適切な事業者（個人）であるか<br><br><table border="1" data-bbox="201 1529 919 1608"> <tr> <td>所有者：</td> </tr> </table>  | 所有者：            | ある・ない    | 市指針4 (3) ア |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| 所有者：   |                 |          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| (7) 建物の所有者は適切な事業者（個人）であるか<br><br><table border="1" data-bbox="201 1686 919 1765"> <tr> <td>所有者：</td> </tr> </table>  | 所有者：            | ある・ない    | 市指針4 (3) イ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| 所有者：   |                 |          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |
| (8) 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ような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ものとなっているか  | いる・いない          | 市指針4 (4) |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |

| 施 設 処 遇   | 自 主 点 検 欄  | 摘 要            |
|---|------------|----------------|
| (9) 定期借地・借家契約の場合、入居者との入居契約期間が借地借家契約期間を超えていないか                           | い る ・ い ない | 市指針4 (5)       |
| (10) (9)の時、入居契約の際その旨十分に説明しているか<br>(重要事項説明書・入居契約書に明示してあるか)               | い る ・ い ない | 市指針4 (5)       |
| (11) 借地の場合  |            |                |
| (ア) 有料老人ホーム事業のための借地と契約上明記されているか   | い る ・ い ない | 市指針4 (3) ア (ア) |
| (イ) 地主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                                 | い る ・ い ない | 市指針4 (3) ア (ア) |
| (ウ) 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  | い る ・ い ない | 市指針4 (3) ア (イ) |
| (エ) 入居契約期間の定めがない場合、当初契約の契約期間は30年以上であるか                                  | あ る ・ な い  | 市指針4 (3) ア (ウ) |
| (オ) (エ)の場合、自動更新条項が契約に入っているか   | い る ・ い ない | 市指針4 (3) ア (ウ) |
| (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 | 市指針4 (3) ア (エ) |
| (キ) 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地主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 | い る ・ い ない | 市指針4 (3) ア (オ) |
| (ク) 賃料改定の方法が長期に渡り定まっているか  | い る ・ い ない | 市指針4 (3) ア (カ) |
| (ケ) 土地の所有者が変更されても契約が新たな所有者に継承される旨の条項が契約に入っているか                          | い る ・ い ない | 市指針4 (3) ア (キ) |
| (コ) 借地人に著しく不利な契約条件が定められていないか  | い る ・ い ない | 市指針4 (3) ア (ク) |
| (12) 借家の場合  |            |                |
| (ア) 有料老人ホーム事業のための借家と契約上明記されているか   | い る ・ い ない | 市指針4 (3) イ (ア) |
| (イ) 家主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                                 | い る ・ い ない | 市指針4 (3) イ (ア) |

| 施 設 処 遇  | 自 主 点 検 欄  | 摘 要                       |
|--|------------|---------------------------|
| (ウ) 入居契約期間の定めがない場合、当初契約の契約期間は20年以上であるか   | あ る ・ な い  | 市指針4 (3) イ (イ)            |
| (エ) (ウ)の場合、自動更新条項が契約に入っているか  | い る ・ い ない | 市指針4 (3) イ (イ)            |
| (オ) 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 | 市指針4 (3) イ (ウ)            |
| (カ) 賃料改定の方法が長期に渡り定まっているか   | い る ・ い ない | 市指針4 (3) イ (エ)            |
| (キ) 相続、譲渡等により建物の所有者が変更されても契約が新たな所有者に継承される旨の条項が契約に入っているか  | い る ・ い ない | 市指針4 (3) イ (オ)            |
| (ク) 建物の賃借人である設置者に著しく不利な条件が定められていないか  | い る ・ い ない | 市指針4 (3) イ (イ)            |
| (ケ) 入居者との入居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   | い る ・ い ない | 市指針4 (3) イ (キ)            |
| <b>4. 規模及び構造設備</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">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回答不要</div> |            |                           |
| (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   | い る ・ い ない | 市指針5 (2)                  |
| (2) 避難設備、消火設備、その他地震・火災・ガス漏れ等の防止や事故、災害の際の設備が設けられているか  | い る ・ い ない | 市指針5 (3)                  |
| (3) 介護付有料老人ホームまたは住宅型有料老人ホームにあってはスプリンクラーが設置されているか   | い る ・ い ない | 市指針5 (9) コ<br>市指針5 (10) ケ |
| (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  | い る ・ い ない | 市指針5 (3)                  |
| (5) 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  | い る ・ い ない | 市指針5 (5)                  |
| (6) 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 | 市指針5 (4)                  |

