

# 有料老人ホーム設置運営 指導チェックリスト

施設の名称

作成者（職・氏名）

管理者確認欄（署名）

事項	チェック内容等	確認結果			備考	
		適	否	非該当		
1 設置者	① 個人経営となっていないか。また少数の個人株主等による独断専行的な経営が行われる可能性のある体制となっていないか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	② 他業を営んでいる場合には、その財務内容が適正であるか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	※他業を営む場合に該当	
	③ 役員等の中には、有料老人ホーム運営について知識、経験を有する者等を参画させているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	④ 介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、役員等の中に高齢者の介護について知識、経験を有する者を参画させるなど介護サービスが適切に提供される運営体制が確保されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	※介護サービスを提供する場合のみ該当	
2 立地条件	① 有料老人ホームの事業の用に供する土地及び建物については、有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権その他の有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存在しないことが登記簿謄本及び必要に応じた現地調査等により確認できるか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	② 借地・借家により事業を行う場合、入居契約の契約期間中における入居者の居住の継続を確実なものとするため、契約関係について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・借家であること及び所有者は事業の継続について協力する旨を契約上明記しているか。 イ 借地の場合は、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。 ウ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合、当初契約の契約期間については、借地の場合は30年以上、借家の場合は20年以上であることとし、自動更新条項を契約に入れているか。 エ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っているか。 オ 借地の場合は、増改築の禁止特約がないか。 カ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっているか。 キ 相続、譲渡等により所有者が変更された場合であっても、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。 ク 借地・借家人に著しく不利な契約条件が定められていないか。 ケ 借家で入居者との入居契約期間の定めがない場合には、建物の優先買取権が契約に定められているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	※借地・借家により事業を行う場合のみ該当	
	③ 借地・借家等の契約関係が複数になる場合にあっては、土地信託方式、生命保険会社による新借地方式及び実質的には二者間の契約関係と同一視できる契約であり、当該契約が事業の安定に資する等やむを得ないと認められるか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	④ 定期借地・借家契約による場合には、入居者との入居契約の契約期間が当該借地・借家の契約期間を超えていないか。また、入居契約に際して十分説明を行っているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	⑤ 入居者との入居契約期間の定めがない場合には、定期借地・借家契約ではなく、通常の借地・借家契約となっているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	3 規模及び構造設備	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るか。	は い	いいえ	<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であるか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
		③ 建物には、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、ガス漏れ等の防止や事故・災害に対応するための設備を十分設けているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
		④ 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るか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
	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ているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑥ 次の居室を設けているか。 一般居室、介護居室、一時介護室 (注) 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。 (注) 特定施設入居者生活介護等を提供する有料老人ホームにおける居室は、介護居室であること。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑦ 次の設備を居室内に設置しない場合、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るか。 浴室、洗面設備、便所	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑧ 提供するサービス内容に応じ、次の共同利用の設備を設けているか。 食堂、医務室又は健康管理室、看護・介護職員室、機能訓練室、談話室又は応接室、洗濯室、汚物処理室、健康・生きがい施設、事務室、宿直室  (注) 機能訓練室は、専用室に限らず、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合を含む。 (注) 健康・生きがい移設は、スポーツ、レクリエーション等のための施設、図書室その他の施設	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑨ 一般居室、介護居室及び一時介護室は次のとおりとなっているか。  ア 個室とすることとし、入居者1人当たりの床面積は13㎡(一般居室については入居者の生活に配慮されていれば10.65㎡)以上となっているか。  (注) 面積の算定方法は、便所や収納設備等の専用スペースの面積やバルコニーの面積を除き、壁芯方法による。以下同じ。  (注) 利用者の処遇上必要と認められる場合は、1の居室の定員を2人とすることができるものとする。この場合にあっては、1室当たりの床面積は13㎡(ただし、一般居室については、入居者の生活に必要な配慮が講じられていれば10.65㎡)以上とすること。  (注) 平成30年4月1日時点で現に設置されている有料老人ホーム及び設置に係る事前協議が行われている有料老人ホームにおける一般居室、介護居室及び一時介護室の床面積の算定方法については、便所や収納設備等の専用スペースの面積を含めることができるものとする。  イ 各個室は、建築基準法第30条の規定に基づく界壁により区分されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑩ 医務室を設置する場合には、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するものになっているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑪ 機能訓練室は、入居者1人当たりの床面積を3㎡以上とすることを目安として、機能を十分に発揮し得る各施設の実情に応じた適当な広さを確保しているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑫ 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ているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑬ 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されているか。また、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ているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑭ 介護居室のある区域の廊下の幅は1.8m(中廊下の幅は2.7m)以上となっているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
4 既存建築物等の活用の場合等の特例	<p>すべての介護居室が個室で、1室当たりの床面積が18㎡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は、廊下の幅は1.4m（中廊下の幅は1.8m）以上となっているか。</p> <p>（注）算定方法は壁芯方法による。</p> <p>（注）平成30年4月1日時点で現に設置されている有料老人ホーム及び設置に係る事前協議が行われている有料老人ホームについては、介護室のある区域の廊下は、車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有するものであれば差し支えないものとする。</p>				
	<p>① 既存の建築物を転用して開設される有料老人ホーム又は定員9人以下の有料老人ホーム等であって、建物の構造上、「3 規模及び構造設備」の⑨～⑭を満たすことが困難である場合は、次の(1)又は(2)のいずれかの基準を満たしているか。</p> <p>(1) アからウの全てを満たす</p> <p>ア すべての居室が個室である。</p> <p>イ 重要事項説明書又は管理規程に、満たしていない基準を記入し、入居者又は入居希望者に説明している。</p> <p>ウ 次の(a)又は(b)のいずれかに適合している。</p> <p>(a) 代替措置を講ずること等により、「3 規模及び構造設備」の⑨～⑭を満たした場合と同等の効果が得られている。</p> <p>(b) 将来において「3 規模及び構造設備」の⑨～⑭に適合させる改善計画を策定し、入居者へ説明を行っている。</p> <p>(2) 建物の構造について、文書により適切に入居者又は入居希望者に対して説明しており、事業運営の透明性が確保され、かつ、入居者に対するサービスが適切に行われているなど、適切な運営体制が確保されている。</p>	はい	いいえ	□	
	<p>② 知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての有料老人ホームのものであって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めた施設か。</p> <p>ア スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等に難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造である。</p> <p>イ 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものである。</p> <p>ウ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分に幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものである。</p>	はい	いいえ	□	
5 職員の配置、研修及び衛生管理 (1) 職員の配置	<p>③ 戸建住宅等（延べ面積200㎡未満かつ階数3以下）を有料老人ホームとして利用する場合であって、在館者が迅速に避難できる措置を講じている。</p>	はい	いいえ	□	
	<p>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るか。</p> <p>管理者、生活相談員（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、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第11条第1号の規定に基づく状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員）、栄養士、調理員</p> <p>② 入居者の実態に即し、常時1人以上の職員を配置するとともに、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置しているか。</p>	はい	いいえ	□	

