

有料老人ホーム 立入検査提出資料様式

| | | | | |
|-----|----|---|---|---|
| 作成日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 記入者 | | | | |

各項目に記載してある「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針（以下：指針）」等の根拠を確認の上、回答してください。

| |
|--|
| （参照）指針の掲載場所 県ホームページ > 分類から探す > 健康・福祉・子育て > 介護・高齢者 > 高齢者向け施設・住まい > 有料老人ホームの設置運営について (http://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f533492/20200421.html) |
|--|

1 設置者について記入してください。

| | | |
|--------------|----|--|
| (1) 法人等名 | | |
| (2) 代表者等職・氏名 | 職名 | |
| | 氏名 | |

2 施設について記入してください。

| | | | | |
|----------------------|------|---------------------------------|------------------------------|----|
| (1) 事業者 | 施設名称 | | | |
| | 施設種別 | <input type="checkbox"/> 住宅型 | <input type="checkbox"/> 介護付 | |
| | 郵便番号 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 電話番号 | () | | |
| (2) 利用交通機関（最寄駅・バス停） | | | | |
| . | | | | |
| (3) 管理者職・氏名 （施設長） | 職名 | | | |
| | 氏名 | | | |
| (4) 開設年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| (5) 県への届出年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| (6) 居室数・入居定員 | | 室 | 人 | |
| (7) 入居時の要件 | | (1)要介護 (2)要支援・要介護 (3)自立・要支援・要介護 | | |
| (8) 現在の入居者数 | | 人 | | |
| (9) 建物の構造等 | 建築年 | 年建築 | | |
| | 用途 | | | |
| | 階層数 | 地上 | 階 | 地下 |
| | 延べ面積 | m ² | | |

3 防火・防災・安全対策について、次の質問にお答えください。

(1) 消防計画について（指針2(3)、9(7)、消防法第8条関係）

| | | |
|--------------------|---------------|--------|
| 消防計画を作成し、届け出ていますか。 | | はい・いいえ |
| 消防計画作成日 () | 届出日 () | |

(2) 消防用設備の点検・整備について (指針6(3)、(10)、消防法第8条関係)

| | |
|----------------------------|---------------|
| 過去1年間の消防用設備等の点検日を記入してください。 | 年 月 日 (機器・総合) |
| | 年 月 日 (機器・総合) |

(3) 消防訓練の定期的な実施について (指針9(5)、消防法施行令第3条の2関係)

①消火訓練の実施状況を記入してください。

| 対象年 | 実施日 | | | | | | |
|-----------|-----|---|---|---|---|---|---|
| 前々年 | 年 | 月 | 日 | ・ | 年 | 月 | 日 |
| 前年 | 年 | 月 | 日 | ・ | 年 | 月 | 日 |
| 今年 (予定含む) | 年 | 月 | 日 | ・ | 年 | 月 | 日 |

②避難訓練の実施状況を記入してください。

| 対象年 | 実施日 | | | | | | |
|-----------|-----|---|---|---|---|---|---|
| 前々年 | 年 | 月 | 日 | ・ | 年 | 月 | 日 |
| 前年 | 年 | 月 | 日 | ・ | 年 | 月 | 日 |
| 今年 (予定含む) | 年 | 月 | 日 | ・ | 年 | 月 | 日 |

(4) 非常災害時の対策について (指針9(4)、(5)、(7)関係)

※ 以下の通知 (掲載しているHPアドレス <http://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f7260/>) を参照してください。

- ：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
- ：社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について

※ 「地域の実情」については、市町村ハザードマップで該当する指定区域等を確認してください。

| | | | | |
|--|------------|-------|-----------------------------------|-------|
| ①地域の実情に応じた非常災害対策計画を策定していますか。 | はい・いいえ | | | |
| 市町村ハザードマップの指定区域に該当 (あり ・ なし) ありの場合 [指定区域名] | | | | |
| ②非常災害対策計画に基づいた避難、救出その他必要な訓練の実施状況を記入してください。 | | | | |
| 対象年 | 想定災害 (地震等) | 実施日 | 想定災害 (地震等) | 実施日 |
| 前々年 | | 年 月 日 | | 年 月 日 |
| 前年 | | 年 月 日 | | 年 月 日 |
| 今年 (予定含む) | | 年 月 日 | | 年 月 日 |
| ③感染症や災害等の発生時に、入居者に対する処遇を継続的に行うため、非常時の体制で早期に業務再開を図る計画 (業務継続計画) を策定していますか。 | | | <感染症> はい・いいえ <災害> はい・いいえ | |
| ④業務継続計画を職員に周知していますか。 | | | はい・いいえ | |
| ⑤感染症の業務継続計画について必要な研修及び訓練の実施状況を記入してください。 | | | | |
| 対象年 | 実施日 | | | |
| 前々年 | (研修) | 年 月 日 | (訓練) | 年 月 日 |
| 前年 | | 年 月 日 | | 年 月 日 |
| 今年 (予定含む) | | 年 月 日 | | 年 月 日 |
| ⑥災害の業務継続計画について必要な研修及び訓練の実施状況を記入してください。 | | | | |
| 対象年 | 実施日 | | | |