| 施設処遇  | 自主点検欄          | 摘要             |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
|---|----------------|----------------|--------------|-----|--------------|---|--|---|-------|--|----------|--|---------|--|-----|--|----|--|--------------|--|------|--|-----|--|----|--|-------|--|------|--|--------|--|-------|--|--------|--|------------|--|-----------|--|--|-----------------|
| (7) 必要な設備が設けられているか (○か×で記入) <table border="1" data-bbox="201 277 1134 712"> <thead> <tr> <th>設備</th> <th>有・無</th> <th>設備</th> <th>有・無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般居室 又は 介護居室</td> <td></td> <td>事務室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一時介護室</td> <td></td> <td>看護・介護職員室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食堂 (厨房)</td> <td></td> <td>宿直室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td></td> <td>医務室 又は 健康管理室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td></td> <td>洗濯室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td></td> <td>汚物処理室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>特別浴室</td> <td></td> <td>外来者宿泊室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td></td> <td>エレベーター</td> <td></td> </tr> <tr> <td>談話室 又は 応接室</td> <td></td> <td>健康・生きがい施設</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                      | 設備             | 有・無            | 設備           | 有・無 | 一般居室 又は 介護居室 |   | 事務室  |   | 一時介護室 |  | 看護・介護職員室 |  | 食堂 (厨房) |  | 宿直室 |  | 便所 |  | 医務室 又は 健康管理室 |  | 洗面設備 |  | 洗濯室 |  | 浴室 |  | 汚物処理室 |  | 特別浴室 |  | 外来者宿泊室 |  | 機能訓練室 |  | エレベーター |  | 談話室 又は 応接室 |  | 健康・生きがい施設 |  |  | 市指針 5 (7)(8)(9) |
| 設備  | 有・無            | 設備             | 有・無          |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 一般居室 又は 介護居室  |                | 事務室            |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 一時介護室   |                | 看護・介護職員室       |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 食堂 (厨房)   |                | 宿直室            |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 便所  |                | 医務室 又は 健康管理室   |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 洗面設備  |                | 洗濯室            |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 浴室  |                | 汚物処理室          |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 特別浴室  |                | 外来者宿泊室         |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 機能訓練室   |                | エレベーター         |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 談話室 又は 応接室  |                | 健康・生きがい施設      |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| (8) 居室及び一時介護室は個室となっているか<br><br>(9) 居室及び一時介護室は 1 人当たりの床面積が 13 m <sup>2</sup> 以上となっているか<br><table border="1" data-bbox="201 929 917 1008"> <tr> <td>床面積 (最小値) :</td> <td>m<sup>2</sup></td> </tr> </table><br>(10) 居室及び一時介護室は建築基準法第 30 条に規定する界壁により区分されているか<br><br>(11) 医務室がある場合、医療法施行規則第 16 条に規定する診療所の構造設備の基準に適合しているか<br><br>(12) 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<br><br>(13) 要介護者が使用する便所は、居室内又は居室のある階毎に居室に近接して設けられているか<br>(ナースコールの設置、バリアフリー等)<br><br>(14) 介護居室のある区域の廊下の幅は、中廊下で 2.7m 以上 (介護居室の面積が壁芯方法で 18 m <sup>2</sup> 以上かつトイレ・洗面設備等がある場合は 1.8m 以上)、片廊下は 1.8m 以上 (同、1.4m 以上) となっているか<br><table border="1" data-bbox="201 1780 928 1892"> <tr> <td>中廊下幅 (最小値) :</td> <td>m</td> </tr> <tr> <td>片廊下幅 (最小値) :</td> <td>m</td> </tr> </table> * 中廊下とは、廊下の両側に居室等入居者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう | 床面積 (最小値) :    | m <sup>2</sup> | 中廊下幅 (最小値) : | m   | 片廊下幅 (最小値) : | m | いる・いない<br><br>いる・いない<br><br>いる・いない<br><br>いる・いない<br><br>いる・いない<br><br>いる・いない<br><br>いる・いない<br><br>いる・いない<br><br>いる・いない | 市指針 5 (10) ア (7)<br><br>市指針 5 (10) ア (7)<br><br>市指針 5 (10) ア (イ)<br><br>市指針 5 (10) イ<br><br>市指針 5 (10) ウ<br><br>市指針 5 (10) エ<br><br>市指針 5 (10) オ (7)(イ) |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 床面積 (最小値) :   | m <sup>2</sup> |                |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 中廊下幅 (最小値) :  | m              |                |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |
| 片廊下幅 (最小値) :  | m              |                |              |     |              |   |  |   |       |  |          |  |         |  |     |  |    |  |              |  |      |  |     |  |    |  |       |  |      |  |        |  |       |  |        |  |            |  |           |  |  |                 |

| 施 設 処 遇   | 自 主 点 検 欄  | 摘 要            |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
|---|------------|----------------|---------|-----|---|-------|---|--------------|--|--|--|--|---|
| (15) 食堂を設置している場合は、定員1人当たりにつき、概ね3㎡以上となっているか。   | い る ・ い ない | 市指針5 (10) カ    |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| (16) 汚染処理室は、洗濯室と分離する等の保健衛生に配慮し、感染症の排泄物の処理に適した位置に設置しているか   | い る ・ い ない | 市指針5 (10) キ    |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| (17) 介護職員室は、居室のある階ごとに設置しているか  | い る ・ い ない | 市指針5 (10) ク    |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| (18) 各設備を併設施設と共有する場合には、入居者の利用に支障のない範囲としているか   | い る ・ い ない | 市指針5 (10) コ    |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| <b>5. 職 員 の 配 置 等</b>   |            |                |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| (1) 必要な職員が確保されているか  | い る ・ い ない | 市指針7 (1) ア イ   |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| (2) 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  | い る ・ い ない | 市指針7 (1) ウ     |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">夜間介護職員数</td> <td style="padding: 2px;">常勤：</td> <td style="padding: 2px;">名</td> <td style="padding: 2px;">、非常勤：</td> <td style="padding: 2px;">名</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="padding: 2px;">夜間宿直等その他職員数：</td> <td style="padding: 2px;">名</td> </tr> </table> |            |                | 夜間介護職員数 | 常勤： | 名 | 、非常勤： | 名 | 夜間宿直等その他職員数： |  |  |  |  | 名 |
| 夜間介護職員数   | 常勤：        | 名              | 、非常勤：   | 名   |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| 夜間宿直等その他職員数：  |            |                |         |     | 名 |       |   |              |  |  |  |  |   |
| (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   | い る ・ い ない | 市指針7 (1) イ (㍑) |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| (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、経験を有する者を配置しているか   | い る ・ い ない | 市指針7 (1) イ (㍔) |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| (5) 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した適切な勤務表の作成及び勤務管理を行っているか  | い る ・ い ない | 市指針9 (3)       |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| (6) 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  | い る ・ い ない | 市指針7 (2)       |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| (7) (6)の内容について採用後、定期的に研修を行っているか   | い る ・ い ない | 市指針7 (2) ア     |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |
| (8) 介護に直接携わる職員（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。）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   | い る ・ い ない | 市指針7 (2) イ     |         |     |   |       |   |              |  |  |  |  |   |

