

《大阪府内有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の現状》

- 1 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅数 及び
府内市町村（政令市・中核市・権限移譲市等）の連携について

- 2 府内市町村の有料老人ホーム設置運営指導指針及び情報提供状況について

- 3 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に関わる各法の指導・監督
体制及び関係部局の連携のあり方について（指導監督事項等の確認）

- 4 サービスの質の向上に関する取組みについて
 - (1) 研修の実施内容
 - ・身体拘束ゼロ推進員養成研修（H18～）
 - ・看取り・フィジカルアセスメント研修（H28～）

 - (2) 高齢者住まい関係者との共催事業
 - ・（公社）全国有料老人ホーム協会と共催（平成 28 年 12 月 5 日実施）
 - ・（一財）サービス付き高齢者向け住宅協会団体との共催
（平成 29 年 2 月 27 日実施）

 - (3) 住まい系介護サービス事業所の雇用管理改善促進事業（H29～）

大阪府有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅数

平成29年4月1日現在

| 市町村名 | 有料施設数 | 有料定員 | | サ高住 | | | 未届有料※ | | |
|----------------|---------|-------|-------|--------|-------|------|---------|-------|--|
| | | うち介護付 | うち住宅型 | 登録申請数 | うち特定 | 登録戸数 | | | |
| 大阪市 | 306 | 99 | 207 | 13,953 | 153 | 24 | 6,826 | 16 | |
| 堺市 | 88 | 16 | 72 | 3,635 | 67 | 0 | 2,392 | 7 | |
| 高槻市 | 18 | 8 | 10 | 1,009 | 10 | 1 | 466 | 1 | |
| 東大阪市 | 66 | 10 | 56 | 2,321 | 44 | 1 | 1,464 | 12 | |
| 豊中市 | 39 | 15 | 24 | 2,048 | 27 | 0 | 1,210 | 3 | |
| 枚方市 | 43 | 15 | 28 | 2,368 | 26 | 1 | 1,159 | 12 | |
| 吹田市 | 25 | 9 | 16 | 1,345 | 10 | 0 | 334 | | |
| 守口市 | 13 | 5 | 8 | 1,002 | 14 | 3 | 578 | | |
| 茨木市 | 22 | 8 | 14 | 1,312 | 13 | 0 | 490 | | |
| 八尾市 | 26 | 7 | 19 | 1,188 | 39 | 3 | 1,455 | | |
| 寝屋川市 | 21 | 7 | 14 | 946 | 11 | 0 | 449 | | |
| 松原市 | 17 | 4 | 13 | 673 | 12 | 0 | 365 | | |
| 大東市(地域密着型特定のみ) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 柏原市 | 6 | 2 | 4 | 281 | 5 | 0 | 155 | | |
| 羽曳野市 | 13 | 4 | 9 | 633 | 6 | 0 | 178 | | |
| 島本町 | 3 | 0 | 3 | 72 | 0 | 0 | 0 | | |
| 門真市 | 11 | 3 | 8 | 487 | 11 | 0 | 457 | | |
| 豊能広域 | 箕面市 | 13 | 6 | 7 | 844 | 11 | 0 | 421 | |
| | 池田市 | 10 | 5 | 5 | 483 | 7 | 0 | 296 | |
| | 豊能町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 49 | |
| | 能勢町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 小計 | 23 | 11 | 12 | 1,327 | 19 | 0 | 766 | |
| 南河内広域 | 富田林市 | 4 | 0 | 4 | 140 | 11 | 0 | 263 | |
| | 河内長野市 | 8 | 3 | 5 | 360 | 9 | 0 | 271 | |
| | 大阪狭山市 | 4 | 3 | 1 | 138 | 2 | 0 | 62 | |
| | 河南町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 千早赤阪村 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 太子町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 小計 | 16 | 6 | 10 | 638 | 22 | 0 | 596 | |
| 岸和田広域 | 岸和田市 | 20 | 1 | 19 | 795 | 19 | 0 | 667 | |
| | 泉大津市 | 9 | 1 | 8 | 277 | 6 | 0 | 206 | |
| | 貝塚市 | 8 | 1 | 7 | 275 | 7 | 0 | 187 | |
| | 和泉市 | 10 | 0 | 10 | 395 | 12 | 0 | 647 | |
| | 高石市 | 6 | 2 | 4 | 272 | 5 | 0 | 137 | |
| | 忠岡町 | 1 | 0 | 1 | 24 | 5 | 0 | 104 | |
| | 小計 | 54 | 5 | 49 | 2,038 | 54 | 0 | 1,948 | |
| 泉佐野広域 | 泉佐野市 | 11 | 3 | 8 | 491 | 13 | 0 | 342 | |
| | 泉南市 | 2 | 1 | 1 | 108 | 2 | 0 | 83 | |
| | 阪南市 | 5 | 1 | 4 | 357 | 3 | 0 | 108 | |
| | 熊取町 | 2 | 0 | 2 | 125 | 5 | 0 | 176 | |
| | 田尻町 | 2 | 0 | 2 | 80 | 0 | 0 | 0 | |
| | 岬町 | 3 | 0 | 3 | 86 | 2 | 0 | 54 | |
| | 小計 | 25 | 5 | 20 | 1,247 | 25 | 0 | 763 | |
| 大阪府 | 大東市 | 13 | 6 | 7 | 554 | 4 | 0 | 123 | |
| | 摂津市 | 3 | 0 | 3 | 80 | 8 | 0 | 253 | |
| | 藤井寺市 | 14 | 2 | 12 | 550 | 0 | 0 | 0 | |
| | 四條畷市 | 3 | 1 | 2 | 160 | 3 | 0 | 113 | |
| | 交野市 | 7 | 3 | 4 | 322 | 2 | 0 | 86 | |
| | 小計 | 40 | 12 | 28 | 1,666 | 17 | 0 | 575 | |
| 府・権限移譲市等計 | 315 | 88 | 227 | 14,855 | 258 | 6 | 9,109 | 52 | |
| 政令市・中核市計 | 560 | 163 | 397 | 25,334 | 327 | 27 | 13,517 | 51 | |
| 合計 | 875 | 251 | 624 | 40,189 | 585 | 33 | 22,626 | 103 | |
| 全国合計 | 11,739※ | — | — | — | 6,633 | | 216,680 | 1,207 | |

52

※平成28年6月30日現在

大阪府有料老人ホームの重要事項説明書及び情報開示事項一覧等の状況

| 市町村 | 重要事項説明書 (H28.6.30改正) | | 情報開示事項一覧 (H28.6.30改正) | | | 指導指針 (H29.5.1改正) | | 備 考 |
|---------|-------------------------|---------|--------------------------|---------|---------|---------------------|----|---------------------|
| | 改正 | 旧 | 改正 | 旧 | 改正・旧 | 改正 | 旧 | |
| 大 阪 市 | — | — | — | ○ | — | — | ○ | |
| 堺 市 | — | — | — | ○ | — | — | ○ | |
| 高 槻 市 | — | ○ 1件 | — | — | ○ ※1 | — | ○ | ※1 旧4件、新1件、独自8件 |
| 東大阪市 | — | — | ○ ※2 | — | — | — | ○ | ※2 代替措置等の欄なし |
| 豊 中 市 | — | — | ○ | — | — | ○ | — | |
| 枚 方 市 | ○ | — | ○ | — | — | — | ○ | |
| 吹 田 市 | — | — | ○ | — | — | — | ○ | |
| 守 口 市 | — | — | ○ | — | — | — | ○ | |
| 茨 木 市 | — | — | ○ | — | — | — | ○ | |
| 八 尾 市 | — | — | ○ | — | — | — | ○ | |
| 寝屋川市 | — | ○ | — | ○ | — | — | ○ | |
| 松 原 市 | ○ | — | — | ○ | — | — | — | |
| 柏 原 市 | — | — | ○ | — | — | — | ○ | |
| 羽 曳 野 市 | — | — | — | ○ | — | — | ○ | |
| 島 本 町 | — | — | — | — | — | — | — | |
| 門 真 市 | — | — | ○ | — | — | ○ | — | |
| 豊能広域 | — | — | — | — | ○ ※3 | — | ○ | ※3 旧5件、新18件 |
| 南河内広域 | — | — | — | ○ | — | ○ | — | |
| 北泉州広域 | — | — | ○ | — | — | ○ | — | |
| 南泉州広域 | — | — | — | ○ ※4 | — | — | ○ | ※4 不適合事項・代替措置等の欄の追記 |
| 大 阪 府 | ○ | — | ○ | — | — | ○ | — | |
| 合 計 | 3 | 2 | 11 | 7 | 2 | 5 | 14 | |

豊能広域：池田市・箕面市・豊能町・能勢町

南河内広域：富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村

北泉州広域：岸和田市・泉大津市・貝塚市・和泉市・高石市・忠岡町

南泉州広域：泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町

大阪府：大東市・摂津市・藤井寺市・四条畷市・交野市

大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の改正概要

■概 要

大阪府では、有料老人ホームの質の向上を図るため、指導内容の一層の明確化・強化を図る。主要な改正点は、以下の4点。（平成29年5月1日改正）

1 サービスの質の向上

具体的な指導内容を明記することにより入居者の安全・安心な住まいの確保の促進

- 契約時の説明（サービス・看取り方針、サービス選択の自由、指針不適合事項等）
- 職員の資質向上等（マニュアルの充実・周知、研修参加の励行、入居者の尊厳の遵守、適切なアセスメント、職員間の連携強化（ケアマネ、医師等）、適切な金銭管理、食事・入浴サービス・衛生管理の明確化等）
- 介護保険サービスと介護保険外サービスとの明確化（勤務表、運営方法、書類保管等）
- 不当な入居拒否の禁止
- 職員のワークライフバランス（適切な労働環境、キャリアアップ制度の導入・効率・効果的な運営（ICT導入等）、職員のメンタルヘルスケア等）
- 第三者評価及び入居者の意見の聴取の促進