| 前々年 | (研修) | | | (訓練) | | |
|-----------|------|---|---|------|---|---|
| | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 |
| 前年 | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 |
| 今年 (予定含む) | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 |

(5) 防犯に係る安全確保について

通知文：社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（参照）

| | |
|--|--------|
| ①防犯に係る安全確保のために、施設・設備面及び職員研修などの対策をしていますか。 | はい・いいえ |
| ②防犯に係る安全確保のために、関係機関や地域団体、住民等との協力・連携体制を築いていますか。 | はい・いいえ |

4 施設の管理・運営について、次の質問にお答えください。

(1) 管理規程・入居契約・重要事項の説明等について（指針9(1)、13(1)～(5)関係）

| | |
|--|--------|
| ①指針9(1)で規定する施設の管理に関する事項が記載された管理規程を定めていますか。 | はい・いいえ |
| ②契約書に指針13(2)で規定する事項が明示されていますか。 | はい・いいえ |
| ③入居する者又は入居しようとする者に対して、入居契約書及び重要事項説明書を交付していますか。 | はい・いいえ |
| ④入居契約の締結に際しては、契約締結の日付、入居する部屋番号、入居予定日を記入していますか。 ※現入居者分について点検の上、回答してください。 | はい・いいえ |
| ⑤入居契約に当たって、あらかじめ重要事項説明書により、指針13(3)で規定する事項の説明を行っていますか。 | はい・いいえ |
| ⑥重要事項説明書の副本を保管していますか。 | はい・いいえ |

(2) 利用料金等について（指針12(1)、(2)、13(2)、(3)関係）

| | |
|---|----------------|
| ①県に届け出ている利用料金と、重要事項説明書に記載している利用料金が一致していますか。 | はい・いいえ |
| ②県に届け出ている利用料金と異なる金額で契約を締結している入居者はいますか。 | はい・いいえ |
| ③利用料金を改定する場合、運営懇談会等で説明していますか。 | はい・いいえ |
| ④家賃、敷金及び介護等その他の日常生活に必要な便宜の供与の対価として受領する費用のほかに、権利金その他の金品を受領していますか。 | はい・いいえ |
| ⑤退去の際に原状回復費用を徴収する場合、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」（平成23年8月国土交通省住宅局）に基づき、入居時等に説明を行っていますか。 | はい・いいえ |
| ⑥前払金（終身にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領するもの）を受領していますか。 ※⑥「いいえ」の場合、次⑦⑧の回答は不要です。 | はい・いいえ |
| ⑦入居後3月が経過するまでの間に入居契約が解約された事例がありますか。 | はい・いいえ (件) |
| ⑧想定居住期間が経過するまでの間に入居契約が解約された事例がありますか。 | はい・いいえ (件) |

(3) 運営懇談会について (指針9(14)関係)

| | |
|--|--------|
| ①運営懇談会は、入居契約書及び管理規程で定めた回数を開催していますか。 | はい・いいえ |
| ②運営懇談会の直近の開催日を記入してください。 | 年 月 日 |
| ③運営懇談会では次に掲げる事項を報告・説明していますか。 | はい・いいえ |
| ア 入居者の状況 | はい・いいえ |
| イ サービス提供の状況 | はい・いいえ |
| ウ 管理費、食費等に関する収支等の内容 | はい・いいえ |
| エ 貸借対照表や損益計算書等の基づいた経営状況 | はい・いいえ |
| オ 事故の発生や苦情申し立てに関する対応 | はい・いいえ |
| カ 行政による指導監査等の結果等 | はい・いいえ |
| ④運営懇談会を開催した際には、議題（審議内容）とともに、入居者の意見、施設が説明した内容等について議事録等を作成し、入居者及びその家族等に配布していますか。 | はい・いいえ |