| 施設処遇   | 自主点検欄      | 摘要  |
|--|------------|---|
| (9) 職員採用時に、健康診断を実施又は健康診断書の徴収、給食業務職員についてはこれに加えて検便をしているか   | い る ・ い ない | 市指針7 (3) ア、労衛則第43条、第47条<br>大量調理施設衛生管理マニュアルⅢ、1、(9) |
| (10)職員の健康診断は、年1回（夜間介護をする職員にあつては6月以内に1回）以上行っているか  | い る ・ い ない | 市指針7 (3)、労衛則第44条、第45条                             |
| (11)給食業務従事者に月1回以上検便をうけさせているか   | い る ・ い ない | 大量調理施設衛生管理マニュアルⅢ、1、(9)                            |
| (12)(9)、(10)及び(11)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                                    | い る ・ い ない | 市指針7 (3) ア  |
| (13)職場におけるハラスメントの内容及びハラスメントを行ってほ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  | い る ・ い ない | 市指針7 (3) イ  |
| (14)(13)の内容について、相談に対応する担当者をあらかじめ定める等により、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 | 市指針7 (3) イ  |
| (15)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）の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じているか                      | い る ・ い ない | 市指針7 (3) イ  |
| <b>6. 施設の管理・運営</b>   |            |   |
| (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明示した管理規程等を作成しているか                                       | い る ・ い ない | 市指針8 (1)  |
| (2) 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、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に具体的な計画を立てるとともに、職員の業務分担を明確にし、これらを周知徹底しているか | い る ・ い ない | 市指針8 (2)  |

| 施設処遇   | 自主点検欄  | 摘要  |
|--|--|---|
| (3) 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                                     | 市指針8 (4)<br>個人情報の保護に関する法律<br>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 |
| (4) 設備、職員及び会計に関する帳簿を整備しているか  | い る ・ い ない                                     | 市指針8 (2)  |
| (5) 費用の受領、提供したサービス内容及びサービスに係る苦情に関する帳簿を作成し、保存しているか  | い る ・ い ない                                     | 市指針8 (3)  |
| (6) 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（業務継続計画）を策定しているか                      | い る ・ い ない                                     | 市指針8 (5) ア  |
| (7) 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行っているか  | い る ・ い ない                                     | 市指針8 (5) イ  |
| (8) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行っているか  | い る ・ い ない                                     | 市指針8 (5) ウ  |
| (9) 非常災害に関する具体的な計画（消防計画、非常災害対策計画、避難確保計画等）を策定しているか  | い る ・ い ない                                     |   |
| (10) 地震防災対策強化地域の対象となっているか  | い る ・ い ない                                     |   |
| (11) 対策強化地域にある施設においては、地震防災応急計画を作成し（消防計画を作成することが必要とされている施設については消防計画に相当事項の変更を加え）、届け出るとともに市町村に写しを送付しているか。 | (計画策定)<br>している ・ していない<br>(届出)<br>している ・ していない | 大規模地震対策特別措置法第三条<br>大規模地震対策特別措置法第七条<br>社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について |
| 直近の地震防災応急計画の届出日： 年 月 日   |  |   |
| 直近の消防計画の変更の届出日： 年 月 日  |  |   |
| (12) 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた津波災害警戒区域や、浸水想定区域、土砂災害警戒区域内の要配慮利用施設（津波災害警戒区域においては避難促進施設）となっているか           | い る ・ い ない                                     | 津波防災地域づくりに関する法律第54条第1項の四、水防法第15条第1項の四のロ、土砂災害防止法第8条第1項の四         |

| 施 設 処 遇  | 自 主 点 検 欄         | 摘 要  |   |   |  |  |          |   |   |   |   |  |
|--|-------------------|--|---|---|--|--|----------|---|---|---|---|--|
| <p>(13) (12)に該当する場合、次の基本となるべき事項を網羅した避難確保計画を作成し、市町村に報告を行っているか</p> <table border="1" data-bbox="201 327 930 394"> <tr> <td>報 告 年 月 日：</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table> <p>※基本となるべき事項<br/>防災体制、避難指導、施設の整備、防災教育及び訓練の実施、自衛水防組織の業務（水防法に基づき自衛水防組織を置く場合）、そのほか利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置</p>                               | 報 告 年 月 日：        | 年  | 月 | 日 | <p>(計画策定)<br/>している・していない<br/>(報告)<br/>している・していない</p> | <p>津波防災地域づくりに関する法律第 71 条第 1 項、水防法第 15 条の三第 1 項及び第 2 項、土砂災害防止法第 8 条の二第 1 項及び第 2 項</p> |          |   |   |   |   |  |
| 報 告 年 月 日：   | 年                 | 月  | 日 |   |  |  |          |   |   |   |   |  |
| <p>(14) 非常災害に関する具体的な計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、当該計画を定期的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</p> <p>【避難訓練等実施状況】</p> <table border="1" data-bbox="201 824 930 949"> <tr> <td>直 近 実 施 日</td> <td>総 合 訓 練：</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夜 間 想 定：</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table> | 直 近 実 施 日         | 総 合 訓 練：   | 年 | 月 | 日  |  | 夜 間 想 定： | 年 | 月 | 日 | <p>(周知)<br/>している・していない<br/>(訓練を実施)<br/>している・していない</p> | <p>市指針 8 (6) ア<br/>市指針 8 (6) ア、イ、ウ<br/>津波防災地域づくりに関する法律第 71 条第 2 項、水防法第 15 条の三第 5 項、土砂災害防止法第 8 条の二第 5 項</p> |
| 直 近 実 施 日  | 総 合 訓 練：          | 年  | 月 | 日 |  |  |          |   |   |   |   |  |
|  | 夜 間 想 定：          | 年  | 月 | 日 |  |  |          |   |   |   |   |  |
| <p>(15) (12)に該当する場合、避難確保計画等に基づき避難訓練を実施するとともに、その結果を施設所在市町村に報告しているか</p>  | <p>い る ・ い ない</p> | <p>市指針 8 (6) イ</p>                               |   |   |  |  |          |   |   |   |   |  |
| <p>(16) (14)の訓練の実施に当たっては、消防署と連携を図りながら実施しているか</p>   | <p>い る ・ い ない</p> | <p>市指針 8 (6) イ</p>                               |   |   |  |  |          |   |   |   |   |  |
| <p>(17) (14)の訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう努めているか</p>  | <p>い る ・ い ない</p> | <p>市指針 8 (6) イ</p>                               |   |   |  |  |          |   |   |   |   |  |
| <p>(18) 避難経路に障害物等を置いていないか</p>  | <p>い る ・ い ない</p> | <p>消防法第八条の二の四</p>                                |   |   |  |  |          |   |   |   |   |  |
| <p>(19) 非常災害等に備え、食料、飲料水等を備蓄しているか</p>   | <p>い る ・ い ない</p> | <p>市指針 8 (8) イ</p>                               |   |   |  |  |          |   |   |   |   |  |
| <p>(20) スプリンクラー設備等の消防用設備等について、定期的に点検しているか</p>  | <p>い る ・ い ない</p> | <p>消防法施行令第三十六條の 2</p>                            |   |   |  |  |          |   |   |   |   |  |
| <p>(21) 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（職員及び入居者が 30 人以上の施設）</p>   | <p>い る ・ い ない</p> | <p>消防法第八条第 1 項、第 2 項</p>                         |   |   |  |  |          |   |   |   |   |  |
| <p>(22) 災害時に市町村が発令する「避難準備情報」等を入手する方法について、停電等の場合も含め、予め所在市町村に確認しているか。</p>  | <p>い る ・ い ない</p> | <p>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</p> |   |   |  |  |          |   |   |   |   |  |
| <p>(23) カーテン、絨毯等は、防災性能を有しているか</p>  | <p>い る ・ い ない</p> | <p>社会福祉施設における防火安全対策の強化について</p>                   |   |   |  |  |          |   |   |   |   |  |
| <p>(24) 地域の住民、ボランティア団体等との連携及び協力体制がとられているか</p>  | <p>い る ・ い ない</p> | <p>社会福祉施設における防火安全対策の強化について</p>                   |   |   |  |  |          |   |   |   |   |  |

