

* 太線の中のみ記入してください *

(令和7年7月 改正 ver.)

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

施設名	施設類型	定員 (内、特定定員)
	住宅型・介護付き	人 (人)

豊橋市 福祉部 長寿介護課

施設処遇	事業者点検欄		市 確認欄	摘要																		
	適	不適																				
1. 基本的事項 (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 (年 月 日時点) <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr><td>定員</td><td>①</td><td>人</td></tr> <tr><td>入居者数</td><td>②</td><td>人</td></tr> <tr><td>居室数</td><td>③</td><td>室</td></tr> <tr><td>入居室数</td><td>④</td><td>室</td></tr> <tr><td>入居率</td><td>②/①</td><td>%</td></tr> <tr><td>入居室率</td><td>④/③</td><td>%</td></tr> </table>	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	%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	豊橋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)
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	%																				
(2) (公社)全国有料老人ホーム協会に加入しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有料老人ホームの設置運営標準指導指針について 2 (8)																		
(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生活保証制度に加入しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同上																		
(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ないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針2 (5)																		
2. 設置主体 (1) 経営主体は法人となっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針3 (4)																		
(2) 事業を確実に遂行できる経営基盤となっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針3 (3)																		
(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。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針3 (3)																		
(4) 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でないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針3 (4)																		
(5) 他業を営んでいる場合は、財務内容が適正であるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針3 (5)																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">他業</th> <th style="width: 25%;">前期損益</th> <th style="width: 25%;">他業</th> <th style="width: 25%;">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																			

(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針3 (6)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="159 257 399 302">職名</th> <th data-bbox="399 257 654 302">氏名</th> <th data-bbox="654 257 1125 302">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									
職名	氏名	知識経験内容														
(7) 介護サービスを提供する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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針3 (6)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="159 604 399 649">職名</th> <th data-bbox="399 604 654 649">氏名</th> <th data-bbox="654 604 1125 649">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									
職名	氏名	知識経験内容														
3. 立地条件 (1) 交通の利便性、地域の環境、災害に対する安全性等の立地条件が整っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (1)												
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="159 974 1125 1086">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											
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (1)												
(3) 住宅地から遠距離ではないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (1)												
(4) 外出するのに不便な地域ではないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 所有者：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (3) 一												
(7) 建物の所有者は適切な事業者（個人）であるか 所有者：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (3) 二												
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (4)												

(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 (重要事項説明書・入居契約書に明示してあるか)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)一のイ
(イ) 土地の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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)一のイ
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)一のロ
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)一のハ
(オ) (エ)の場合、自動更新条項が契約に入っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)一のハ
(カ) 無断譲渡・無断転貸の禁止条項が契約に入っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)一のニ
(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土地の所有者は特段の事情がない限り増改築につき承諾を与える旨の条項が契約に入っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)一のホ
(ク) 賃料改定の方法が長期にわたり定まっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)一のヘ
(ケ) 相続、譲渡等により土地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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)一のト
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)一のチ
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)二のイ
(イ) 建物の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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)二のイ
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4(3)二のロ

(エ) (ウ)の場合、自動更新条項が契約に入っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (3) 二のロ																																				
(オ) 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (3) 二のハ																																				
(カ) 賃料改定の方法が長期にわたり定まっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (3) 二のニ																																				
(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承継される旨の条項が契約に入っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (3) 二のホ																																				
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (3) 二のヘ																																				
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針4 (3) 二のト																																				
4. 規模及び構造設備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (2)																																				
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
(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十分設けられているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (3)																																				
(3) スプリンクラーが設置されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (9) 十 市指針5 (10) 九																																				
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (3)																																				
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (4)																																				
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (5)																																				
(7) 提供するサービス内容に応じ、必要な設備が設けられているか (○か×で記入)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (7) 市指針5 (8) 市指針5 (9)																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>設 備</th> <th>○・×</th> <th>設 備</th> <th>○・×</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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>機能訓練室</td> <td></td> <td>ナースコール等緊急通報装置</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	○・×	設 備	○・×	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		機能訓練室		ナースコール等緊急通報装置		談話室又は応接室		健康・生きがい施設					
設 備	○・×	設 備	○・×																																					
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																																						
機能訓練室		ナースコール等緊急通報装置																																						
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 一のイ																																				