(4) 介護サービス事業所との関係 (指針9(9)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、設置者及び当該設置者と関係のある事業者以外の事業者も含め入居者に情報提供をしていますか。 | はい・いいえ |
| ②入居者の介護サービスの利用について、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を強制（又は誘導）していませんか。 | はい・いいえ |
| ③入居者が希望する介護サービスの利用を妨げていませんか。 | はい・いいえ |

5 職員の研修、配置及び衛生管理等について、次の質問にお答えください。

(1) 職員研修の状況等について(指針8(2)、(3)、(4)関係)

| | |
|--|--------|
| ①毎年度当初に職員研修計画を策定し、その計画に基づいて研修を実施していますか。 | はい・いいえ |
| ②次の項目について研修を実施していますか。 | はい・いいえ |
| 1 高齢者の心身の特性 | はい・いいえ |
| 2 実施するサービスのあり方及び内容 | はい・いいえ |
| 3 認知症介護 | はい・いいえ |
| 4 虐待防止 | はい・いいえ |
| 5 身体的拘束のない介護 | はい・いいえ |
| 6 介護事故の防止及び感染症対策等の介護に関する知識及び技術並びに作業手順 | はい・いいえ |
| 7 その他 () | |
| ③研修実施後に、職員の研修内容の理解度や実戦での活用を把握していますか。(例：報告書の作成やアンケートなど) | はい・いいえ |
| ④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しくない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発していますか。 | はい・いいえ |
| ⑤カスタマーハラスメント防止のため相談に応じ、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ますか。 | はい・いいえ |

| | |
|--|--------|
| ⑥職員又は職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、雇用契約や就業規則に守秘義務を明記していますか。 | はい・いいえ |
| ⑦守秘義務について研修を実施していますか。 | はい・いいえ |

(2) 職員の配置について (指針8(1)関係)

| | | | | |
|---|-------------|---------------|--------|------|
| ①提出資料を作成した前月の職員の配置状況を記入してください。 | | | | |
| 職種 | 貴施設の状況 | | | |
| 管理者 | 1 管理者について | | 人数 | 常勤換算 |
| | | 常勤専従 | () | |
| | | 常勤兼務(兼務職種) | | |
| | | 非常勤専従 | () | |
| 非常勤兼務(兼務職種) | | | | |
| 生活相談員 | 2 生活相談員について | | | |
| | | 常勤 | | |
| | | 非常勤 | | |
| | 看護職員 | 3 看護職員について | | |
| | | 常勤 | | |
| | | 非常勤 | | |
| 介護職員 | | 4 介護職員について | | |
| | | 常勤 | | |
| | | 非常勤 | | |
| | 機能訓練指導員 | 5 機能訓練指導員について | | |
| | | 常勤 | | |
| | | 非常勤 | | |
| 該当する資格等にチェック (チェック) をつけてください。 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ師 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| ②夜間の介護及び緊急時に対応できる職員体制及び勤務ローテーションとなっていますか。 ※住宅型有料老人ホームのみ回答してください。 | | | はい・いいえ | |
| ③提出資料を作成した前月の入居者数を記入してください。 (年 月時点) | | | 要介護者 | 名 |
| | | | 要支援者 | 名 |
| | | | 自立 | 名 |
| | | | 計 | 名 |

(3) 施設の衛生管理について(指針9(6)関係)

| | |
|--|--------|
| ①感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね六月に1回以上開催し、委員会で検討した内容及びその結果を記載した記録を作成して職員に周知徹底を図っていますか。 | はい・いいえ |
| ②感染症及びまん延防止のための指針を整備していますか。 | はい・いいえ |
| ③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施していますか。 | はい・いいえ |