| 施設処遇   | 自主点検欄  | 摘要   |
|--|--|--|
| (25) 消防署の立入検査によって指摘された事項があるか。<br>・受検年月日（直近） ____年__月__日<br>・指摘事項 _____<br>・改善状況 _____  | ある・ない<br>未受検   | 消防法第4条   |
| (26) 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か月に一回以上開催しているか<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px 0;">直近実施日：           年    月    日</div> | いる・いない   | 市指針8 (7) ア   |
| (27) (26)の委員会の結果について、職員に対し周知徹底しているか  | いる・いない   | 市指針8 (7) ア   |
| (28) (26)の委員会について、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されているか   | いる・いない   | 市指針8 (7) ア   |
| (29) 感染症及びまん延防止のための指針を整備しているか  | いる・いない   | 市指針8 (7) イ   |
| (30) 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定期的実施しているか   | いる・いない   | 市指針8 (7) ウ   |
| (31) 感染症及び食中毒が発生し、又は蔓延しないよう対応方法等に関するマニュアル等を備えているか<br>特に、①インフルエンザ、②ノロウイルス、③腸管出血性大腸菌感染症、④レジオネラ症等については、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   | いる・いない<br>① いる・いない<br>② いる・いない<br>③ いる・いない<br>④ いる・いない | ①「インフルエンザQ&A」及び「施設内感染予防の手引き」<br>②「ノロウイルスに関するQ&A」<br>③「腸管出血性大腸菌Q&A」<br>④「レジオネラ対策のページ」<br>新型インフルエンザ等対策特別措置法第 |
| (32) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種の登録をしているか<br>また、登録要件となっている業務継続計画を作成しているか   | いる・いない   | 28条第一項の一<br>特定接種（国民生活・国民経済安定分野）の登録要領   |
| (33) 協力医療機関を定めているか   | いる・いない   | 市指針8 (9) ア   |
| 協力医療機関名  |  |  |
| 協力内容   |  |  |
| 診療科目   |  |  |
| 契約料  |  |  |

| 施設処遇   | 自主点検欄                              | 摘要   |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|--|------|--|--|------|--|--|----|--|--|--|
| (34) 当該協力医療機関との協力内容、当該協力医療機関の診療科目等について、入居者に周知しているか<br><br>(35) 当該協力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<br><br>(36) (35)が含まれていない場合、嘱託医が確保されているか   | いる・いない<br><br>いる・いない<br><br>いる・いない | 市指針8 (9) ウ<br><br>市指針8 (9) エ<br><br>市指針8 (9) エ |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td data-bbox="201 533 408 584">嘱託医氏名</td> <td data-bbox="408 533 770 584"></td> <td data-bbox="770 533 1134 584"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="201 584 408 712">診療科目</td> <td data-bbox="408 584 770 712"></td> <td data-bbox="770 584 1134 712"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="201 712 408 757">勤務時間</td> <td data-bbox="408 712 770 757"></td> <td data-bbox="770 712 1134 757"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="201 757 408 797">報酬</td> <td data-bbox="408 757 770 797"></td> <td data-bbox="770 757 1134 797"></td> </tr> </table> |                                    | 嘱託医氏名  |  |  | 診療科目 |  |  | 勤務時間 |  |  | 報酬 |  |  |  |
| 嘱託医氏名  |                                    |  |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| 診療科目   |                                    |  |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| 勤務時間   |                                    |  |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| 報酬   |                                    |  |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| (37) 協力歯科医療機関を定めているか   | いる・いない                             | 市指針8 (9) オ                                     |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td data-bbox="201 880 435 969">協力医療機関名</td> <td data-bbox="435 880 796 969"></td> <td data-bbox="796 880 1185 969"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="201 969 435 1097">協力内容</td> <td data-bbox="435 969 796 1097"></td> <td data-bbox="796 969 1185 1097"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="201 1097 435 1182">契約料</td> <td data-bbox="435 1097 796 1182"></td> <td data-bbox="796 1097 1185 1182"></td> </tr> </table>   |                                    | 協力医療機関名  |  |  | 協力内容 |  |  | 契約料  |  |  |    |  |  |  |
| 協力医療機関名  |                                    |  |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| 協力内容   |                                    |  |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| 契約料  |                                    |  |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| (38) (37)の場合、協力内容、当該協力歯科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るか   | いる・いない                             | 市指針8 (9) ウ                                     |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| (39) 協力医療機関及び協力歯科医療機関における診療を誘引、強制する等、入居者が医療機関を選択することを妨げていないか   | いる・いない                             | 市指針8 (9) オ                                     |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| (40) 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ていないか   | いる・いない                             | 市指針8 (9) カ                                     |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| (41) 近隣に設置されている介護サービス事業所について、有料老人ホームの設置者との関係性に関わらず入居者に情報提供しているか  | いる・いない                             | 市指針8 (10) ア                                    |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |
| (42) 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するなどにより、入居者の希望する介護サービスの利用を妨げていないか   | いる・いない                             | 市指針8 (10) イ、ウ                                  |  |  |      |  |  |      |  |  |    |  |  |  |