2 有料老人ホーム該当施設の判断基準を明記

設置届出の徹底を図るため、有料老人ホームの該当判断基準を明記

3 入居者のセーフティネット機能を強化

入居者の尊厳及び生活の安全を確保する項目を強化

- 身体拘束廃止・虐待防止・個人情報管理の徹底
- 事故報告・再発防止策の徹底
- 適切な苦情対応
- 緊急時（災害、救急搬送等の連絡基準・名簿整備等）対応を強化

4 地域との連携強化等

入居者及び事業者が地域との繋がりを深め、地域に開かれた運営のための環境づくり

- 地域のイベントへの参加・自治会加入等
- 入居者の外出の機会（季節ごと）の確保
- 災害時における地域内互助・共助のための体制づくり
- 運営懇談会の地域住民の参加、議事録送付等

大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針

目次

- 1 趣旨
- 2 用語の定義
- 3 有料老人ホーム該当施設の判断基準
- 4 基本的事項
- 5 設置者
- 6 立地条件
- 7 規模及び構造設備
- 8 既存建築物等の活用の場合等の特例
- 9 職員の配置、研修及び衛生管理
- 10 有料老人ホーム事業の運営
- 11 サービス等
- 12 事業収支計画
- 13 利用料等
- 14 契約内容等
- 15 情報開示
- 16 建築物等の適用

老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホームの設置・運営に関する指導指針については以下のとおり定める。

1 趣旨

この指針は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）、老人福祉法施行令（昭和 38 年政令第 247 号）及び老人福祉法施行規則（昭和 38 年厚生省令第 28 号）に定めるもののほか、大阪府区域（老人福祉法第三十四条に定める指定都市又は中核市並びに大阪府福祉行政事務に係る事務処理の特例に関する条例第六条第三項に定める市町村を除く。）における有料老人ホームの適正な運営に資するため、有料老人ホームの設置者及び設置しようとする者に対し、知事が行う行政指導の内容となる事項を定めるものとする。

2 用語の定義

この指導指針において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 有料老人ホーム 老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する施設
- 二 有料老人ホーム事業 老人を入居させ、次のイからニまでのいずれかをする事業

- イ 入浴、排せつ又は食事の介護
 - ロ 食事の提供
 - ハ 洗濯、掃除等の家事の供与
 - ニ 健康管理の供与
- 三 サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 5 条第 1 項の登録を受けている高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム
- 四 サービス付き高齢者向け住宅事業 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項の規定に基づき、高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービスその他の高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する事業として登録を受けている事業
- 五 設置者 有料老人ホームの設置者（複数の事業者が協同して有料老人ホーム事業を運営する場合の各事業者及び委託を受けた事業者を含む。）
- 六 管理者 職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う立場にある者（有料老人ホームの施設長、サービス付き高齢者向け住宅の責任者など、その呼称に関わらない）
- 七 特定施設入居者生活介護等 次のイ、ロ及びハに掲げるサービス
- イ 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 11 項に規定する特定施設入居者生活介護
 - ロ 介護保険法第 8 条第 21 項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護
 - ハ 介護保険法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護
- 八 介護サービスを提供する有料老人ホーム 次のイ及びロに掲げる有料老人ホーム
- イ 特定施設入居者生活介護等を提供する有料老人ホーム
 - ロ 設置者が、介護サービス（介護保険法第 40 条に規定する介護給付又は同法第 52 条に規定する予防給付に係る介護サービス以外の介護サービス）を提供する有料老人ホーム

3 有料老人ホーム該当施設の判断基準

- 一 老人を入居させ（以下「入居サービス」という。）、当該老人に対して「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービス（以下「介護等サービス」という。）の供与が認められる場合は、有料老人ホームに該当する。
- 二 以下のイからりまでに該当する場合は、「入居サービス」及び「介護等サービス」を提供していると判断する。
- イ 入居（賃貸）契約書及び重要事項説明書又は重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者住まい法第 17 条関係）（以下、「重要事項説明書」という。）

- に「介護等サービス」費の表示がある。
- ロ 入居（賃貸）契約書等に「介護等サービス」費の表示がない場合であっても、「入居サービス」提供事業者が当該費用を代行して集金している。
 - ハ 「介護等サービス」提供事業者が「入居サービス」費を代行して集金している。
 - ニ 住宅側の広告等に「介護等サービス」の提供を受けられる旨の表示がある。
 - ホ 系列法人等において、「入居サービス」及び「介護等サービス」を提供している。
 - へ 複数の法人が協同して（委託関係はなく、口頭による合意を含む。）、「入居サービス」及び「介護等サービス」を提供している。
 - ト 「入居サービス」及び「介護等サービス」の提供について、収支報告書等により、経営上の一体性が認められる。
 - チ 住宅内の食堂や厨房等の設備を使用して、入居者にサービス提供をしている。
 - リ 住宅に訪問介護事業所、通所介護事業所等の介護保険サービス事業所が併設し、入居者に「介護等サービス」を提供している。

4 基本的事項

知事は、有料老人ホームの事業の計画に当たっては、次に掲げる事項に留意するよう指導する。

- (1) 有料老人ホームの経営の基本姿勢として、入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保することが求められること。特に、介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、より一層、入居者の個人の尊厳を確保し、かつ、入居者の福祉の向上を図ることが求められること。
- (2) 入居者が地域との繋がりを継続できるよう、地域に参加できる機会づくり及び地域づくりの貢献に努めること。
- (3) 老人福祉法の帳簿の作成及び保存、情報の開示、権利金等の受領禁止並びに前払金の保全措置及び返還に関する規定を遵守するとともに、入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示すること等により、施設運営について理解を得られるように努め、入居者等の信頼を確保することが求められること。
- (4) 有料老人ホームにおいて提供するサービスの向上を図るため、職員のワークライフバランスを重視した働きやすい職場づくり及び効率・効果的な運営（給与等の処遇改善、キャリアパス制度の導入、労働環境改善、新入職員に対するOJT制度及びメンター制度等の導入、ICTの導入並びに介護ロボットの活用等）等に努めること。
- (5) この指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努めること。
- (6) 特定施設入居者生活介護等の事業者の指定を受けた有料老人ホームにあつては、この指針に定めるもののほか、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年大阪府条例第115号）、各市町村が定める「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び

運営に関する基準を定める条例」又は「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 116 号）のうち当該施設に係る基準を遵守すること。

- (7) 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針（平成 21 年厚生労働省・国土交通省告示第 1 号）の五の 4 「高齢者居宅生活支援サービスの提供」を参考に、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ことなどの方法により、入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げてはならないこと。
- (8) 都市計画法（昭和 43 年法律第 100 号）による開発許可又は建築許可申請が必要な場合にあつては当該申請を行う前、開発許可対象外の場合にあつては建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）に基づく建築確認の申請を行う前から、地元市町村等関係行政機関と十分な事前協議を行うこと。
- (9) 老人福祉法第 29 条第 1 項の規定による有料老人ホームの設置の届出に当たっては、建築基準法に基づく建築確認の申請を行う前に、この指針を踏まえて知事に事前の協議を行うこと。
- (10) 建築確認後速やかに、設置届出の手続きに係る相談を行い、有料老人ホームの設置を行う概ね 1 か月前までに、知事に、老人福祉法第 29 条第 1 項の規定に基づく届出を行うこと。
- (11) (10)の届出後（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、登録後）に入居募集を行うこと。
- (12) この指針に基づく指導を受けている場合は、この指針の遵守に向け計画的に運営の改善を図ること。
- (13) 有料老人ホームの設置運営に当たっては、必要に応じて、公益社団法人全国有料老人ホーム協会と連携を図ること。
- (14) サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものにあつては、5、6、7（ただし、7(2)から(8)、(9)一口、(9)二から六まで及び(10)を除く。）及び 12 の規定は適用せず、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 7 条第 1 項に定める登録基準によること。

5 設置者

知事は、有料老人ホームの設置に当たっては、次に掲げる事項に留意するよう指導する。

- (1) 設置者の定款、寄附行為その他の当該法人の規約に、事業内容として有料老人ホーム事業が明記されていること。また、設置者が公益法人にあつては、有料老人ホームの事業を行うに当たって主務官庁の承認を得ていること。
- (2) 事業を確実に遂行できるような経営基盤が整っているとともに、社会的信用の得ら

れる経営主体であること。

- (3) 個人による経営でないこと。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でないこと。
- (4) 他業を営んでいる場合にあっては、その財務内容が適正であること。
- (5) 役員等の中には、有料老人ホーム運営について知識及び経験を有する者等を参画させること。さらに、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及び経験を有する者を参画させる等の介護サービスが適切に提供される運営体制が確立されていること。

6 立地条件

知事は、有料老人ホームの立地については、次に掲げる事項に留意するよう指導する。

- (1) 入居者が健康で安全な生活を維持できるよう、交通の利便性、地域の環境、災害に対する安全性及び医療機関等との連携等を考慮して立地すること。特に、有料老人ホームは、入居者である高齢者が介護等のサービスを受けながら長期間にわたり生活する場であることから、住宅地から遠距離であったり、入居者が外出する際に不便が生じたりするような地域に立地することは好ましくないこと。
また、地域の特性や需要等に適合した施設となるよう、設置計画段階において十分な調査を行うとともに、有料老人ホームの設置について地域の理解と協力が得られるよう、近隣住民への説明会の積極的な開催に努めること。
- (2) 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恐れのある権利が存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こと。
- (3) 借地による土地に有料老人ホームを設置する場合又は借家において有料老人ホーム事業を実施する場合には、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すこと。
 - 一 借地の場合（土地の所有者と設置者による土地の賃貸借）
 - イ 有料老人ホーム事業のための借地であること及び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上明記すること。
 - ロ 建物の登記をするなど法律上の対抗要件を具備すること。
 - ハ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、借地借家法（平成3年法律第90号）第3条の規定に基づき、当初契約の借地契約の期間は30年以上であることとし、自動更新条項が契約に入っていること。
 - ニ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。
 - ホ 設置者による増改築の禁止特約がないこと、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こと。

へ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。
ト 相続、譲渡等により土地の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承継される旨の条項が契約に入っていること。

チ 借地人に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

二 借家の場合（建物の所有者と設置者による建物の賃貸借）

イ 有料老人ホーム事業のための借家であること及び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上明記すること。