6 建物の設備・介護・処遇の状況等について、次の質問にお答えください。

(1) 建物の設備等について(指針6(9)、9(10)関係)

| | |
|---|--------|
| ①居室等の利用実態と県への届出が一致していますか。 いいえの場合、不一致箇所を記入してください。 | はい・いいえ |
| (不一致箇所) | |
| ②入居者及びその家族等と面談する場所として、プライバシーの保護に配慮した面談室を設置していますか。 | はい・いいえ |
| ③次の設備にナースコールは設置されていますか。 | |
| 居室 はい・いいえ 浴室 はい・いいえ 脱衣室 はい・いいえ 便所 はい・いいえ | |
| ④洗濯室、汚物処理室及び倉庫等は、汚染区域と清潔区域が区分されていますか。 | はい・いいえ |
| ⑤廊下、トイレ及び洗面所等に手すりが設置されていますか。 | はい・いいえ |
| ⑥洗面所等において共用タオルを使用していませんか。 | はい・いいえ |
| ⑦洗剤等の誤飲・誤食を防止するための措置を講じていますか。 | はい・いいえ |

(2) 介護・処遇について(指針9(1)、(3)、10(1)、(3)、(4)、(10)関係)

| | |
|--|--|
| ①次の帳簿を作成・保管していますか。 (老人福祉法施行規則第20条の6関係) | はい・いいえ |
| 1 前払金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領記録 | はい・いいえ |
| 2 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。) | はい・いいえ |
| 3 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、委託にかかる契約事項及び業務の実施状況 | はい・いいえ |
| ②入居者の金銭を管理していますか。 ※②「いいえ」の場合、次の回答は不要です。 | はい・いいえ |
| ②-1 入居者の金銭管理を管理規程で定めていますか。 | はい・いいえ |
| ②-2 入居者の金銭等を管理する場合、入居者本人の依頼又は身元引受人等の承諾を書面で確認していますか。 | はい・いいえ |
| ②-3 入居者本人又は身元引受人に対して定期的な報告等を行っていますか。 | はい・いいえ |
| ③設置者が入居者の買物等の立替払い後に当該額を精算請求していますか。 ※③「いいえ」の場合、次の回答は不要です。 | はい・いいえ |
| ③-1 設置者が立替払いする場合も、管理規程等で定めていますか。 | はい・いいえ |
| ④献立は、入居者の嗜好・希望を反映させるよう努めていますか。 | はい・いいえ |
| ⑤献立は施設内の入居者の見やすい場所に掲示していますか。 | はい・いいえ |
| ⑥入居者の病状の急変等に備えるため、近距離(移送に要する時間がおおむね20分以内)で、かつ内科・整形外科・精神科等の診療科目を標榜している医療機関と協力する旨及び協力内容を取り決めていますか。 ※ 「はい」の場合、括弧内に医療機関を記入してください。 | はい・いいえ 内科 () 整形外科 () 精神科 () |

| | |
|---|---------------------------|
| ⑦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いますか。 ※ 「はい」の場合、括弧内に医療機関を記入してください。 | はい・いいえ () |
| ⑧入居者に、定期的に健康診断を受ける機会を提供するとともに、実施した健康診断、健康管理及び健康保持のための措置の記録を適切に保存していますか。 | はい・いいえ |
| ⑨処方薬をどのように管理していますか。※取扱方法を具体的に記入してください。 (例：健康管理室で入居者ごとに管理している・鍵付きロッカーで施錠管理している) | |
| | |
| ⑩個人に処方された処方薬を共用で使用していませんか。 | はい・いいえ |
| ⑪入居者のうち、次の医行為が必要な人はいますか。 | はい・いいえ |
| はいの場合、誰が行っていますか(括弧内に記入してください。) | |
| インシュリン | はい【入居者本人・看護職員・その他()】・いいえ |
| 褥瘡の処置 | はい【入居者本人・看護職員・その他()】・いいえ |
| 酸素吸入 | はい【入居者本人・看護職員・その他()】・いいえ |
| 喀痰吸引 | はい【入居者本人・看護職員・その他()】・いいえ |
| 経管栄養 | はい【入居者本人・看護職員・その他()】・いいえ |
| その他(点滴等) | はい【入居者本人・看護職員・その他()】・いいえ |

(3) 苦情対応について (指針9(12)関係)

| | |
|--|-----------------------|
| ①入居者の苦情に対応する施設の責任者及び担当者等と併せて、外部の苦情対応機関等について、施設内の入居者が見やすい場所に掲示していますか。 | はい・いいえ 掲示場所 () |
| ②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及びその対応状況を記録し、保存していますか。 | はい・いいえ |