| 施設処遇  | 自主点検欄  | 摘要  |               |                |             |
|---|--|---|---------------|----------------|-------------|
| <p>(43) 施設長、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</p> <table border="1" data-bbox="201 286 919 504"> <tr> <td data-bbox="201 286 919 365">構 成 員 :</td> </tr> <tr> <td data-bbox="201 365 919 432">直 近 開 催 日 :      月      日 、      月      日</td> </tr> <tr> <td data-bbox="201 432 919 504">議 事 録 : 有 ・ 無</td> </tr> </table> | 構 成 員 :  | 直 近 開 催 日 :      月      日 、      月      日 | 議 事 録 : 有 ・ 無 | い る ・ い ない     | 市指針8 (11) ア |
| 構 成 員 :   |  |   |               |                |             |
| 直 近 開 催 日 :      月      日 、      月      日   |  |   |               |                |             |
| 議 事 録 : 有 ・ 無   |  |   |               |                |             |
| <p>(44) 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</p>   | い る ・ い ない   | 市指針8 (11) イ                               |               |                |             |
| <p>(45) 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(外部からの点検が働こう)</p>   | い る ・ い ない   | 市指針8 (11) ウ                               |               |                |             |
| <p>(46) 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、食費の収支等の内容等を定期的に報告しているか</p>  | い る ・ い ない   | 市指針8 (11) エ                               |               |                |             |
| <p>(47) 運営懇談会を通じて、入居者の要望・意見が運営に反映するようにしているか</p>   | い る ・ い ない   | 市指針8 (11) エ                               |               |                |             |
| <p>(48) 運営懇談会を開催した際は、議題とともに、入居者からの意見及び施設が説明した内容等について議事録を作成し、入居者及びその家族等に配布しているか</p>  | い る ・ い ない   | 市指針8 (11) オ                               |               |                |             |
| <p>(49) 老人福祉法 29 条各項に基づき、市へ届け出た定員について、遵守しているか</p>   | い る ・ い ない   | 市指針8 (12)                                 |               |                |             |
| <p><b>7. サービス</b></p>   |  |   |               |                |             |
| <p>(1) 高齢者に適した食事になっているか</p>   | い る ・ い ない   | 市指針9 (1) ア (ア)                            |               |                |             |
| <p>(2) 栄養士により献立が作成されているか</p>  | い る ・ い ない   | 市指針9 (1) ア (イ)                            |               |                |             |
| <table border="1" data-bbox="201 1579 919 1668"> <tr> <td data-bbox="201 1579 919 1668">作成者 :</td> </tr> </table>   | 作成者 :  |   |               |                |             |
| 作成者 :   |  |   |               |                |             |
| <p>(3) 入居者の状態に応じて食事を提供しているか</p> <table border="1" data-bbox="201 1736 919 1870"> <tr> <td data-bbox="201 1736 919 1803">食 堂 :              名              居 室 :              名</td> </tr> <tr> <td data-bbox="201 1803 919 1870">その他 (              ) :              名</td> </tr> </table>                            | 食 堂 :              名              居 室 :              名 | その他 (              ) :              名     | い る ・ い ない    | 市指針9 (1) ア (ウ) |             |
| 食 堂 :              名              居 室 :              名  |  |   |               |                |             |
| その他 (              ) :              名   |  |   |               |                |             |