(9) 居室及び一時介護室は1人当たりの床面積が備付の家具、収納、便所等を除き、内法 13 m ² 以上となっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 一のイ、ロ				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">床面積 (最小値) : 内法</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">m²</td> </tr> </table>	床面積 (最小値) : 内法	m ²						
床面積 (最小値) : 内法	m ²							
(10) 夫婦部屋の場合は、床面積が備付の家具、収納、便所等を除き、内法 20 m ² 以上となっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 一のイ、ロ				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">床面積 (最小値) : 内法</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">m²</td> </tr> </table>	床面積 (最小値) : 内法	m ²						
床面積 (最小値) : 内法	m ²							
(11) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 一のハ				
(12) 居室及び一時介護室は地階に設けていないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 一のニ				
(13) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 二				
(14) 要介護者等が使用する浴室は、身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 三				
(15) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 四				
(16) 要介護者等が使用する便所は、緊急通報装置等を備えるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 四				
(17) 介護居室のある区域の廊下の幅 (手すり等を抜いた有効幅) は、中廊下で 2.7m 以上 (介護居室の面積が壁芯方法で 18 m ² 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 五				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">中廊下幅 (最小値) :</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">m</td> </tr> <tr> <td>片廊下幅 (最小値) :</td> <td style="text-align: right;">m</td> </tr> </table> <p>* 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</p>	中廊下幅 (最小値) :	m	片廊下幅 (最小値) :	m				
中廊下幅 (最小値) :	m							
片廊下幅 (最小値) :	m							
(18) 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 m ² 以上となっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 六				
(19) 汚物処理室は、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 七				
(20) 介護職員室は、居室のある階ごとに設置しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 八				
(21) 各設備を併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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針5 (10) 十				

5. 職員の配置等 (1) 入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、必要な職員が確保されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7(1)一													
(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 <table border="1" data-bbox="167 347 893 465"> <tr> <td>夜間介護職員数</td> <td>常勤：</td> <td>名</td> <td>、</td> <td>非常勤：</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td colspan="6">夜間宿直等その他職員数：</td> <td>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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7(1)三
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7(1)二のイ													
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7(1)二のニ													
(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つては、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7(2)一													
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7(2)一													
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7(2)二													
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7(3)一 労働安全衛生規則43条、47条													
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働安全衛生規則13条、44条、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7(3)一													
(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は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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7(3)二													

(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7 (3) 二
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針7 (3) 二
6. 施設の管理・運営	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (1)
(1) 入居者の定員、利用料、サービス内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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ているか。事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (2) 市指針8 (8) のイ
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (4) 個人情報の保護に関する法律 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) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (5) のイ
(5) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (5) のロ
(6) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (5) のハ
(7) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (6) のイ

(16) 避難経路に障害物等を置いていないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消防法第八条の二の四
(17) 非常災害等に備え、食料、飲料水等を備蓄しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 8 (8) の 00 ロ
(18) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消防法施行令第三十六条の2
(19) 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消防法第八条第 1 項、第 2 項
(20) 災害時に市町村が発令する「高齢者等避難」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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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
(21) カーテン、絨毯等は、防災性能を有しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	社会福祉施設における防火安全対策の強化について
(22) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(23) 消防署の立入検査によって指摘された事項があるか。 <ul style="list-style-type: none"> ・受検年月日 (直近) ____年__月__日 ・指摘事項 _____ ・改善状況 _____ 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消防法第 4 条
(24) 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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;"> 直近実施日: 年 月 日 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 8 (7) のイ
(25) (24) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 8 (7) のイ
(26) (24) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 8 (7) のイ
(27) 感染症及びまん延防止のための指針を整備しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 8 (7) のロ
(28) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 8 (7) のハ

<p>(29) 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</p> <p>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</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>①「インフルエンザQ&A」及び「施設内感染予防の手引き」</p> <p>②「ノロウイルスに関するQ&A」</p> <p>③「腸管出血性大腸菌Q&A」</p> <p>④「レジオネラ対策のページ」</p>												
<p>(30) 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</p> <p>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</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第一項の</p> <p>一</p> <p>特定接種（国民生活・国民経済安定分野）の登録要領</p>												
<p>(31) 協力医療機関を定めているか</p> <table border="1" data-bbox="197 846 1182 1249"> <tr> <td data-bbox="197 846 432 954">協力医療機関名</td> <td data-bbox="432 846 794 954"></td> <td data-bbox="794 846 1182 954"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="197 954 432 1061">協力内容</td> <td data-bbox="432 954 794 1061"></td> <td data-bbox="794 954 1182 1061"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="197 1061 432 1169">診療科目 協力科目</td> <td data-bbox="432 1061 794 1169"></td> <td data-bbox="794 1061 1182 1169"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="197 1169 432 1249">契約料</td> <td data-bbox="432 1169 794 1249"></td> <td data-bbox="794 1169 1182 1249"></td> </tr> </table>	協力医療機関名			協力内容			診療科目 協力科目			契約料			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>市指針8(9)のイ</p>
協力医療機関名																
協力内容																
診療科目 協力科目																
契約料																
<p>(32) 当該協力医療機関において、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ているか</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>市指針8(9)のイ</p>												
<p>(33) 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ているか</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>市指針8(9)のロ</p>												
<p>(34) 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、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</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>市指針8(9)のハ</p>												
<p>(35) 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な体制となっているか</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>市指針8(9)のニ</p>												
<p>(36) 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、協力科目等について、入居者に周知しているか</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>市指針8(9)のヘ</p>												