ロ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、当初契約の契約期間は**20年以上**であることとし、更新後の借家契約の期間（極端に短期間でないこと）を定めた自動更新条項が契約に入っていること。

ハ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。

ニ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。

ホ 相続、譲渡等により建物の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承継される旨の条項が契約に入っていること。

へ 建物の賃借人である設置者に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

ト 入居者との入居契約の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ことが望ましいこと。

(4) 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と認められるものに限られること。

(5) 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・借家契約の契約期間を超えることがないようにするとともに、入居契約に際して、その旨を十分に説明すること。なお、入居者との入居契約の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・借家契約とすること。

7 規模及び構造設備

知事は、有料老人ホームの規模及び構造設備については、次に掲げる事項に留意するよう指導する。

(1) 建物は、入居者が安全で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すること。また、建築基準法上の用途（児童福祉施設等、有料老人ホーム及び共同住宅等）についても遵守すること。

(2) 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すること。

(3) 建物には、建築基準法、消防法（昭和**23**年法律第**186**号）等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故・災害に対応するための設備を十分設けること。また、緊急通報装置を居室、居室内の便所、浴室及び脱衣

所等の適切な箇所に設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。

なお、入居者が利用する共用の便所、浴室及び脱衣所等についても同様とすること。

(4) 建物の設計に当たっては、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」（平成 13 年国土交通省告示第 1301 号）を踏まえて、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よう配慮すること。

(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たものであること。

(6) 次の居室を設けること。

一 一般居室

二 介護居室

設置者が自ら介護サービスを提供するための専用の居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室で介護サービスが提供される場合又は有料老人ホームが自ら介護サービスを提供しない場合は介護居室を設置しなくてもよいこと。

三 一時介護室

設置者が自ら一時的な介護サービスを提供するための居室であり、入居者の状況（入居定員が 2 名以上の居室で感染症に罹患した場合）等に応じて適切な数を確保すること。なお、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こと。

(7) 次の設備について、居室内に設置しない場合は、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ること。

一 浴室

二 洗面設備

三 便所

(8) 設置者が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ること。

一 食堂

二 医務室又は健康管理室

三 看護・介護職員室

四 機能訓練室（専用室を確保するに限らず、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。）

五 談話室又は応接室

六 洗濯室

七 汚物処理室

八 健康・生きがい施設（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）

九 エレベーター 入居者が自立した生活を営めるよう 2 階以上の階を有する建物に

は設置すること。また、車椅子やストレッチャー等が使用できる仕様に努めること。

十 前各号に掲げるもののほか、事務室、宿直室その他の運営上必要な設備

(9) (6)、(7)及び(8)に定める設備の基準は、次によること。

一 一般居室、介護居室及び一時介護室は次によること。

イ 個室とすることとし、居室の床面積は、便所・収納設備等を除く内法面積で 13 平方メートル以上とすること。(夫婦用等で1室に2人以上の者を入居させる場合には、内法面積で1人当たり 10.65 平方メートル以上確保することが望ましい。)

ロ 各個室は、建築基準法第 30 条の界壁により区分するよう努めること。

二 浴室は、次によること。

イ 入居者が週 2 回以上の入浴ができる機会を確保するため、10 名程度に 1 か所以上の浴室を設置すること。

ロ 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(特別浴槽等)とすること。

ハ 脱衣室及び浴室は、扉を開けた際に内部が直接見えないようカーテン等を設置するよう努めること。

三 食堂は、次によること。

イ 面積は、入居定員に 2 平方メートルを乗じて得た面積以上を有すること。

ロ 食堂内には、車椅子の方が使用するのに適した洗面設備を設けること。

ハ 厨房の設置・運営については、保健所と相談すること。

四 医務室を設置する場合には、医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)第 16 条に規定する診療所の構造設備の基準に適合したものとすること。

また、医務室の設置の有無にかかわらず、医薬品等を保管するための鍵付保管庫を備えるとともに、適正な管理に努めること。

五 汚物処理室は次によること。

イ 保健衛生に配慮して、独立して設置すること。これによりがたい場合は、カーテン等で仕切るなど、飛沫感染に注意すること。

ロ 汚物を搬入・搬出する動線等に配慮した場所に設置すること。また、各階に設置することが望ましい。

六 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することとし、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すること。

七 廊下幅は、入居者が車椅子等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、次のイ又はロによること。

イ 車椅子使用者がすれ違うことができるよう、廊下の有効幅員(注：両手すり設置後の内法。以下同じ。)は 1.8 メートル以上とすること。また、介護付有料老人ホームにあっては、避難経路が集中する中廊下の有効幅員は 2.7 メートル以上と

すること。

ただし、すべての居室が個室で、1室当たりの床面積が18平方メートル以上であって、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、廊下の有効幅員は1.4メートル以上とすることができる。その場合も、中廊下等の有効幅員は1.8メートル以上とすること。

ロ 廊下の両側に手すりを連続して設けるなど、要介護者等が使用するのに適したものとすること。

ハ 洗剤等の誤飲・誤食を防止するため、それらを保管するための鍵付保管庫等を備えること。

(10) 大阪府福祉のまちづくり条例（平成4年大阪府条例第三十六号）に定める基準を満たすこと。

8 既存建築物等の活用の場合等の特例

(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について、建物の構造上7(9)に定める基準を満たすことが困難である場合においては、次のいずれかの基準を満たす場合、当該基準に適合することを要しない。

一 次のイ、ロ及びハの基準を満たすもの

イ すべての居室が個室であること。

ロ 7(9)に定める基準を満たしていない事項について、重要事項説明書及び情報開示事項一覧又は管理規程に記入し、その内容を適切に入居者又は入居希望者に対して説明すること。

ハ 次の①及び②に適合するものであること。

① 代替の措置（入居者が車椅子等で安全かつ円滑に移動することが可能となる廊下幅を確保できない場合において、入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助することなど）を講ずること等により、7(9)の基準を満たした場合と同等の効果が得られると認められるものであること。

② 将来において7(9)に定める基準に適合させる改善計画を策定し、入居者への説明を行っていること。

二 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、外部事業者によるサービスの受入や地域との交流活動の実施などにより、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ものとして知事が個別に認めたもの

(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、次の各号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ものについては、7(2)の規定にかかわらず、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

- 一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への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こと。
 - 二 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こと。
 - 三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な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こと。
- (3) 高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 74 号。以下「改正法」という。）の施行（平成 23 年 10 月 20 日）の際、現に改正法による改正前的高齢者の居住の安定確保に関する法律第 4 条に規定する高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を受けている高齢者専用賃貸住宅であった有料老人ホームについては、7 (9)一イの基準を適用しない。ただし、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、ガスもれ等の防止や事故、災害に対応するための設備を十分に設けるとともに、緊急通報装置を居室、便所、浴室及び脱衣所等の適切な箇所に設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。
- (4) 大阪府福祉のまちづくり条例（平成 4 年大阪府条例第三十六号）に定める基準を満たすこと。

9 職員の配置、研修及び衛生管理

知事は、有料老人ホームにおける職員の配置等については、次に掲げる事項に留意するよう指導する。

(1) 職員の配置

- 一 職員の配置については、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、次の職員を配置すること。
 - イ 管理者
 - ロ 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（平成 23 年厚生労働省・国土交通省令第 2 号）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）
 - ハ 栄養士
 - ニ 調理員
 - ホ 事務員
- 二 介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、上記の他、提供する介護サービスの内容に応じ、次によること
 - イ 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。以下「直接処

遇職員」という。)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すること。

ロ 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すること。ただし、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。また、運営及び適切な処遇が確保できる場合は、看護職員を置かないことができる。

ハ 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すること。また、運営及び適切な処遇が確保できる場合は、機能訓練指導員を置かないことができる。

ニ 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、老人の介護について知識、経験を有する者を配置すること。有料老人ホームの運営に支障がないと認められる場合は、当有料老人ホームの他の職務を兼務することができる。

ホ 調理業務等を外部に委託する場合は、委託業者の職員をもって栄養士及び調理員を配置しているものとみなすことができる。

三 入居者の実態に即し、夜間の介護及び緊急時に対応できる職員体制とし、昼夜を問わず1名以上の職員が常勤していること。ただし夜間においては宿直体制を否定するものではない。これによりがたい場合は、知事と協議すること。

(2) 職員の研修及びマニュアル

一 職員研修

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（初任者、人権、身体拘束廃止、虐待防止、感染症対策、食中毒対策、事故対応等）を実施すること。特に、生活相談員及び直接処遇職員については、老人の心身の特性、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研修を定期的に行うこと。また、円滑な業務運営に資するため、各職種の役割を理解するとともに、職員間の情報共有及び連携強化を図ること。

大阪府等が実施する研修等に職員を参加させるとともに、職員に周知徹底を図ること。また、外部で開催される研修会等にも、職員を積極的に参加させるよう努めること。

二 マニュアル

施設サービスの質の確保及び向上のため、マニュアル（身体拘束廃止、虐待防止、災害（火災・地震・風水害）対策、感染症対策、食中毒対策、事故防止、苦情処理等）を備えるとともに、職員に周知徹底を図ること。

(3) 職員の衛生管理

職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うとともに、メンタルヘルスを含めて健康管理に関する相談体制を確保するよう努めること。また、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。

10 有料老人ホーム事業の運営

知事は、有料老人ホームにおける施設の管理及び運営については、次に掲げる事項に留意するよう指導する。

(1) 管理規程の制定

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及び有料老人ホームで生活を営むために必要な規則などを明示した管理規程を設けること。なお、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、その呼称にかかわらず、管理規程として扱って差し支えない。

(2) 名簿の整備

緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から、緊急時の基準（病気、発熱、事故において、どのレベルで連絡するか等）を定め、入居者及び家族又は身元引受人等の氏名及び連絡先等（住所・電話番号、入居者との続柄及び連絡が取れない場合に備えて、複数名の家族等の日中・夜間の連絡先）を記載した名簿を整備しておくこと。

(3) 帳簿の整備

老人福祉法第 29 条第 4 項の規定を参考に、次の事項を記載した帳簿を作成し、その年度の属する年度末以降最低 2 年間は保存すること。なお、サービスを提供した日から 5 年間保存するよう努めること。