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
	<p>③ 介護サービスを提供する場合は、次の職員体制となっているか。</p> <p>ア 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。）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るか。</p> <p>イ 看護職員については、入居者の健康管理に必要な数を配置しているか。（看護職員として看護師の確保が困難な場合には、准看護師を充てることができる。）</p> <p>ウ 機能訓練指導員は、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者を配置しているか。</p> <p>エ 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、経験を有しているか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※介護サービスを提供する場合のみ該当
(2) 職員の研修	<p>① 職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に研修を実施しているか。</p> <p>② 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8条第2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。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(3) 職員の衛生管理等	<p>① 職員の採用時及び採用後において定期的に健康診断を行っているか。</p> <p>② 就業中の衛生管理について十分な点検を行っているか。</p> <p>③ 職場におけるハラスメントについて、相談に対応する担当者と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。</p> <p>④ 入居者や家族等からの迷惑行為（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の必要な対策を講じているか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(4) 労務管理	<p>① 正職員及び非常勤職員等（臨時職員、嘱託職員含む）の就業規則は整備されているか。（常時10名以上雇用の場合）</p> <p>② 給与規程は整備されているか。（常時10名以上雇用の場合）</p> <p>③ 労働基準法第36条に基づく時間外労働・休日労働に関する協定が締結され、労働基準監督署に提出されているか。</p> <p>④ 給与（賃金）台帳は整備されているか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第89条
6 有料老人ホーム事業の運営	<p>① 入居者の定員、利用料、サービスの内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、医療を要する場合の対応などを明示した管理規程等を設けているか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(1) 管理規程の制定	<p>（上記内容を含み、入居者に対する説明事項を適切に提示している資料であれば、呼称にかかわらず、管理規程として扱って差し支えない。）</p>				
(2) 名簿の整備	<p>① 緊急時に迅速かつ適切に対応するため、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るか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(3) 帳簿の整備	<p>① 次の事項を記載した帳簿を作成し、2年間保存しているか。</p> <p>ア 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況</p> <p>イ 老人福祉法第29条第9項に規定する前払金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
	ウ 入居者に供与した次のサービスの内容 (a) 入浴、排せつ又は食事の介護 (b) 食事の提供 (c) 洗濯、掃除等の家事の供与 (d) 健康管理の供与 (e) 安否確認及び状況把握サービス (f) 生活相談サービス エ 緊急やむを得ず入居者に身体拘束を行った場合にあつては、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 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 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 キ 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つては、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) 個人情報の取扱い	① (2)の名簿、(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。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日厚生労働省)
(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。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	「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」参照
	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るか。	はい	いいえ	<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るか。	はい	いいえ	<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、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。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画
	② ①の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(7) 衛生管理等	① 感染症が発生し又はまん延しないように、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、職員に周知しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※テレビ電話装置等を活用して行うことができる。(7) ①
	② 感染症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	<input type="checkbox"/>	
	③ 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。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行っているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
(8) 緊急時の対応	① 事故・災害(大雨、地震等)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(避難先や協力病院との連携方策などを含めた防災計画等)を立てているか。また、避難等必要な訓練を定期的実施しているか。 なお、当該計画の策定や訓練の実施にあたっては、(5)～(7)に定める計画や訓練と併せて実施してもよい。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	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(平成28年9月9日厚生労働省)
	② 非常時の際の連絡・避難体制及び地域住民・近隣施設の協力体制は確保されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③ 地震・大雨等に備え、情報伝達網、自主防災組織、施設設備の点検、入所者の安全指導、教育訓練などを盛り込んだ防災計画は作成されているか。  作成年月日 年 月 日	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 地震・大雨等に備え、施設がどのような地盤に立地しているかを、事前に調査・把握しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 地震等による周辺施設からの出火に際して、どのような行動をとるか、どのルートを経てどこに避難するのかについて、検討がなされ、その方法が用意されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑥ 地震による津波、大雨等の際に、施設がその被害を受ける恐れがある危険な地域に位置しているのかを事前に調査・把握しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑦ 非常災害時の避難地、避難ルートは、不測の事態の備え、二重、三重に定められているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑧ 地震、大雨等により、ダム、ため池、河川などが決壊した際、施設が水害による被害を受ける恐れがあるかを事前に調査・把握しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑨ 非常災害対策を講じるに当たっては、利用者の特性に応じた円滑な避難が確保されるよう配慮するとともに、県又は市町村が実施する災害時要援護者に係る防災対策に協力するよう努めているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑩ 管轄の市町村が策定した地域防災計画において、避難確保計画を作成する必要がある施設に指定されている場合、当該計画は作成されているか。また、当該計画に基づき避難訓練を実施しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(9) 医療機関等との連携	① 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こと(協定書等によるものが望ましい。)。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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 当該有料老人ホームの設置者は、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)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(同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。)の発生時等の対応を取り決めるよう努めているか。	はい	いいえ	<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おいては、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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 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、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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
	⑥ 協力医療機関及び協力歯科医療機関との協力内容、協力医療機関及び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。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	⑦ 入居者が適切に健康相談や健康診断を受けられるよう、協力医療機関による医師の訪問や、嘱託医の確保などの支援を行っているか。	は	い	いいえ	<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ないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	⑨ 医療機関に入居者を患者として紹介する対価として、金品その他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。 また、入居者を当該医療機関において診察を受けるよう誘引していないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
(10) 介護サービス事業者との関係	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るか。	は	い	いいえ	<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いないか。	は	い	いいえ	<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いないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
(11) 運営懇談会の設置等	① 有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会を設置しているか。	は	い	いいえ	<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るか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	③ 運営懇談会の開催に当たっては、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るか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	④ 有料老人ホーム事業の運営について外部からの点検が働くよう、職員及び入居者以外の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るか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	⑤ 運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、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るか。 ・ 入居者の状況 ・ サービス提供の状況 ・ 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	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	⑥ 入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難なときは、地域との定期的な交流が確保されていることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替となる措置があり、かつ、当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
7 サービス等	① 高齢者に適した食事を提供しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
(1) 食事サービス	② 栄養士による献立表を作成しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>