| 施 設 処 遇  | 自 主 点 検 欄        | 摘 要                     |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
|--|------------------|-------------------------|---|---|---|---|------------------|-------|--|--|--|--|------------|----------------|
| (4) 給食業務は「岡崎市食品衛生条例」(平成14年12月29日岡崎市条例第50号)の基準により管理されているか   | い る ・ い ない       |                         |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| (5) 食事提供前に検食を行っているか  | い る ・ い ない       |                         |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| (6) 食器及び調理器具は適切に消毒、保管されているか  | い る ・ い ない       | 社会福祉施設等における食品の安全確保等について |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| (7) 存食及び原材料は2週間、-20℃以下で保存されているか  | い る ・ い ない       | 大量調理施設衛生管理マニュアル         |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| (8) 保健所の立入検査を受け、指摘された事項があるか。<br>・直近の受検年月日 ____年__月__日<br>・指摘事項 _____<br>・改善状況 _____  | あ る ・ な い<br>未受検 |                         |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| (9) 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   | い る ・ い ない       | 市指針9 (1) イ (ア)          |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| (10) 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るか   | い る ・ い ない       | 市指針9 (1) イ (イ)          |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| (11) 入居時及び1年に2回以上健康診断を実施又は受ける機会を提供しているか<br><table border="1" data-bbox="199 1187 909 1310"> <tr> <td>直近開催日：</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>、</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>エックス線撮影 又は 喀痰検査：</td> <td colspan="5">有 ・ 無</td> </tr> </table> | 直近開催日：           | 月                       | 日 | 、 | 月 | 日 | エックス線撮影 又は 喀痰検査： | 有 ・ 無 |  |  |  |  | い る ・ い ない | 市指針9 (1) ウ (ア) |
| 直近開催日：   | 月                | 日                       | 、 | 月 | 日 |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| エックス線撮影 又は 喀痰検査：   | 有 ・ 無            |                         |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| (12) 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  | い る ・ い ない       | 市指針9 (1) ウ (イ)          |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| (13) 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、通院介助等の協力を努めているか   | い る ・ い ない       | 市指針9 (1) ウ (エ)          |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| (14) ホームが行うべき介護サービスを老人保健施設、病院又は特別養護老人ホームに行わせていないか  | い る ・ い ない       | 市指針9 (1) エ (ア)          |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |
| (15) 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  | い る ・ い ない       | 市指針9 (1) エ (イ)          |   |   |   |   |                  |       |  |  |  |  |            |                |

| 施設処遇  | 自主点検欄      | 摘要             |
|---|------------|----------------|
| (16) 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 | 市指針9 (1) エ (ウ) |
| (17) 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、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        | い る ・ い ない | 市指針9 (1) オ     |
| (18) 入居者の安否確認等は、運営懇談会その他の機会を通じて入居者の意向、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            | い る ・ い ない | 市指針9 (1) オ     |
| (19) 身体拘束は行っていないか   | い る ・ い ない | 市指針9 (5)       |
| (20) 身体拘束を行った場合、態様・時間・利用者の心身の状況・緊急やむをえなかった理由が記録されているか                           | い る ・ い ない | 市指針9 (6)       |
| (21) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1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っているか | い る ・ い ない | 市指針9 (7) ア     |
| (22) 身体的拘束等の適正化のための指針が整備されているか  | い る ・ い ない | 市指針9 (7) イ     |
| (23) 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が定期的に行われているか                                | い る ・ い ない | 市指針9 (7) ウ     |
| 直 近 開 催 日 :      年      月      日  |            |                |
| (24) 高齢者虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っているか                | い る ・ い ない | 市指針9 (4) イ     |
| (25) 高齢者虐待の防止のための指針が整備されているか  | い る ・ い ない | 市指針9 (4) ウ     |
| (26) 職員に対し、高齢者虐待の防止のための研修が定期的に行われているか   | い る ・ い ない | 市指針9 (4) エ     |
| 直 近 開 催 日 :      年      月      日  |            |                |
| (27) 高齢者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設置しているか                                       | い る ・ い ない | 市指針9 (4) オ     |
| (28) 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                               | い る ・ い ない | 市指針9 (1) カ     |

| 施設処遇  | 自主点検欄      | 摘要             |
|---|------------|----------------|
| (29) 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  | い る ・ い ない | 市指針9 (1) キ     |
| (30) 入居者の生活において必要な場合には、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も迅速かつ適切な措置をとっているか | い る ・ い ない | 市指針9 (1) ク (ア) |
| (31) 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                                       | い る ・ い ない | 市指針9 (1) ク (イ) |
| (32) 入居者の金銭等を管理している場合、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   | い る ・ い ない | 市指針9 (1) ケ (イ) |
| 全部管理：                    名 、一部管理：                    名                                    |            |                |
| (33) 常に入居者の家族との連携を図っているか  | い る ・ い ない | 市指針9 (1) コ     |
| (34) 入居者とその家族との交流等の機会を確保しているか   | い る ・ い ない | 市指針9 (1) コ     |
| (35) 入居者の外出の機会を確保しているか  | い る ・ い ない | 市指針9 (1) コ     |
| <b>8. 事業収支計画</b> 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回答不要  |            |                |
| (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  | い る ・ い ない | 市指針10 (3) イ    |
| (2) (1)の計画を少なくとも3年毎に見直しているか   | い る ・ い ない | 市指針10 (3) イ    |
| (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   | い る ・ い ない | 市指針10 (3) ウ    |
| (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                                   | い る ・ い ない | 市指針10 (3) カ    |
| (5) 一時金の償却年数は、平均余命等を勘案した想定居住期間としているか  | い る ・ い ない | 市指針10 (3) キ    |
| (6) 常に適正な資金残高があるか   | あ る ・ な い  | 市指針10 (3) ク    |
| (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  | い る ・ い ない | 市指針10 (4)      |
| (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 | 市指針10 (4)      |

| 施設処遇   | 自主点検欄      | 摘要               |
|--|------------|------------------|
| <b>9. 利用料等</b>   |            |                  |
| (1) 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ないか  | い る ・ い ない | 市指針 11 (1)       |
| <b>(2) 家賃相当額</b>   |            |                  |
| (ア) 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あるか   | あ る ・ な い  | 市指針 11 (1) ア     |
| (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   | あ る ・ な い  | 市指針 11 (1) ア     |
| (ウ) 月払い方式の場合で家賃相当額に関する敷金を受領する場合には、その額は6ヶ月分を超えていないか   | い る ・ い ない | 市指針 11 (1) イ     |
| <b>(3) 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)</b>   |            |                  |
| (ア) 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であるか   | あ る ・ な い  | 市指針 11 (1) ウ (㉞) |
| (イ) 多額の前払金により毎月の支払が一切ない終身保障契約になってはいないか   | い る ・ い ない | 市指針 11 (1) ウ (㉟) |
| (ウ) サービスを提供した都度個々にそのサービスを受領する場合、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  | い る ・ い ない | 市指針 11 (1) ウ (㊱) |
| (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选择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 | 市指針 11 (1) ウ (㊲) |
| <b>(4) 前払い方式</b>   |            |                  |
| (ア) 前払い方式の場合、受領する前払金を受領が禁止されている権利金等に該当していないことを入居契約書等に明示し、入居契約時に十分に説明しているか  | い る ・ い ない | 市指針 11 (2) ア     |