イ 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況

ロ 老人福祉法第 29 条第 7 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

ハ 入居者に供与した次のサービス（以下「提供サービス」という。）の内容

- ① 入浴、排せつ又は食事の介護
- ② 食事の提供
- ③ 洗濯、掃除等の家事の供与
- ④ 健康管理の供与
- ⑤ 安否確認又は状況把握サービス
- ⑥ 生活相談サービス

ニ 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、入居者、家族及び身元引受人等への説明とやむを得ない身体拘束に関する説明書（以下、「同意書」という。）、経過記録並びに身体拘束廃止委員会の開催記録

ホ 提供サービスに係る入居者及びその家族等からの苦情の内容及び対応策

ヘ 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及び再発防止策

ト 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

チ 設備、建物・設備の修繕・改修、職員、会計及び入居者の状況に関する事項

(4) 個人情報の取り扱い

(2)の名簿及び(3)の帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）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ドライン（平成16年12月24日・厚生労働省）」並びに、大阪府個人情報保護条例（平成8年大阪府条例第2号）及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守すること。

イ 設置者（受託業者等も含む。）は、サービスの提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさないこと。また、入居契約完了後においても、上記の秘密を保持すること。

ロ 設置者（受託業者等も含む。）は、職員の就業中はもとより退職後も上記の秘密を保持する雇用契約を職員と締結すること。

ハ 設置者（受託業者等も含む。）は、サービス担当者会議等において入居者及び家族等の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得ること。

(5) 緊急時の対応

消防署と相談のうえ、地域の実情に応じた事故・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、避難等必要な訓練を定期的に年2回（うち1回は夜間想定）行うこと。

また、ハザード（火災・地震・風水害）マップ等の入手及び家具の転倒・落下物防止対策等を行うとともに、非常食及び医薬品等の生活必需品を職員分も含めて備蓄すること。

災害時に地域との連携を図るため、自治会の加入及び地域との交流に努めること。

(6) 医療機関等との連携

イ 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、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。また、入居者のフェイスシート（入居者基本情報）の作成に協力を求め、備えておくこと。

ロ あらかじめ、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ること。

ハ 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等について入居者に周知しておくこと。

ニ 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うこと。

ホ 入居者が、医療機関を自由に選択することを妨げないこと。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、あくまでも、入居者の選択肢として設置者が提示するものであって、当該医療機関における診療に誘引するためのものではない。

ヘ 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ることにより、入居者が当該医療機関において診療を受けるように誘引してはならないこと。

(7) 介護保険サービス事業所との関係

イ 近隣に設置されている介護保険サービス事業所について、入居者に情報提供すること。

ロ 入居者の介護保険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ないこと。

ハ 入居者が希望する介護保険サービスの利用を妨げないこと。

ニ 訪問介護事業所、通所介護事業所等の介護保険サービス事業所が併設している場合は、次のとおりとすること。

① 各事業所における人員配置、事務スペース、運営、サービスの提供及び書類の保管等が明確に区分されていること。

② 入居者が安心、安全、快適に生活を営むことができるよう、プライバシーの確保及び感染症対策等を徹底すること。なお、各事業所の玄関については独立して設置することが望ましい。

(8) 運営懇談会の設置等

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、その運営に当たっては、次の事項について配慮すること。ただし、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、入居者の家族等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及び家族等への説明を行っている場合にあつては、この限りでない。

イ 運営懇談会は、管理者、職員、入居者及び家族等によって構成されること。

ロ 運営懇談会の開催に当たっては、入居者（入居者のうちの要介護者等については家族又は身元引受人等）に周知し、必要に応じて参加できるように配慮すること。

ハ 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、民生委員並びに自治会等の地域住民などを加えるよう努めること。

ニ 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ること。

- ① 入居者の状況
- ② サービス提供の状況
- ③ 家賃相当額
- ④ 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
- ⑤ 有料老人ホームの経営の状況等
- ⑥ 契約書及び重要事項説明書に記載する内容の変更等

ホ 運営懇談会の議事録を作成し、入居者及び家族等にこれを報告するよう努めること。

11 サービス等

- (1) 知事は、設置者が入居者に対して、契約内容に基づき、次に掲げるサービス等を自ら提供する場合にあっては、それぞれ、その心身の状況に応じた適切なサービス提供について留意するよう指導する。

一 基本的事項

- イ サービスの提供にあたってはサービスの平準化を図ること。
- ロ サービスの提供にあたっては、入居者の尊厳及び健康状態等に配慮すること。
特に、入浴、排せつ等のサービス提供に際しては十分留意すること。
- ハ 清潔物、汚物を明確に区別してサービスを提供するなど、衛生管理を徹底すること。
- ニ 設置者は、より質の高いサービスの提供を図るため、自ら行うサービスの質の評価を行うこと。また、外部のサービス第三者評価の受審に努めること。

二 食事サービス

- イ 厚生労働省が定める食事摂取基準を踏まえて高齢者に適した食事を提供すること。
- ロ 入居者の嗜好調査を実施するなどして、入居者の希望に配慮した献立に努めるとともに、栄養士による献立表を作成すること。
- ハ 治療食の提供が必要な入居者に対しては、医師や栄養士の指導により治療食の提供又は支援に努めること。
- ニ 入居者の健康状態並びに咀嚼能力及び摂取能力等に応じた食事を提供すること。
- ホ 要介護者等について、可能な限り離床して、食堂で食事ができるよう支援すること。ただし、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うこと。

三 入浴サービス

- イ 入居者が週2回以上の入浴できる機会を確保するとともに、入居者が自由に入

浴できる環境を整備すること。

- ロ 浴室は定期的に清掃し、衛生管理に努めること。

四 生活相談・助言等

イ 入居時には、心身の健康状況等について調査を行うこと。

- ロ 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を行うこと。

五 健康管理と治療への協力

イ 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（年2回程度、うち1回は胸部X線検診による結核検診）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況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとること。

- ロ 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おくこと。

ハ 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を行うこと。

ニ 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うこと。

六 介護サービス

イ 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（一定限度以上の要介護状態になった場合に入居者が住み替えてそこで介護サービスを行うことが入居契約書に明記されているものに限る。）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はならないこと。なお、この場合の介護サービスには、医療行為は含まれないものであること。

- ロ 契約内容に基づき、入居者を一般居室、一時介護室又は介護居室において入居者の自立を支援するという観点に立って処遇するとともに、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとること。

ハ 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医及び介護支援専門員との連携を十分図ること。

七 安否確認又は状況把握

入居者の安否確認又は状況把握については、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保について十分に考慮する必要があることから、その方法等については、運営懇談会その他の機会を通じて入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重したものとすること。

八 機能訓練

介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、要介護者等の生活の自立の

支援を図る観点から、その身体的、精神的条件に応じた機能訓練等を実施すること。

九 レクリエーション

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すること。

十 家族又は身元引受人等への連絡等

イ 入居者の生活において必要な場合には、家族又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ること。

ロ 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家族又は身元引受人等へ定期的に報告すること。

十一 金銭等管理

イ 入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則とすること。ただし、入居者本人が特に設置者に依頼した場合、又は入居者本人が認知症等により十分な判断能力を有せず金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であつて、家族又は身元引受人等の承諾を得たときには、設置者において入居者の金銭等を管理することもやむを得ないこと。

ロ 設置者がやむを得ず入居者の金銭等を管理する場合にあつては、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、家族又は身元引受人等への出納簿等による定期的報告等を管理規程等で定めること。なお、上限額についても定めるよう努めること。

ハ 出納簿の確認は、定期的（月1回程度）に複数職員で確認するとともに、本人又は家族等への報告を行うこと。

十二 家族等及び地域との交流・外出の機会の確保

イ 常に入居者の家族等との連携を図り、入居者とその家族等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定期的（季節ごと等）に確保するよう努めること。また、有料老人ホームにおける入居者の生活状況等を記載した情報誌等の作成及び家族等への通知に努めること。

ロ 地域のイベント等への参加及び自治会への加入に努めること。

ハ 地域交流のための場所等を設置する場合は、入居者が安心して生活を営める居住環境を確保するとともに、衛生管理について十分考慮すること。

(2) 設置者は、(1)各号に掲げ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すること。

(3) 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する観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うこと。

(4) 設置者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に基づき、次の事項を実施すること。

- イ 同法第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すること。
- ロ 同法第20条の規定に基づき、研修の実施、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に次の措置を講ずること。
 - ① 虐待防止に関する責任者を設置すること。
 - ② 入居者及び家族等の苦情解決体制を整備すること。
 - ③ 職員会議等で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行うこと。
 - ④ 職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村及び有料老人ホーム所管庁等に通報すること。
- (5) 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。）を行ってはならないこと。
- (6) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合であっても、三原則（切迫性・非代替性・一時性）の要件を満たしたうえで、次の事項を実施すること。
 - イ 入居者の身体状況に応じて、拘束の方法（目的、理由、拘束の時間帯、期間（目安として最長で1か月まで））を定めるにあたっては、身体拘束廃止委員会（構成員の例：施設長、介護支援専門員、介護職員、医師・看護師・作業療法士・理学療法士等）を開催し、組織的に検討すること。また、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録すること。
 - ロ 入居者及び家族等への説明並びに「同意書」を徴取（継続して行う場合は概ね1か月毎行う。）すること。
 - ハ 経過観察及びその結果を記録すること。
 - ニ 2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討すること。
 - ホ 1か月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組むこと。
- (7) 入居者の意見を広く聞き入れるために、意見箱を設置すること。

12 事業収支計画

知事は、有料老人ホームの事業の収支計画の策定に当たっては、次に掲げる事項に留意するよう指導する。

- (1) 市場調査等の実施
構想段階における地域特性、需要動向等の市場分析や、計画が具体化した段階における市場調査等により、相当数の者の入居が見込まれること。
- (2) 資金の確保等
初期総投資額の積算に当たっては、開設に際して必要となる次に掲げる費用を詳細