(37) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8(9)のト												
(38) (37)が含まれていない場合、嘱託医が確保されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8(9)のト												
<table border="1"> <tr> <td>嘱託医氏名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>勤務時間</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>報酬</td> <td></td> <td></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																
(39) 協力歯科医療機関を定めているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8(9)のホ												
<table border="1"> <tr> <td>協力医療機関名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>契約料</td> <td></td> <td></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																
(40) (39)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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8(9)のへ												
(41) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8(9)のチ												
(42) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8(9)のリ												
(43) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8(10)のイ												
(44) 入居者の介護サービスの利用にあっては、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8(10)のロ、ハ												
(45) 施設長、職員及び入居者代表により組織された運営懇談会が設置されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8(11)のイ												
<table border="1"> <tr> <td>構成員：</td> </tr> <tr> <td>直近開催日： 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>議事録： 有 ・ 無</td> </tr> </table>					構成員：	直近開催日： 年 月 日	議事録： 有 ・ 無									
構成員：																
直近開催日： 年 月 日																
議事録： 有 ・ 無																

(46) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (11) のロ
(47) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (11) のハ
(48) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (11) のニ
(49) 運営懇談会において、入居者の要望・意見が運営に反映するようにしているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (11) のニ
(50) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (11) のホ
(51) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (12)
7. サービス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (1) 一のイ
(1) 高齢者に適した食事になっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (1) 一のイ
(2) 栄養士により献立が作成されているか 作成者：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (1) 一のロ
(3) 入居者の状態に応じて食事を提供しているか 食堂： 名 居室： 名 その他 (): 名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (1) 一のハ
(4) 給食業務は「豊橋市食品衛生条例」(平成 12 年 3 月 31 日豊橋市条例第 28 号)の基準により管理及び「大量調理施設衛生管理マニュアル」等を参考に適切に衛生管理を行っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	豊橋市食品衛生条例 大量調理施設衛生管理マニュアル
(5) 食事提供前に検食を行っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	社会福祉施設等における食品の安全確保等について
(6) 食器及び調理器具は適切に消毒、保管されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	大量調理施設衛生管理マニュアル
(7) 保存食及び原材料は 2 週間、-20℃以下で保存されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療法第 25 条
(8) 保健所の立入検査を受け、指摘された事項があるか。 ・直近の受検年月日 ____年____月____日 ・指摘事項 _____ ・改善状況 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療法第 25 条
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (1) 二のイ

(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)二のロ
(11) 入居時及び1年に2回以上健康診断(歯科を含む)を実施又は受ける機会を提供しているか <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 直近開催日： 年 月 日、 年 月 日 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> エックス線撮影 又は 喀痰検査： 有 ・ 無 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)三のイ
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)三のロ
(13) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)三のハ
(14) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)三のニ
(15) 入居者に対し、介護職員が喀痰吸引等を実施する場合は、県に事業者の登録を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	社会福祉士及び介護福祉士法第48条の三
(16) (15)の場合、認定特定行為業務従事者の認定を受けている者以外の者に喀痰吸引等の業務を行わせていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	社会福祉士及び介護福祉士法附則 社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項
(17) (16)の場合、医師の指示により喀痰吸引等を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項
(18) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)四のイ
(19) 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うとともに、常時介護に対応できる職員の勤務態勢をとっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)四のロ
(20) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)四のハ
(21) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)五

(22) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (1) 五
(23) 身体的拘束等が行っていないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (5)
(24) 身体拘束を行っている場合、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、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うこととし、その具体的な内容について記録しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (6)
(25) 身体的拘束等を行った場合、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (6)
(26) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (7) イ
(27) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (7) ロ
(28) 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 直 近 開 催 日 : 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (7) ハ
(29) 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に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (4) ロ
(30) 高齢者虐待の防止のための指針が整備されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (4) ハ
(31) 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 直 近 開 催 日 : 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (4) ニ
(32) 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 担 当 者 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (4) ホ
(33) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (1) 六
(34) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (1) 七
(35) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9 (1) 八のイ