※テレビ電話装置等を活用して行うことができる。  
(11) ①

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
(2) 生活相談・助言等	③ 食堂において食事をすることが困難であるなど、入居者の希望に応じて、居室において食事を提供するなど必要な配慮を行っているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	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るか。	はい	いいえ	<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に努めているか。	はい	いいえ	<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が受けられるよう支援するとともに、常に入居者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとるよう努めているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 入居者の意向を確認した上で、入居者の希望に応じて、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。	はい	いいえ	<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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 医療機関での治療が必要な場合には適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を行っているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(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、契約に定めるところにより、当該有料老人ホーム又はその提携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ないか。(この場合の介護サービスには医療行為は含まれない。)	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※介護サービスを提供する場合のみ該当
	② 契約内容に基づき、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとっているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※同上
	③ 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。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※同上
(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、安否確認等を実施すること。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 安否確認等の実施にあつては、安全・安心の観点のみならず、プライバシーの確保について十分考慮されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③ 安否確認又は情報把握の方法については、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、できる限りプライバシーを尊重しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(6) 機能訓練	① 介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、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。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(7) レクリエーション	① 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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
(8) 身元引受人への連絡等	① 身元引受人との連絡体制は整備されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 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。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③ 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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(9) 金銭等管理	① 入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行っているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② やむを得ず施設が管理する場合は、入居者本人が特に設置者に依頼した場合、又は入居者本人が適切な管理が行えないと認められる場合であって身元引受人等の承諾を得た場合に限られているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③ 設置者が入居者の金銭等を管理する場合は、依頼又は承諾を書面で確認しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 設置者が入居者の金銭等を管理する場合は、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。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	(参考)遺留金品について				
	① 遺留金品が漏れなく把握され、処理を行うまで管理されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	養護老人ホームチェックリスト P40 14 遺留金品参照。
	② 相続人のいない入所者が死亡した場合において、遺留金品について適切な処理を行っているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③ 遺留金品の処理について、ケース記録に記録されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 必要な書類が整備保存されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(10) 家族との交流・外出の機会の確保	① 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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(11) 職員へ周知	① 設置者は、自ら提供するサービス等の提供に係る入居者との契約を締結する場合、その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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(12) 職員の兼務	① 有料老人ホーム職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合、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表の作成及び管理を行っているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(13) 高齢者虐待の防止への協力	① 設置者は、高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第5条の規定に基づき、高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 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するとともに、その結果について、職員に周知しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 (13) ②
	③ 虐待の防止のための指針を整備しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑤ ①～④の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 当該担当者は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑥ 設置者は、その他同法第20条の規定に基づき、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講じているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	

事項	チェック内容等	確認結果			備考				
		適	否	非該当					
(14) 身体的拘束等	<p>① 入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該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。)を行っていないか。</p> <p>② 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、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を記録しているか。また、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3つの要件を満たすことについて、これらの要件の確認等の手続きを慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しているか。</p> <p>【身体拘束の事例】(4月以降)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">人数(件数)</th> <th>身体拘束の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○身体拘束禁止の対象となる具体的行為の例</p> <p>① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。</p> <p>④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。</p> <p>⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。</p> <p>⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p> <p>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るか。</p> <p>ア 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三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。</p> <p>イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 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。</p>	人数(件数)	身体拘束の内容	人		はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	身体拘束ゼロへの手引き
人数(件数)	身体拘束の内容								
人									
8 事業収支計画	① 最低30年以上の長期的な計画を策定し、少なくとも3年ごとの見直しを行っているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 (14) ③ ア				
(1) 資金収支計画及び損益計画	② 長期安定的な経営が可能な計画となっているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※他に事業経営を行う場合のみ該当				