に検討し積み上げて算定し、必要な資金を適切な方法で調達すること。また、資金の調達に当たっては主たる取引金融機関等を確保しておくこと。

- 一 調査関係費
- 二 土地関係費
- 三 建築関係費
- 四 募集関係費
- 五 開業準備関係費
- 六 公共負担金
- 七 租税公課
- 八 期中金利
- 九 予備費

(3) 資金収支計画及び損益計画

次の事項に留意し、長期の資金収支計画及び損益計画を策定すること。

- 一 長期安定的な経営が可能な計画であること。
- 二 最低 30 年以上の長期的な計画を策定し、少なくとも 3 年ごとに見直しを行うこと。
- 三 借入金の返済に当たっては、資金計画上無理のない計画となっていること。
- 四 適切かつ実行可能な募集計画に基づいていること。
- 五 長期推計に基づく入居時平均年齢、男女比、単身入居率、入退去率、入居者数及び要介護者発生率を勘案すること。
- 六 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いること。
- 七 前払金（入居時に老人福祉法第 29 条第 7 項に規定する前払金として一括して受領する利用料）の償却年数は、入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間（以下「想定居住期間」という。）とすること。
- 八 常に適正な資金残高があること。

(4) 経理・会計の独立

有料老人ホーム以外にも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についての経理・会計を明確に区分し、他の事業に流用しないこと。

13 利用料等

(1) 知事は、有料老人ホームの利用料等(入居契約に基づき月払い方式、前払い方式又はこれらを組み合わせた方式等により支払われるものをいう。)の取扱いについて、次に掲げる事項に留意するよう指導する。

- 一 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。）当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定したものとし、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ないこと。

二 敷金

敷金を受領する場合には、その額は6か月分を超えないこととし、退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還すること。なお、原状回復の費用負担については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」（平成23年8月国土交通省住宅局）を参考にすること。原状回復に当たっては、退去者にあらかじめ工事見積もり等を示し内容に同意を得るなど、トラブルの発生防止に努めること。

また、退去しようとする者に原状回復に要した費用明細書等を交付するよう努めること。

三 介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価（以下「サービス費用」という。）

イ 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とすること。

ロ 多額の前払金を払えば毎月の支払は一切なく生涯生活を保証するという終身保証契約は、その後において入居者の心身の状況や物価、生活費等の経済情勢が著しく変化することがあり得るので、原則として好ましくないこと。

ハ 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については、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すること。

ニ 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費用を受領できる場合は、「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号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知）の規定によるものに限られていることに留意すること。

(2) 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、次の各号に掲げる基準によること。

一 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すること。

二 老人福祉法第29条第7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。

三 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すること。

イ 期間の定めがある契約の場合

（1か月分の家賃又はサービス費用）×（契約期間（月数））

ロ 終身にわたる契約の場合

(1か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)

四 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るものとする。

ただし、サービス費用のうち介護費用に相当する分について、介護保険の利用者負担分を、設置者が前払金により受け取ることは、利用者負担分が不明確となるので不相当であること。

五 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出された額とすること。

六 老人福祉法第29条第8項の規定に基づき、前払金を受領する場合にあつては、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すること。

七 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はならないこと。

八 着工時において、相当数の者の入居が見込まれない場合については、十分な入居者を確保し安定的な経営が見込まれるまでの間については、前払金の返還金債務について銀行保証等が付されていること。

14 契約内容等

知事は、有料老人ホームの入居の契約に当たっては、次に掲げる事項に留意するよう指導する。

(1) 契約締結に関する手続等

一 契約に際して、あらかじめ、契約手続、利用料等の支払方法等の重要事項及びトラブルの発生が想定される事項を記した文書を交付して十分説明を行い、入居申込者の同意を得ること。特定施設入居者生活介護事業者等の指定を受けた有料老人ホームにあつては、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書を締結すること。また、入居者及び家族等に説明した内容を施設内(入居説明会説明者・施設長・職員等)で情報共有を図ること。

二 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すること。

三 前払金の内金は、前払金の20%以内とし、残金は引渡日前の合理的な期日以降に

受領すること。

四 入居開始可能日前の契約解除の場合については、既受領額の全額を返還すること。

(2) 契約内容

一 入居契約書において、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、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、家族又は身元引受人等の権利・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こと。

二 介護サービスを提供する場合にあっては、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（看取り介護を含む。）、頻度及び費用負担等を入居契約書及び重要事項説明書又は管理規程上明確にしておくこと。

なお、看取り介護を実施する場合は、入居者及び家族等に丁寧に説明・相談のうえ、看取り介護方法の方針を決定し、定期的にその方針等を確認すること。

三 利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくとともに、利用料等の改定に当たっては、その根拠を入居者に明確にすること。

四 入居契約書に定める設置者の契約解除の条件は、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こと。また、入居者、設置者双方の契約解除条項を入居契約書及び重要事項説明書上定めておくこと。

五 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及び重要事項説明書又は管理規程上明らかにしておくこと。

六 入居者が一定の要介護状態になったときは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ときは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ったときは介護居室を変更する契約の場合にあっては、次の手続を含む一連の手続を入居契約書及び重要事項説明書又は管理規程上明らかにしておくこと。

なお、一般居室から介護居室又は提携ホームに住み替える場合において家賃相当額の差額が発生したときの取扱いについても考慮すること。

イ 医師の意見を聴くこと。

ロ 本人又は家族等の身元引受人等の同意を得ること。

ハ 入居者を担当する介護支援専門員と相談すること。

ニ 一定の観察期間を設けること。

(3) 消費者契約の留意点

消費者契約法（平成12年法律第61号）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、十分に留意すること。

(4) 重要事項の説明等

老人福祉法第 29 条第 5 項の規定に基づく情報の開示において、老人福祉法施行規則第 20 条の 5 第 14 号に規定する入居契約に関する重要な事項の説明については、次の各号に掲げる基準によること。

一 入居契約に関する重要な事項を説明するため、別紙様式に基づき「重要事項説明書」を作成するものとし、入居者に誤解を与えないよう必要な事項を実態に即して正確に記載すること。なお、同様式の別添 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「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表」、並びに特定施設入居者生活介護事業者等の指定を受けた有料老人ホームにあつては、別添 3「介護保険自己負担額（自動計算）」又は別添 4「介護保険自己負担額」は、重要事項説明書の一部をなすものであることから、重要事項説明書に必ず添付すること。

二 重要事項説明書は、老人福祉法第 29 条第 5 項の規定により、入居相談があつたときに交付するほか、求めに応じ交付すること。

三 入居希望者が、次に掲げる事項その他の契約内容について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説明を行うこととし、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うこと。

イ 設置者の概要

ロ 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。）

ハ 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

ニ 有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関する事業者が、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

ホ 入居希望者が希望する介護サービス等（介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス（高齢者の居住の安定確保に関する法律第 6 条第 1 項第 10 号に規定する）その他のサービス）の利用を妨げない旨

四 有料老人ホームの設置時に老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出を行っていない場合や、この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、その代替措置及び入居者への説明方法等を記載するとともに、入居契約に際し、入居希望者に対して十分に説明すること。

(5) 体験入居

既に開設されている有料老人ホームにおいては、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ること。

(6) 入居者募集等

- 一 入居募集に当たっては、パンフレット、ホームページ及び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すること。
- 二 誇大広告等により、入居者に不当に期待を抱かせたり、それによって損害を与えたりするようなことがないように、実態と乖離のない正確な表示をするとともに、「有料老人ホーム等に関する不当な表示」（平成16年公正取引委員会告示第3号。以下「不当表示告示」という。）を遵守すること。特に、介護が必要となった場合の介護を行う場所、介護に要する費用の負担、介護を行う場所が入居している居室でない場合の当該居室の利用権の存否等については、入居者に誤解を与えるような表示をしないこと。
- 三 契約に際して、障がい者であること及び感染症に罹患していること等を理由に不当な入居拒否を行わないこと。

(7) 苦情解決の方法

入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、次の措置を講じること。

- 一 設置者において苦情処理体制を整備すること。
- 二 苦情内容、対応及び改善策等を記録するとともに、職員間で共有すること。
- 三 適切な苦情解決が重大な事故の防止に繋がることから、苦情内容をデータベース化し、体系的に把握・分析を行い、入居者の満足度向上並びにリスクマネジメントに努めること。
- 四 苦情対応機関の窓口として、入居者及び家族等に、有料老人ホーム、外部の苦情対応機関及び各所管庁の連絡先を周知すること。

(8) 事故発生の防止の対応

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、次の措置を講じること。

- 一 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マニュアルを整備すること。
- 二 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すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会を設置すること。
- 四 事故が起きた状況及び場所等の情報をデータベース化し、事故の把握・分析を行うことにより、再発防止及びリスクマネジメントに努めること。

(9) 事故発生時の対応

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、次の措置を講じること。

- 一 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、「有料老人ホームでの事故発生時の報告等の取扱い」に基づき、次の表のとおり、それぞれの所管庁（以下の〈事故報告書の提出先〉のとおり）に速やかに報告すること。また、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。
- 二 前号の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
- 三 入居者に対するサービスの提供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うものとする。

〈事故報告書の提出先〉

| 所管内容 | サ高住 | 有料老人ホーム | 事業者指定 | 保険者 |
|-----------|--------|----------|--------|-----|
| 提出先 | 住まち部※1 | 施設指導 G※2 | 居宅 G※3 | 所在市 |
| 介護付有料（特定） | — | ○ | ※4 | ※5 |
| 住宅型有料 | — | ○ | ※4 | ※5 |
| サ高住（特定） | ○ | ○ | ※4 | ※5 |
| サ高住 | ○ | ○ | ※4 | ※5 |

※1 大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住推進グループ

※2 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ

※3 大阪府福祉部介護事業者課居宅グループ

※4 介護保険サービス提供時に発生した場合は、保険者の指示に従うこと。

※5 保険者の指示に従うこと。

15 情報開示

知事は、有料老人ホームの情報の開示に当たっては、次に掲げる事項に留意するよう指導する。

(1) 有料老人ホームの運営に関する情報

設置者は、老人福祉法第 29 条第 5 項の情報開示の規定を遵守し、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、情報開示事項一覧表、入居契約書（特定施設入居者生活介護等の提供に関する入居契約書を含む。）、及び管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。