| 施設処遇  | 自主点検欄      | 摘要   |
|---|------------|--|
| <p>(イ) 前払い方式の場合、算定方式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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">算定方式：</div>   | い る ・ い ない | 市指針 11 (2) イ                                       |
| <p>(ウ) 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しているか</p> <p>① 期間の定めがある契約の場合<br/>(1ヶ月分の家賃又はサービス費用) × (契約期間(月数))</p> <p>② 終身にわたる契約の場合<br/>(1ヶ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)</p> | い る ・ い ない | 市指針 11 (2) ウ                                       |
| <p>(エ) サービス費用の前払金については、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よう要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算となっているか</p>   | い る ・ い ない | 市指針 11 (2) エ                                       |
| <p>(オ) 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</p>  | い る ・ い ない | 市指針 11 (2) エ                                       |
| <p>(カ) 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、具体的な根拠が示されているか</p>  | い る ・ い ない | 市指針 11 (2) オ                                       |
| <p>(キ) 前払い方式の場合、返還される額について入居契約書等に明示し、入居契約に際し、十分に説明しているか</p>   | い る ・ い ない | 市指針 11 (2) カ                                       |
| <p>(ク) 前払金の返還は、一定期間内に死亡又は退去したとき、入居月数に応じ返還をする等により、確実に返還しているか</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">算定方式：</div>   | い る ・ い ない | 市指針 11 (2) カ<br>(老人福祉法第29条第10項)                    |
| <p>(ケ) 短期間での解約の場合は必要な費用を除き全額返還しているか。また当該費用について契約書に明示しているか</p>   | い る ・ い ない | 市指針 11 (2) カ<br>(老人福祉法第29条第10項)<br>(老人福祉法施行規則第21条) |
| <p>(コ) 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</p>   | い る ・ い ない | 市指針 11 (2) キ                                       |

| 施 設 処 遇   | 自 主 点 検 欄  | 摘 要          |
|---|------------|--------------|
| <b>10. 契 約 内 容 等</b>  |            |              |
| (1) 契約に際して、契約手続き、利用料の支払方法等について、事前に、十分説明しているか  | い る ・ い ない | 市指針 12 (1) ア |
| (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)   | い る ・ い ない | 市指針 12 (1) ア |
| (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 | 市指針 12 (1) イ |
| (4) 前払金の徴収は、入居日前の合理的期日以降となっているか   | い る ・ い ない | 市指針 12 (1) イ |
| (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  | い る ・ い ない | 市指針 12 (1) ウ |
| (6) 入居契約書に、有料老人ホームの類型、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 | い る ・ い ない | 市指針 12 (2) ア |
| (7) 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   | い る ・ い ない | 市指針 12 (2) イ |
| (8) 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   | い る ・ い ない | 市指針 12 (2) ウ |
| (9) 利用料等を改定する場合、その根拠を入居者に明確にし、運営懇談会等で意見を聴いた上で行っているか   | い る ・ い ない | 市指針 12 (2) ウ |
| (10) 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   | い る ・ い ない | 市指針 12 (2) エ |
| (11) 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  | い る ・ い ない | 市指針 12 (2) エ |
| (12) 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、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行っているか  | い る ・ い ない | 市指針 12 (2) オ |
| (13) (12)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 | 市指針 12 (2) オ |

| 施 設 処 遇   | 自 主 点 検 欄  | 摘 要  |
|---|------------|--|
| (14) 入居者が一定の要介護状態になったことにより他の居室又は提携ホームに移し、もしくは契約を解除する場合、医師の意見を聴いて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   | い る ・ い ない | 市指針 12 (2) カ                                   |
| (15) (14)の場合、家賃相当額の差額が考慮されているか  | い る ・ い ない | 市指針 12 (2) カ                                   |
| (16) (14)について、入居契約書又は管理規程等に定められているか   | い る ・ い ない | 市指針 12 (2) カ                                   |
| (17) 個人の根保証契約（一定の範囲に属する不特定の債務について保証する契約）を締結する場合、入居契約書等に極度額を明示する等、民法の規定を遵守しているか  | い る ・ い ない | 市指針 12 (2) キ<br>民法第465条の2第2項                   |
| (18) 消費者契約法第2章第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。<br>ア 事業者の損害賠償の責任を免除する条項<br>イ 入居者の解除権を放棄させる条項<br>ウ 入居者が支払う損害賠償の額を予定する条項<br>エ 入居者の利益を一方的に害する条項 | い る ・ い ない | 市指針 12 (3)<br>消費者契約法第8条、<br>第8条の2、第9条、<br>第10条 |
| (19) 重要事項説明書について、「岡崎市有料老人ホーム設置運営指導指針」に定める様式により作成しているか   | い る ・ い ない | 市指針 12 (4) ア                                   |
| (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   | い る ・ い ない | 市指針 12 (4) イ                                   |
| (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持って重要事項説明書について十分な説明を行っているか  | い る ・ い ない | 市指針 12 (4) ウ                                   |
| (22) (21)の際、説明を行ったもの及び説明を受けたものが署名をしているか   | い る ・ い ない | 市指針 12 (4) ウ                                   |
| (23) 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   | い る ・ い ない | 市指針 12 (6) ア                                   |
| (24) 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 | 市指針 12 (4) イ                                   |
| (25) 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、岡崎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、入居契約時に入居者に対して説明をしているか  | い る ・ い ない | 市指針 12 (4) エ                                   |