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
(2) 経理・会計の独立	① 他に事業経営を行っている経営主体については、当該有料老人ホームの経理・会計を明確に区分しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※同上
	② 有料老人ホーム事業に係る資金を他の事業に流用していないか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
9 利用料等 (1) 家賃	① 家賃(賃貸借契約以外の契約で受領する利用料のうち、部屋代に係る部分を含む)は、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され、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回っていないか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(2) 敷金	① 敷金を受領する場合には、その額は6か月分を超えていないか。また、退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(3) 介護費用 (介護保険対象外の費用)	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になっているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 多額の前払金を払えば毎月の支払いが一切なく生涯生活を保証するという終身保証契約を実施していないか。	はい	いいえ	<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しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 介護保険外の介護費用として受領する費用の範囲については、「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」(平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健局企画課長通知)に沿って適切に取り扱われているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※介護付有料老人ホームのみ該当
(4) 前払方式	① 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)によって入居者が支払を行う場合にあっては、次の項目が遵守されているか。				
	ア 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等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	イ 老人福祉法第29条第9項の規定に基づき、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「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」(平成18年厚生労働省告示第266号)に規定する必要な保全措置を講じなければならないこと。なお、平成18年3月31日までに届出がされた有料老人ホームについては、保全措置の法的義務づけの経過措置期間が終了し、令和3年4月1日以降の新規入居者については、法的義務対象となることから、同様に必要な保全措置を講じなければならない。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	ウ 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るか。 (a) 期間の定めのある契約の場合 (1ヶ月の家賃又はサービス費用) × (契約期間(月数)) (b) 終身にわたる契約の場合 (1ヶ月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)	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	エ 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り算出されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
	オ 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定されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	カ 老人福祉法第29条第10項の規定に基づき、前払金を受領する場合にあっては、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しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※平成24年4月1日以降に入居した者から適用
	キ 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、老人福祉法施行規則(昭和38年厚生省令第28号)第21条第1項第1号に規定する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ないか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	【返還金額の算定方法】				
	1 契約期間の定めがある賃貸借契約又は利用権契約の場合				
	(1) 入居後3月以内に、契約が解除(入居者の死亡により終了した場合を含む。以下同じ。)された場合				
	(家賃等の前払金の額) - (1か月分の家賃等の額) ÷ 30 × (入居日から契約解除された日までの日数)				
	(2) 入居後3月を超え、契約期間が経過するまでの期間に契約が解除された場合				
	(契約が解除された日から契約期間満了日までの期間を日割り計算した家賃等の額)				
	2 終身建物賃貸借契約又は終身にわたる利用権契約の場合				
	(1) 入居後3月以内に、契約が解除された場合				
	1(1)に同じ				
	(2) 入居後3月を超え、想定居住期間が経過するまでの期間に契約が解除された場合				
	(契約が解除された日から想定居住期間までの期間を日割り計算した家賃等の額)				
10 契約内容等	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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(1) 契約締結に関する手続等	② 特定施設入居者生活介護等の指定を受けた設置者にあつては、入居契約時には特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を締結しない場合であっても、入居契約時に、当該契約の内容について十分説明しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※特定施設入居者生活介護等の指定を受けた場合のみ該当
	③ 前払金の内金は前払金の20%以内となっているか。また、残金は引渡し日前の合理的な期日以降に徴収しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※前払い方式のみ該当
	④ 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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(2) 契約内容	① 入居契約書において、次の内容が明示されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	・ 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ないものに限る。)				
	・ 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				