(2) 前払金を受領する有料老人ホームに関する情報

前払金を受領する有料老人ホームにあっては、次の事項に留意すること。

イ 前払金が将来の家賃、サービス費用に充てられるものであることから、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、入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供すること。

ロ 有料老人ホームの経営状況・将来見通しに関する入居者等の理解に資する観点から、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それらの写しを交付するよう配慮すること。

(3) 有料老人ホームの情報開示

各有料老人ホームは、情報開示に資するため、開設時、毎年7月1日現在及び変更届出時に、知事に対して、別紙様式「重要事項説明書」及び別紙様式1「届出をしている有料老人ホームの情報開示事項一覧表」又は別紙様式2「登録をしている有料老人ホームの情報開示事項一覧表」により報告すること。また、別紙様式、別紙様式1及び別紙様式2に変更が生じた場合は、1か月以内に報告すること。

(4) 有料老人ホーム種類の表示

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、有料老人ホームの種類を、別表「有料老人ホームの種類」のとおり分類し、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することとし、同別表中の表示事項についても類型に併記すること。ただし、表示事項については、同別表の区分により難いと特に認められる場合には、同別表の区分によらないことができること。

(5) 介護の職員体制に関する情報

有料老人ホームの種類の表示を行う場合、介護に関わる職員体制について「1.5 : 1以上」、「2 : 1以上」又は「2.5 : 1以上」の表示を行おうとする有料老人ホームにあつては、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法及び算定結果について説明すること。

16 建築物等の適用

平成29年5月1日改正指針附則7(3)は、平成29年4月30日以前に届出されている有料老人ホームに対して、また、前記指針7(ただし、7(1)から(8)、(9)一ロ及び(9)二から八までを除く。)及び8は、平成29年4月30日以前にサービス付き高齢者向け住宅に登録している有料老人ホームに対して、平成29年5月1日以降に増築、改築、大規模の修繕、又は大規模の模様替えが行われる場合には、この指針に適合するよう求めるものとする。

附 則

この指針は、平成14年7月18日から施行する。

附 則
この指針は、平成 27 年 7 月 1 日から施行する。

附 則
この指針は、平成 29 年 5 月 1 日から施行する。

(別紙)

有料老人ホームの類型

| 類 型 | 類 型 の 説 明 |
|--------------------------------------|---|
| 介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護) | 介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。) |
| 介護付有料老人ホーム (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護) | 介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。) |
| 住宅型有料老人ホーム (注) | 生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。 |
| 健康型有料老人ホーム (注) | 食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。 |

注) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

有料老人ホームの表示事項

| 表 示 事 項 | 表 示 事 項 の 説 明 |
|--|---|
| 居住の権利形態（右のいずれかを表示） | <p>利用権方式 建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。</p> <p>建物賃貸借方式 賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。</p> <p>終身建物賃貸借方式 建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。</p> |
| 利用料の支払い方式（注1・注2） | <p>全額前払い方式 終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式</p> <p>一部前払い・一部月払い方式 終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式</p> <p>月払い方式 前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式</p> <p>選択方式 入居者により、全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。</p> |
| 入居時の要件（右のいずれかを表示） | <p>入居時自立 入居時において自立である方が対象です。</p> <p>入居時要介護 入居時において要介護認定を受けている方（要支援認定を受けている方を除く）が対象です。</p> <p>入居時要支援・要介護 入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。</p> <p>入居時自立・要支援・要介護 自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できます。</p> |
| 介護保険（※※に都道府県名を入れて表示） | <p>※※県（市）指定介護保険特定施設（一般型特定施設） 介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。（注3）</p> <p>※※県指定介護保険特定施設（外部サービス利用型特定施設） 介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。（注3）</p> <p>在宅サービス利用可 介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。</p> |
| 居室区分（右のいずれかを表示。※には1～4の数値を表示）（注4） | <p>全室個室 介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための一般居室又は介護居室が、すべて個室であるホームです。（注5）</p> <p>相部屋あり（※人部屋～※人部屋） 介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。</p> |
| 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制（右のいずれかを表示）（注6） | <p>1. 5 : 1 以上 現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員2人（要介護者1.5人に対して職員1人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の2倍以上の人数です。</p> <p>2 : 1 以上 現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数です。</p> <p>2. 5 : 1 以上 現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人（要介護者2.5人に対して職員1人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で、手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。</p> <p>3 : 1 以上 現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たさなければならない基準以上の人数です。</p> |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（※に職員数、※※※※※に介護サービス事業所の名称を入れて表示）（注7） | <p>有料老人ホームの職員※人委託先である介護サービス事業所 訪問介護 ※※※※※ 訪問看護 ※※※※※ 通所介護 ※※※※※</p> <p>有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。</p> |
| その他（右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示） | <p>提携ホーム利用可（※※※ホーム） 介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます。（注8）</p> |

- 注1) 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフレット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。
- 注2) 「前払金方式（従来の一時金方式）」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払いすること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払いし、一部を月払いすること」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を「一部前払い・一部月払い方式」としています。当面の間、広告、パンフレット等において、従来どおり「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であっても、入居希望者・入居者への説明にあつては、家賃又はサービス費用の全額を前払いする方式なのか、一部を前払いする方式なのかを、丁寧に説明することが望ましいものと考えます。
- 注3) 入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。
- 注4) 一般居室はすべて個室となっています。この表示事項は介護居室（介護を受けるための専用の室）が個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けず、一般居室において介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、「個室介護」と表示することになります。
- 注5) 個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。
- 注6) 介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようと想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく1.5：1以上を満たす場合であっても、要介護者が増えた場合に2.5：1程度以上の介護サービスを想定している場合にあつては、2.5：1以上の表示を行うこととなります。なお職員体制の算定方法については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第175条第1項第2号イ及び同第2項の規定によります。なお、「1.5：1」、「2：1」又は「2.5：1」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員の割合を算定し、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結果及びその算定方法について説明することが必要です。
- 注7) 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合には、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。
- 注8) 提携ホームには、介護老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。

○「重要事項説明書」及び「重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）」（以下、「重要事項説明書等」という。）の作成にあたっての注意事項（特定）

1 重要事項説明書等を作成するにあたっての心構え

- (1) 重要事項説明書等は、入居契約に関する重要な事項を説明するためのものであり、入居者及び家族等（以下、「入居者等」という。）に誤解を与えることがないように必要な事項を実態に即して正確に記載すること。
- (2) 入居者等が理解しやすいよう丁寧な表現に努めること。
- (3) 別添1「事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス」、別添2「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表」、別添3「介護保険自己負担額」及び別添4「介護保険自己負担額」は重要事項説明書等の一部であり、別添1「事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス」及び別添2「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表」については、重要事項説明書等に必ず添付すること。
また、別添3「介護保険自己負担額」及び別添4「介護保険自己負担額」については、入居者等が理解しやすいよう両方又はいずれか一方を選択し、重要事項説明書等に必ず添付すること。
- (4) 大阪府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及び当該指針で不適合事項がある場合は、重要事項説明書等にその旨を記載すること。
- (5) 景品表示法第5条第1項3号に基づく「有料老人ホーム等に関する不当な表示」を行わないこと。

2 重要事項説明書等を入力するにあたっての注意事項及び記入例の解説

- (1) サービス付き高齢者向け住宅において、「重要事項説明書」を「重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）」又は「重要事項説明書等」と表記して構わない。
- (2) サービス付き高齢者向け住宅は、大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針4、5、6、7及び11の項目は適用外であるが、原則として、重要事項説明書等の省略は認めない。
- (3) 届出している有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅に登録している有料老人ホームを総称して「ホーム」という。
- (4) 届出している有料老人ホーム及び当該事業者を総称して「有料」という。
- (5) サービス付き高齢者向け住宅に登録している有料老人ホーム及び当該事業者を総称して「サ高住」という。
- (6) サ高住においては、重要事項説明書等の内容とサ高住登録の申請内容との整合性を図ること。
- (7) 【省略】と記載されている項目及び「色帯のない（背景が白色）」項目が空欄の場合は、「削除、斜線、空欄、塗りつぶし」をして構わない。それ以外の項目で削除する場合は、大阪府に確認すること。
- (8) 該当しない項目がある場合は、「斜線、空欄、塗りつぶし」をして構わない。
- (9) 重要事項説明書等以外で入居者等への説明で重要かつ説明を要すると考える場合は、当該様式に項目を追加して構わない。
- (10) 薄黄色の色帯のある項目は入力すること。
- (11) 薄緑色の色帯のある項目はプルダウンリストから選択すること。（選択肢が当該リストにない場合は、新たに入力すること。）

- (12) 重要事項説明書等にある「生活相談員」とは、サ高住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（平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号）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をいう。
 - (13) 「有料」又は「サ高住」と限定して入力をする旨指示している項目は、基本的に限定している主体者のみの入力権がない。ただし、その他の主体者で入力する方が良いと判断する場合は入力しても構わない。
- 3 重要事項説明書等を入居者等に交付及び説明するにあたっての注意事項

- (1) 重要事項説明書等は、老人福祉法第29条第5項の規定により、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。
- (2) 入居希望者が、入居契約内容について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入居契約書及び重要事項説明書等について説明を行うこと。また、入居希望者が希望する介護サービス等（医療サービス等、その他のサービス※）の利用を妨げないこととし、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うこと。
- (3) 大阪府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、入居希望者に対して丁寧かつ理解しやすいよう説明すること。

※医療サービス等：医療、歯科医療、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復等

その他のサービス：金銭管理、理髪等

（参考：特定以外）

※介護保険サービス：ケアプラン、訪問介護・訪問看護・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・特定福祉用具販売（介護予防を含む。）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等

高齢者生活支援サービス等：入浴、排せつ、食事等の介護、食事の提供、調理、洗濯、掃除等の家事、心身の健康の維持及び増進

その他のサービス：金銭管理、理髪等

重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 平成28年1月15日 |
| 記入者名 | 山田 太郎 |
| 所属・職名 | さくらそう・施設長 |