(36) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)八のロ								
(37) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)九のロ								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">全部管理：</td> <td style="width: 40%;">名</td> <td style="width: 20%;">一部管理：</td> <td style="width: 20%;">名</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="height: 20px;"> </td> </tr> </table>					全部管理：	名	一部管理：	名				
全部管理：	名	一部管理：	名									
(38) 常に入居者の家族との連携を図っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)十								
(39) 入居者とその家族との交流等の機会を確保しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)十								
(40) 入居者の外出の機会を確保しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針9(1)十								
8. 事業収支計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針10(3)二								
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針10(3)二								
(2) (1)の計画を少なくとも3年ごとに見直し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針10(3)二								
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針10(3)三								
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針10(3)六								
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針10(3)七								
(6) 常に適正な資金残高があるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針10(3)八								
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針10(4)								
9. 利用料等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針11(1)								
(1) 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を除くほか、権利金その他の金品を受領していないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針11(1)一								
(2) 家賃相当額 (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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針11(1)一								
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針11(1)一								

(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (1) 二
(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) (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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (1) 三 のイ
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (1) 三 のロ
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (1) 三 のハ
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (1) 三 のニ
(4) 前払い方式 (ア)前払い方式の場合、受領する前払金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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		市指針 11 (2) 一
(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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">算定方式：</div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (2) 二
(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しているか ① 期間の定めがある契約の場合 (1ヶ月分の家賃又はサービス費用) × (契約期間(月数)) ② 終身にわたる契約の場合 (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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (2) 三
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (2) 四
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (2) 四
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (2) 五

(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (2) 六
(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 算定方式：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (2) 六 (老人福祉法第29条第10項)
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (2) 六 (老人福祉法第29条第10項) (老人福祉法施行規則第 21条)
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 11 (2) 七
10. 契約内容等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (1) 一
(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のみ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (1) 一
(3) 前払金の内金は、前払金の20%以内となっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (1) 二
(4) 前払金の徴収は、入居日前の合理的な期日以降となっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (1) 二
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (1) 三
(6) 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時期等が明示されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 一
(7) 介護サービスが提供される場所、介護サービスの内容、頻度及び費用負担等が入居契約書又は管理規程等に明示されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 二
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 三

(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やっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 三
(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るなど入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 四
(11) 入居者、設置者双方の契約解除条項が入居契約書上定められているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 四
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 五
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 五
(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住み替え、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いるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 六
(15) (14)の場合、家賃相当額の差額が考慮されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 六
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 六
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (2) 七 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。 ア 事業者の損害賠償の責任を免除する条項 イ 入居者の解除権を放棄させる条項 ウ 入居者が支払う損害賠償の額を予定する条項 エ 入居者の利益を一方向的に害する条項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (3) 消費者契約法第 8 条、第 8 条の 2、 第 9 条、第 10 条
(19) 重要事項説明書について、「豊橋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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (4) 一
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (4) 二
(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及び入居契約書について十分な説明を行っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (4) 三
(22) (21)の際、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (4) 三

(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、豊橋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十分説明をしているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (4) 四
(24) 体験入居の制度があるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (5)
(25) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (6) 一
(26) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (6) 二
(27) 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と委託契約等を締結している場合は、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等を行っていないか。また、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ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (6) 三
(28) 苦情解決の窓口を設置しているか <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 苦情解決責任者： 苦情受付責任者： </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (7)
(29) 外部の苦情処理機関について入居者に周知しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (7)
(30) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (8) 二
(31) (30) 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の防止のための指針が整備されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (8) 一
(32) 事故発生防止のための委員会を定期的に行っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (8) 三
(33) 事故発生防止のための職員に対する研修を定期的に行っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (8) 三
(34) (30)、(31)、(32)及び(33)を適切に実施するための担当者を設置しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (8) 四
(35) 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、市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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (9) 一
(36) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (9) 二

(37) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (9) 三
(38) (37) の場合、損害賠償を速やかに行ったか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 12 (9) 三
11. 情報開示	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 13 (1)
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 13 (2) イ
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 13 (2) ロ
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 13 (2) ロ
(5) 老人福祉法第 29 条第 11 項の規定に基づき、年に 1 度、重要事項説明書、決算書等を、市に対して報告しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 13 (3)
(6) 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、「豊橋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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 13 (4)
(7) (6) の場合、「豊橋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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 13 (4)
(8) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 13 (5)
(9) (8) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針 13 (5)

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
管理者				高齢者介護の知識、経験： あり・なし
生活相談員				
直接 処遇 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				市指針8 (3) イ
(1) 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (3) ロ
(3) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (3) ハ
(4) 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束等を行った場合は、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (3) ニ
(5) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (3) ホ
(6) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (3) ヘ
(7) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (3) ト
(8) 職員に関する記録（職員勤務表、健康診断書、検便の記録等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (3) チ
(9) 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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (3) リ
(10) 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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (3) ヌ
(1) から (10) の帳簿を作成日から2年以上保存しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市指針8 (3)