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 入居開始可能日</li> <li>・ 身元引受人の権利・義務・契約当事者の追加</li> <li>・ 契約解除の要件及びその場合の対応</li> <li>・ 前払金の返還金の有無</li> <li>・ 返還金の算定方式及びその支払時期等</li> </ul>				
	<p>② 介護サービスを提供する場合にあつては、次の内容を入居契約書又は管理規程上明確にしているか。</p> <p>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、費用負担等</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※介護サービスを提供する場合のみ該当
	<p>③ 利用料等の改定ルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしているか。また、改定に当たっては、その根拠を入居者に明確にしているか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	<p>④ 入居契約書に定める設置者の契約解除の条件は、入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないか。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るか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	<p>⑤ 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るか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※一時介護室を設置する場合のみ該当
	<p>⑥ 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つては、次の手続を含む一連の手続を契約書又は管理規程上明らかにしているか。</p> <p>ア 医師の意見を聴くこと。</p> <p>イ 本人又は身元引受人等の同意を得ること。</p> <p>ウ 一定の観察期間を設けること。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	<p>⑦ 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うこと。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(3) 消費者契約の留意点	<p>① 消費者契約法(平成12年法律第61号)第二章第二節(消費者契約の条項の無効)の規定により、事業者の損害賠償の責任を免除する条項、消費者が支払う損害賠償の額を予定する条項及び消費者の利益を一方的に害する条項については無効となる場合があることから、入居契約書の作成においては、十分に留意しているか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(4) 重要事項の説明等	<p>① 入居契約に関する重要な事項を説明するため、「有料老人ホーム重要事項説明書」を作成し、必要な事項を実態に即して正確に記載しているか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	<p>② 重要事項説明書に別添1「事業者が運営する介護サービス事業一覧表」及び別添2「入居者の個別選択によるサービス一覧表」を添付しているか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	<p>③ 重要事項説明書は、入居相談があつたときに交付するほか、求めに応じ交付しているか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
	<p>④ 入居希望者が、次に掲げる事項その他の契約内容を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十分な説明を行っているか。また、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るか。</p> <p>ア 設置者の概要</p> <p>イ 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ない場合に限る。)</p> <p>ウ 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</p> <p>エ 有料老人ホームの設置者又は当該設置に関係する事業者が、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</p> <p>オ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(5) 体験入居	① 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るか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(6) 入居者募集等	<p>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、有料老人ホームの類型(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。)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、その旨及び特定施設入居者生活介護等の種類を明示しているか。</p> <p>② 募集広告等入居募集の際、実態と乖離のない正確な表示をしているか。</p> <p>③ 入居募集に当たり、有料老人ホームが、高齢者向け住まいへの入居を希望する者に関する情報の提供等を行う事業者(以下「情報提供等事業者」という。)と委託契約等を締結する場合は、次の事項に留意しているか。</p> <p>ア 情報提供等事業者と委託契約等を締結する場合には、例えば、入居希望者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じて手数料を設定するといった、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わないこと。また、上記のような手数料の設定に応じないこと。</p> <p>また、情報提供等事業者に対して、入居者の月額利用料等に比べて高額な手数料と引き換えに、優先的な入居希望者の紹介を求めないこと。</p> <p>イ 情報提供等事業者の選定に当たっては、当該情報提供等事業者が入居希望者に提供するサービス内容やその対価たる手数料の有無・金額についてあらかじめ把握することが望ましいこと。</p> <p>また、公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人全国介護付きホーム協会及び一般社団法人高齢者住宅協会の3団体で構成する高齢者住まい事業者団体連合会が運営する「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」に届出を行い、行動指針を遵守している事業者を選定することが望ましいこと。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(7) 苦情解決の方法	① 入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、設置者において苦情処理体制を整備するとともに、外部の苦情処理機関について入居者に周知しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(8) 事故発生の防止の対応	<p>① 有料老人ホームにおける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るか。</p> <p>ア 事故が発生した場合の対応、次号に規定する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すること。</p> <p>イ 事故の発生又はその危険性が生じた場合、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すること。</p> <p>ウ 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>エ ウを適切に実施するための担当者を置いているか。</p>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 (8) ① ウ
(9) 事故発生時の対応	① 有料老人ホームにおいて事故が発生した場合にあっては、次の措置を講じているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	※県に有料老人ホーム事故等報告書を提出すること。

事項	チェック内容等	確認結果			備考
		適	否	非該当	
	<p>ア 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、速やかに県及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。</p> <p>イ 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録すること。</p> <p>ウ 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るか。</p>				<p>有料老人ホームにおける事故等の報告について(平成24年6月1日付け長寿介護課長事務連絡)</p> <p>有料老人ホーム事業の運営に当たっての留意事項について(平成30年2月23日長寿介護課長通知)</p>
11 情報開示 (1) 有料老人ホームの運営に関する情報	<p>① 設置者は、各有料老人ホームにおいて、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するとともに、パンフレット、重要事項説明書、入居契約書(特定施設入居者生活介護等の提供に関する契約書を含む。)、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付しているか。</p>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(2) 有料老人ホームの経営状況に関する情報	<p>① 有料老人ホームにあつては、次の事項に留意しているか。</p> <p>ア 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、入居者及び入所希望者の求めに応じ閲覧に供しているか。</p> <p>イ 有料老人ホームの経営状況、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写しを交付するよう配慮しているか。</p>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(3) 有料老人ホーム情報の報告	<p>① 設置者は、老人福祉法第29条第11項の規定に基づき、有料老人ホーム情報を知事に対して報告しているか。</p>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(4) 有料老人ホーム類型の表示	<p>① 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、有料老人ホームの類型を、「宮崎県有料老人ホーム設置運営指導指針」の別表「有料老人ホームの類型」のとおり分類しているか。</p> <p>② 有料老人ホームの類型については、パンフレット、新聞等において広告を行う際には、施設名と併せて表示しているか。</p>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(5) 介護の職員体制に関する情報	<p>① 有料老人ホームの類型の表示を行う場合、介護に関わる職員体制について</p> <p>「1.5:1以上」、「2:1以上」又は「2.5:1以上」の表示を行う場合、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式及び算定結果について説明しているか。</p>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	