(4) 事故対応について (指針9(13)関係)

| | |
|--|------------------|
| ①事故が発生した場合の対応及び連絡先を定めた指針はありますか。 | はい・いいえ |
| ②事故の内容や措置状況等について記録するとともに、入居者の家族等に遅滞なく連絡をしていますか。 | はい・いいえ |
| ③次の事故について県高齢福祉課保健・居住施設グループへ報告していますか。 ※前年度4月から現在までの期間について、「有料老人ホームの事故報告について」を参照の上点検し、回答してください。 | |
| 1 骨折・打撲・捻挫・脱臼 | 全て報告済・未報告あり・該当なし |
| 2 切傷・擦過傷 | 全て報告済・未報告あり・該当なし |
| 3 やけど | 全て報告済・未報告あり・該当なし |
| 4 異食・誤えん | 全て報告済・未報告あり・該当なし |
| 5 その他(体調異変など) | 全て報告済・未報告あり・該当なし |
| 6 誤薬(※落薬・与薬忘れを含む。) | 全て報告済・未報告あり・該当なし |
| 7 食中毒・感染症・結核 | 全て報告済・未報告あり・該当なし |
| 8 火災事故 | 全て報告済・未報告あり・該当なし |
| 9 地震等の自然災害による住宅の滅失・損傷 | 全て報告済・未報告あり・該当なし |
| 10 職員等の法令違反・不祥事 | 全て報告済・未報告あり・該当なし |
| 11 その他重大事故(死亡・離設等) | 全て報告済・未報告あり・該当なし |

| | |
|---|--------|
| ④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ための担当者を置いていますか。 | はい・いいえ |
| ⑤事故の再発防止及び未然防止のための検証・検討を行っていますか。 ※「はい」の場合、検証・検討の方法を記入してください。 | はい・いいえ |
| ⑥事故の再発防止策等について、職員間で情報の共有を図っていますか。 ※「はい」の場合、共有化の方法を記入してください。 | はい・いいえ |

(5) 高齢者虐待の防止について (指針10(15)関係)

| | |
|---|--------|
| ①虐待を受けたと思われる高齢者(入居者)を発見した場合は、速やかに市町村に通報する義務があること。また、通報したことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けないことを職員に周知していますか。 | はい・いいえ |
| ②虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、委員会で検討した内容及びその結果を記載した記録を作成して職員に周知徹底を図っていますか。 | はい・いいえ |
| ③虐待の防止のための指針を整備していますか。 | はい・いいえ |
| ④虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。 | はい・いいえ |

(6) 緊急やむを得ない身体的拘束について (指針10(16)関係)

| | |
|--|--------|
| ①現在、緊急やむを得ず身体的拘束を行っている入居者はいますか。 ※「はい」の場合、以下の項目を記入してください。 | はい・いいえ |
| ②緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合、「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件を検討し、施設として判断していますか。 | はい・いいえ |
| ③緊急やむを得ず身体的拘束を行った場合、「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件について、それぞれ検討した結果について本人・家族等に説明していますか。 | はい・いいえ |
| ④緊急やむを得ず身体的拘束を入居者に行った場合、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ますか。 | はい・いいえ |
| ⑤緊急やむを得ず身体的拘束を入居者に行った場合、逐次検討し、必要がなくなった場合は速やかに解除していますか。 | はい・いいえ |

(7) 身体的拘束等の適正化について (指針10(17)関係)

| | |
|--|--------|
| ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催していますか。 | はい・いいえ |
| ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会で検討した内容及びその結果を記載した記録を作成し、職員に周知徹底を図っていますか。 | はい・いいえ |
| ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 | はい・いいえ |

◇次の資料を添付してください（いずれも、既存様式等の活用で結構です）。

| No. | 添付書類 | 備考 |
|-----|--------------------|--|
| 1 | 入居契約書の書式 (ひな型) | ※介護付有料老人ホームの入居契約書と、特定施設入居者生活介護の契約書を別にしている場合、 <u>特定施設入居者生活介護に関する契約書等は不要です。</u> <u>※月払い方式と前払い方式で異なる契約書を使用している場合は、両方の契約書を提出してください。</u> |
| 2 | 管理（運営）規程 | |
| 3 | 金銭管理規程 | 管理規程等に含まれている場合は不要です。 |
| 4 | 重要事項説明書 | 別紙も添付してください。 |
| 5 | 運営懇談会会則 | 管理規程等に含まれている場合は不要です。 |
| 6 | 施設各階の平面図 | 部屋の用途、居室番号を記載してください。 |
| 7 | 入居者募集用のパンフレット、チラシ等 | 作成していない場合は不要です。 |