| 施 設 処 遇   | 自 主 点 検 欄  | 摘 要          |
|---|------------|--------------|
| (26) 体験入居の制度があるか  | あ る ・ な い  | 市指針 12 (5)   |
| (27) 苦情解決の窓口を設置しているか<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">           苦情解決責任者 :<br/>           苦情受付責任者 :         </div> | い る ・ い ない | 市指針 12 (7)   |
| (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   | い る ・ い ない | 市指針 12 (7)   |
| (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るか   | い る ・ い ない | 市指針 12 (8) イ |
| (30) (29)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   | い る ・ い ない | 市指針 12 (8) ア |
| (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  | い る ・ い ない | 市指針 12 (8) ウ |
| (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   | い る ・ い ない | 市指針 12 (8) ウ |
| (33) (29)、(30)、(31)及び(32)を適切に実施するための担当者を設置しているか   | い る ・ い ない | 市指針 12 (8) エ |
| (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、県、市町村及び入居者の家族等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか  | い る ・ い ない | 市指針 12 (9) ア |
| (35) 事故の発生時においてはその状況、及び事故に際して採った処置について記録しているか   | い る ・ い ない | 市指針 12 (9) イ |
| (36) 有料老人ホームの設置者の責めに帰すべき理由により、入居者に賠償すべき事故が発生したことがあるか  | あ る ・ な い  | 市指針 12 (9) ウ |
| (37) (36)の場合、損害賠償を速やかに行ったか  | し た ・ し ない | 市指針 12 (9) ウ |

| 施 設 処 遇  | 自 主 点 検 欄  | 摘 要          |
|--|------------|--------------|
| <b>11.情報開示</b>   |            |              |
| (1) 重要事項説明書、契約書、パンフレット、管理規程等を公開し、求めに応じ交付しているか  | い る ・ い ない | 市指針 13 (1)   |
| (2) 貸借対照表、損益計算書を入居者及び入居希望者に閲覧できるようにしているか   | い る ・ い ない | 市指針 13 (2) ア |
| (3) 事業収支計画について、閲覧に供するよう努めているか  | い る ・ い ない | 市指針 13 (2) イ |
| (4) 貸借対照表、損益計算書等の財務諸表の写しを入居者の求めに応じて交付しているか   | い る ・ い ない | 市指針 13 (2) イ |
| (5) パンフレット、新聞等において広告を行う際には、有料老人ホームの類型を、「岡崎市有料老人ホーム設置運営指導指針」別表「有料老人ホームの類型」のとおり分類し、施設名と併せて表示しているか(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合を除く) | い る ・ い ない | 市指針 13 (3)   |
| (6) (5)の場合、「岡崎市有料老人ホーム設置運営指導指針」別表「有料老人ホームの類型」の表示事項についても、有料老人ホームの類型に併記しているか   | い る ・ い ない | 市指針 13 (3)   |
| (7) 介護にかか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   | い る ・ い ない | 市指針 13 (4)   |
| (8) (7)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  | い る ・ い ない | 市指針 13 (4)   |

I 入居者の状況 令和 年 月 日現在

(1) 性別・年齢別

|    | 60歳未満 | 70歳未満 | 80歳未満 | 90歳未満 | 100歳未満 | 100歳以上 |
|----|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 男性 |       |       |       |       |        |        |
| 女性 |       |       |       |       |        |        |
| 計  |       |       |       |       |        |        |

(2) 性別・要介護度別

|    | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 経過的<br>要介護 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 |
|----|----|------|------|------------|------|------|------|------|------|---|
| 男性 |    |      |      |            |      |      |      |      |      |   |
| 女性 |    |      |      |            |      |      |      |      |      |   |
| 計  |    |      |      |            |      |      |      |      |      |   |

II 職員配置状況：別に職種及び常勤・非常勤の区分を明記した職員名簿を提出のこと

|                |      | 職員数 ( )内非常勤 | 常勤換算数 | 備考                    |
|----------------|------|-------------|-------|-----------------------|
| 施設長            |      |             |       | 高齢者介護の知識、経験：<br>あり・なし |
| 生活相談員          |      |             |       |                       |
| 直接<br>処遇<br>職員 | 介護職員 |             |       |                       |
|                | 看護職員 |             |       | 看護師 名、准看護師 名          |
| 機能訓練指導員        |      |             |       |                       |
| 計画作成担当者        |      |             |       |                       |
| 栄養士            |      |             |       |                       |
| 調理員            |      |             |       |                       |
| 事務員            |      |             |       |                       |
| その他職員          |      |             |       |                       |

| Ⅲ 諸帳簿  |           |             |
|--|-----------|-------------|
| 一. 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況   | あ る ・ な い | 市指針 8 (3) ア |
| 二. 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   | あ る ・ な い | 市指針 8 (3) イ |
| 三. 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「日常生活上の便宜」という。）の内容                         | あ る ・ な い | 市指針 8 (3) ウ |
| 四. 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                    | あ る ・ な い | 市指針 8 (3) エ |
| 五. 入居者に供与した日常生活上の便宜に係る入居者及びその家族からの苦情の内容  | あ る ・ な い | 市指針 8 (3) オ |
| 六. 日常生活上の便宜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                             | あ る ・ な い | 市指針 8 (3) カ |
| 七. 日常生活上の便宜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            | あ る ・ な い | 市指針 8 (3) キ |
| 八. 職員に関する記録（職員勤務表、健康診断書、検便の記録等）  | あ る ・ な い | 市指針 8 (3) ク |
| 九. 入居者に関する記録（入居申込書、入居契約書、署名済みの重要事項説明書、個人情報の利用に関する同意書、日常における心身の状況の記録、金銭管理に関する記録等） | あ る ・ な い | 市指針 8 (3) ケ |
| 十. 施設の管理・運営に関する記録（協力医療機関との契約書、費用の受領の記録、設備、消防に関する記録、業務委託契約書等）                     | あ る ・ な い | 市指針 8 (3) コ |
| 一から十の帳簿を作成日から2年以上保存しているか<br>（*ただし、二. に関しては、入居者が入居中は保存しておくこと）                     | い る ・ な い | 市指針 8 (3)   |