「記入年月日、記入者名、ホーム名(設置者)・職名」を入力してください。

1 事業主体概要

| | | |
|------------|---------------------------------------|---------------------------|
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ さくらそう 株式会社 さくらそう | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 574-0028 大阪府大東市幸町8番1号 | |
| 連絡先 | 電話番号/FAX番号 | 072-874-9500/072-874-9529 |
| | メールアドレス | yamada@osaka.jp |
| | ホームページアドレス | http:// www.abcdef.co.jp |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 / 鈴木 一 | |
| 設立年月日 | 平成 12年2月2日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表) 介護保険事業、不動産業 | |

設置者の所在地を正確に入力してください。

登記事項との整合性を図ってください。

設置者が実施するホーム以外の主な事業種類を入力してください。介護保険事業の内容については詳細を(別添1)に入力してください。

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

| | |
|------------|--|
| 名称 | (ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む さくらそう 介護付有料老人ホーム さくらそう |
| 届出・登録の区分 | 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出 |
| 有料老人ホームの類型 | 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合) |
| 所在地 | 〒 574-0028 大阪府大東市幸町8番1号 |

大阪府に届出又は登録を行っている、ホームの正式名称を入力してください。

○有料は、「有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出」を選択してください。
○サ高住は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録」を選択してください。

ホームの所在地を正確に入力してください。

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--|--|
| 主な利用交通手段 | J R 学研都市線「住道駅」より約655m (徒歩約9分) | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-874-9500 | |
| | F A X 番号 | 072-874-9529 | |
| | ホームページアドレス | http:// www.abcdef.co.jp | |
| 管理者 (職名/氏名) | 施設長 / 山田 太郎 | | |
| 有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日 (登録番号) | 平成 | 20年8月6日 | |

・最寄りの公共交通機関の駅(バス停)等の名称、そこから距離及び所要時間を入力してください。
 ・所要時間の算出方法は、不動産公正競争規約で定められています。
 (参考・不動産公正競争規約抜粋)
 徒歩による所要時間は、道路距離80mにつき1分間を要するものとして算出した数値を表示すること。この場合において、1分未満の端数が生じたときは、1分として算出すること。

○有料は、事業開始日を入力してください。
 ・ただし、届出以前に有料の運営を開始していた場合、届出受理日も入力してください。
 ○サ高住は、有料に該当した日(登録日又は食事等サービス提供開始日)を入力してください。
 ・また、「/」以降に登録日(登録番号)を入力してください。ただし、有料に該当した日が登録日と同じ場合、登録日の入力不要です。
 ・例:平成〇年〇月〇日/平成〇年△月△日(大阪府(00)0000)

※事業主体によって、ホームを他社から事業承継して開設した場合、消費者の誤認を防ぐ上で、当初の事業開始日も下の行に付記するよう努めてください(当初開設日 〇年〇月〇日)。

・特定施設入居者生活介護指定日及び介護予防特定施設入居者生活介護指定日は、直近の指定日を入力してください。
 ・介護保険事業者は、6年ごとに指定の更新を受けなければ、指定の効力を失います。必ず更新の手続きを行ってください。

(特定施設入居者生活介護の指定)

| | | | |
|----------------------------------|------------|------------|-----|
| 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号 | 271234567 | 所管している自治体名 | 大阪府 |
| 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 26年5月1日 | | |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号 | 270123456 | 所管している自治体名 | 大阪府 |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 26年5月1日 | | |

3 建物概要

| | | | | | | | | | |
|-------|------------------------|-------------------------------------|---------|---------|--------------------------|----------|--------------------|----|--------------------|
| 土地 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 20年4月1日 | ～ | 平成 | 40年3月31日 | | | |
| | 面積 | 3,000.0 m ² | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 20年4月1日 | ～ | 平成 | 40年3月31日 | | | |
| | 延床面積 | 5,000.0 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | 4,600.0 m ²) | | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 20年2月1日 | ← | 用途区分 | 有料老人ホーム | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | | その他の場合： | | | | | |
| | 階数 | 6階 (地上 5階、地階 1階) | | | | | | | |
| | サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 | | | | 適合している | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 42戸 ← | | | 届出又は登録(指定)をした室数 | | 41室 (41室) ← | | |
| | 部屋タイプ | トイレ | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | 面積 | 室数 | 備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等) |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 20.0m ² | 11 | 1人部屋 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 12.8m ² | 9 | 1人部屋 |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○ | ○ | × | × | ○ | 44.0m ² | 10 | 2人部屋 |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族以外) | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.0m ² | 10 | 2人部屋 |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 12.0m ² | 1 | 1人部屋 |
| | 一時介護室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 12.0m ² | 1 | 1人部屋 |
| | | | | | | | | | |

・「賃借権、地上権」を選択した場合も、「所有者の抵当権」を入力してください。
 ・「賃借権」を選択した場合、「契約の自動更新、賃貸借契約の期間」を入力してください。

建物全体が有料老人ホーム事業のみに使用される場合、全体面積と同じ数値を入力し、介護保険事業所やテナントなど、有料老人ホーム事業以外の用途を持つ施設があれば、その面積を除いた面積を入力してください。

・増改築(居室内の改造は除く。)を行った場合も、当初の竣工日を入力してください。
 ・増改築日について入力する場合、「竣工日」の横に()書きで追記してください。

「その他」を選択した場合、必ず入力してください。

○サ高住は選択してください。
 ○有料は【省略】してください。

建物の総戸数を入力してください。ホームとして届出又は登録をしていない戸数も含めて入力してください。

・入居可能な室数を入力してください。
 ・特定の指定室数を()内に入力してください。

・「部屋タイプ」の選択肢に該当がない場合、入力してください。
 ・感染症等に罹患する観点から、原則として1人1室としてください。
 ・1室に2人以上の者を入居させる場合には、内法面積で1人当り10.65平方メートル以上の確保に努めてください。
 ・相部屋を選択した場合、定員数を入力してください。
 ・相部屋がある場合、入居者の感染症等に対応するために「一時介護室」を設置してください。

・有料は、トイレ、収納設備等を除く内法面積を入力してください。
 ・サ高住は、登録している面積を入力してください。

| | | | | | | | | | | |
|--------|-----------------|---------------|---------------|----------------------|------------------|------|----|-----|----|--|
| 共用施設 | 共用トイレ | 5ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | 5ヶ所 | | | | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | 5ヶ所 | | | | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 1ヶ所 | 大浴場 | 1ヶ所 | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 1ヶ所 | チェア浴 | 1ヶ所 | その他： | | | | |
| | 食堂 | 1ヶ所 | 面積 | 130.0 m ² | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり | | | | |
| | 機能訓練室 | 1ヶ所 | 面積 | 80.0 m ² | | | | | | |
| | エレベーター | あり（ストレッチャー対応） | | | 1ヶ所 | | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 2.7 m | 片廊下 | 1.7 m | | | | | |
| | 汚物処理室 | 5ヶ所 | | | | | | | | |
| | 緊急通報装置 | 居室 | あり | トイレ | あり | 浴室 | あり | 脱衣室 | あり | |
| 通報先 | | 事務室 | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | 1～3分 | | | | |
| その他 | 医務室（健康管理室）、談話室等 | | | | | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | あり | 自動火災報知設備 | あり | 火災通報設備 | あり | | | | |
| | スプリンクラー | あり | なしの場合（改善予定時期） | | | | | | | |
| | 防火管理者 | あり | 消防計画 | あり | 避難訓練の年間回数 | 2回 | | | | |

個室は、居室内の浴室でなく、共用施設に設置するユニットバス等の個室を指します。

「その他」を選択した場合、「浴室の種類、設置数」を入力してください。

共用施設内で対応可能な設備の有無を入力してください。

到着時間は、フロア動線が短い居室や長い居室も含めて、「〇～〇分」と入力してください。

入居者が利用することができる共用施設を入力してください。ただし、外部の方も利用できる施設の場合、景品表示法指定告示に従ってその旨を付記してください。

「なし」を選択した場合、必ず入力してください。

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | | |
|-------------------|------|---|
| 運営に関する方針 | | 地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 医療機関との連携により、機能訓練設備を用いて専門職による自立支援のサポートを行う。 |
| サービスの種類 | 提供形態 | 委託業者名等 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 自ら実施 | |
| 食事の提供 | 委託 | 株式会社大阪 |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 自ら実施 | |
| 健康管理の支援（供与） | 自ら実施 | |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | | <ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（10、15、21、24、3、6時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 介護職員初任者研修修了者 |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | もず病院 |
| | 提供方法 | 年2回健康診断の機会付与 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス | | ※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表） |
| 虐待防止 | | <ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、管理者の〇〇△です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。 |

消費者にホームのアピール等を行う自由記述部分です。特定は、運営規程の概要(目的、方針)を入力してください。

サービスの提供主体を選択してください。

「委託」を選択した場合、「委託業者名」を必ず入力してください。

○サ高住は選択してください。(高齢者住まい施行規則第11条参照)
○有料は【省略】してください。
・資格について、介護職員基礎研修、ホームヘルパー1級、ホームヘルパー2級の資格保持者は、「介護職員初任者研修修了者」と入力してください。

身体的拘束

- ①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。）
- ②経過観察及び記録をする。
- ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。
- ④1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(介護サービスの内容)

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成</p> | <p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。 ②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。 ③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。 ④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。 ⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p> |
| <p>日常生活上の世話</p> | <p>食事の提供及び介助 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</p> <p>入浴の提供及び介助 自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</p> <p>排泄介助 介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。</p> <p>更衣介助 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。</p> <p>移動・移乗介助 あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p> <p>服薬介助 あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</p> |
| <p>機能訓練</p> | <p>日常生活動作を通じた訓練 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。</p> <p>レクリエーションを通じた訓練 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。</p> <p>器具等を使用した訓練 あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。</p> |
| <p>その他</p> | <p>創作活動など あり 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。</p> <p>健康管理 常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。</p> |

| | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------|----|
| 施設の利用に当たっての留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。 | | |
| その他運営に関する重要事項 | サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。 | | |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供 | あり | | |
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 | 個別機能訓練加算 | あり | |
| | 夜間看護体制加算 | あり | |
| | 医療機関連携加算 | あり | |
| | 看取り介護加算 | あり | |
| | 認知症専門ケア加算 | (I) | あり |
| | サービス提供体制強化加算 | (I) ロ | あり |
| | 介護職員処遇改善加算 | | なし |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施 | あり | (介護・看護職員の配置率) 2 : 1 以上 | |

契約上の職員配置比率を入力してください。
「5職員体制(特定施設入居者生活介護等の提供体制)」と一致させてください。

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

| | |
|------------|--------|
| 事業所名称 | (ふりがな) |
| 主たる事務所の所在地 | |
| 事業者名 | (ふりがな) |
| 併設内容 | |

併設している高齢者居住生活支援事業者がある場合、入力してください。

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

| | |
|------------|-------------------------------|
| 事業所名称 | (ふりがな) いちようけあせんたー 銀杏ケアセンター |
| 主たる事務所の所在地 | 〒574-0028 大阪府大東市幸町8-8 |
| 事務者名 | (ふりがな) なにわかぶしきがいしゃ 浪速株式会社 |
| 連携内容 | 入浴、排せつ又は食事の介護 (介護保険外サービス) |

連携及び協力している高齢者居住生活支援事業者がある場合、入力してください。
連携医療機関は除きます。

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

| | | |
|--------------------|--------------------|----------------------|
| 医療支援 | 救急車の手配、入退院の付き添い | |
| | その他の場合: | |
| 協力医療機関 | 名称 | もず病院 (ホームから0.65km) |
| | 住所 | 大阪府大東市谷川1丁目1-1 |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、眼科等 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | その他の場合: 年2回の健康診断 |
| | 名称 | いちよう病院 (ホームから0.47km) |
| | 住所 | 大阪府大東市三住町1-25 |
| | 診療科目 | 内科等 |
| 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 | |
| | その他の場合: 月2回程度の訪問診療 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | うめ歯科医院 (ホームから1.41km) |
| | 住所 | 大阪府大東市中垣内4丁目1 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| その他の場合: 月2回程度の訪問診療 | | |

ホームが行う医療支援内容を選択します。このうち費用が発生するものは、(別添2)に金額等を明記してください。

「医療支援」で「その他」を選択した場合、必ず入力してください。

・ホームから医療機関までの距離の入力は任意です。
・入力する際は、景品表示法指定告示に従い、ホームから医療機関までの距離を入力してください。

景品表示法指定告示に従い、医療協力の「具体的科目及び内容」について入力してください。

「協力内容」で「その他」を選択した場合、必ず入力してください。

協力歯科医療機関の確保に努めてください。

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

| | | | | |
|----------------|--|--------|-------|-------|
| 入居後に居室を住み替える場合 | 介護居室へ移る場合 | | | |
| | その他の場合 : | | | |
| 判断基準の内容 | 常時介護が必要となった場合に、一般居室から介護居室への住み替えを求める場合があります。 | | | |
| 手続の内容 | ①ホームが指定する医師の意見を聴く。②概ね3か月間の観察期間を置く。③本人・身元引受人の同意を得る。 | | | |
| 追加的費用の有無 | なし | 追加費用 | | |
| 居室利用権の取扱い | 住み替え後の居室に移行 | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | なし | 調整後の内容 | | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | あり | 変更の内容 | 面積の減少 |
| | 便所の変更 | あり | 変更の内容 | 面積の増加 |
| | 浴室の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 洗面所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 台所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | その他の変更 | なし | 変更の内容 | |

該当する場合は入力してください。ただし、入居者の自己都合による住み替えは含みません。

・介護居室から他の介護居室への住み替えを求める場合、「介護居室へ移る場合」を選択してください。
 ・一般居室間の場合、「その他」を選択し、下の行の「その他の場合」に内容を入力してください。

契約書の規定を入力してください。なお、専用居室間の住み替えでは、合意を得られないものは認められないことに注意してください。

当初契約した居室の利用権が移る場合、その旨を入力してください。

「あり」を選択した場合、「変更の内容」について必ず入力してください。

(入居に関する要件)

| | | | |
|----------------|--|---|----------------------------|
| 入居対象となる者 | 自立、要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | 入居時満60歳以上。ホームの看護職員は、中心静脈栄養管理の対応不可だが、その他の療養管理については要相談 | | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等 | |
| | 解約予告期間 | 3ヶ月 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空室がある場合 1泊食事付5,000円(税込) |
| 入居定員 | 60人 | | |
| その他 | 身元引受人が設定できない場合は要相談 | | |

ホームは住まいであり、入居後に特定の療養管理や処置が必要となった場合、一般在宅と同じく医療保険を利用して入居を維持できます。仮に、ホームの看護職員では対応できない処置等があれば入力するよう努めてください。

入居契約書上の契約終了事由を入力してください。

入居契約規定との合致が必要です。仮に有期限契約の場合、「契約期間が満了した場合」等も入力してください。その上で、特に事業者からの契約解除の内容についての記載は、借家契約における事業者解約要件のような社会通念上で許容されている解約条件以外の、有料老人ホーム契約として特徴的な要件のみを例示(他に解除事由がある場合は「、等」を付記)してください。

「届出又は登録した室数」にかかわらず、入居見込者数の最大を入力してください。

5 職員体制 ◀

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 | 兼務している職種名及び人数 |
|-------------------------|-----------|---|-----|---------------------|---------------|
| | 合計 | | 非常勤 | | |
| | 常勤 | | | | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 1 | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 1 | 計画作成担当者 1 名 |
| 直接処遇職員 | 23 | 8 | 15 | 20 | |
| 介護職員 | 20 | 6 | 14 | 17.5 (内、自立者対応1名) | |
| 看護職員 | 3 | 2 | 1 | 2.5 | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 1 | |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 1 | 生活相談員 1 名 |
| 栄養士 | 1 | | 1 | 1 | |
| 調理員 | 5 | | 5 | 5 | |
| 事務員 | 3 | 3 | | 3 | |
| その他職員 | 1 | 1 | | 1 | |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | 38 時間 | |

・ホームの職員として、サービスを提供する職員数を
入力してください。
・当該ホームで事業主体が別に居宅介護サービス事
業所を運営する場合、居宅介護サービス事業所の職
員数は入力しないでください。
【注意】入力する場合、あくまでもホームの職員として
兼業する者の数のみを入力し、あたかも多くの職員
がホームに勤務しているかのように消費者に誤認さ
れないことが重要です。

「5職員体制(職員の状況)」の常勤・非常勤人数との整
合性を図ってください。

①非専従者の場合、常勤換算する時点で調整してくだ
さい。
②介護付ホームで介護・看護職員については、「老企52
号に基づく個別選択サービスを行う職員」、「自立者に対
応する職員」がいる場合、常勤換算人数欄に内数を入
力してください(特定施設の人員算定上で除外するた
め)。
※自立者対応職員の人数表示は、介護費等を受領しな
い場合にも必要です。
③外部委託する職種があればその旨を「備考欄」に入力
してください。

常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延
時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務
すべき時間数で除することにより、当該事業所の従
業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数
をいいます。

(資格を有している介護職員の人数) ←

| | 合計 | | | 備考 |
|------------------------------|----|----|-----|--|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | | |
| 介護福祉士 | 10 | 4 | 6 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 13 | 5 | 8 | |
| 看護師 | 2 | 1 | 1 | |
| 認定特定行為業務従事者： 2号研修（詳細は備考欄） | 2 | 1 | 1 | ①株式会社さくらそう、 ②喀痰吸引：口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部 |

・公的資格保有者を入力してください。
 ・「5職員体制(職種別の職員数)」で書き分ける「常勤・非常勤」職員の区分に従って有資格者の状況を入力してください。
 ・1名で複数の資格を有する場合、重複した入力が可能です。

資格について、介護職員基礎研修、ホームヘルパー1級、ホームヘルパー2級の資格保持者は、「介護職員初任者研修修了者」に入力してください。

「認定特定行為業務従事者:2号研修(詳細は備考欄)」を選択した場合、「①届出している事業所名、②取得している資格内容等」について入力してください。
 (例)
 認定特定行為業務従事者(2号研修)喀痰吸引：
 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部
 認定特定行為業務従事者(2号研修)経管栄養：
 胃ろう又は腸ろう・経鼻

(資格を有している機能訓練指導員の人数) ←

| | 合計 | | |
|-------------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | | | |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | 1 | 1 | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復士 | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |

・上記の表で書き分ける「常勤・非常勤」職員の区分に従って有資格者の状況を入力してください。
 ・1名で複数の資格を有する場合には重複した入力が可能です。

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (17時～9時) | | |
|-------------------|------|---------------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 3 人 | 2 人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 |
| | 人 | 人 |

宿直者を除き、夜勤者数と最少時人数を入力してください。景品表示法指定告示により、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除き、夜勤帯で最も手薄になる時間の職員数を入力してください。仮に夜勤1名の場合、最少時は0名と入力してください。また、看護・介護職員1名ずつの場合、最少時はそれぞれ0名と入力してください。

「看護職員、介護職員、生活相談員」以外の職種(事務員・夜間警備員等)の場合、入力してください。

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

| | | |
|---|------------------------------------|---------|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略) | 契約上の職員配置比率 | 2 : 1以上 |
| | 実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 1.8 : 1 |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略) | ホームの職員数 | 人 |
| | 訪問介護事業所の名称 | |
| | 訪問看護事業所の名称 | |
| | 通所介護事業所の名称 | |

契約上の職員配置比率を入力してください。「4サービスの内容(介護サービスの内容)人員配置が手厚い介護サービスの実施」と一致させてください。

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|-----|------|--------|-------|-------|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | | あり | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | あり | 資格等の名称 | | 社会福祉士 | | | | |
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | | | | 2 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | 2 | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | | | 2 | | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | | 1 | 5 | | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | 1 | 2 | 4 | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | 2 | | 2 | 3 | | | | 1 | |
| | 10年以上 | | | 1 | | 1 | | | | |
| 備考 | 当該施設の8割以上の職員が3年以上施設に従事している職員であり、前年度1年間の退職者2名は、当該施設に従事して1年未満の非常勤職員である。 | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | あり | | | | | | | | | |

・「5職員体制(職種別の職員数)」の常勤・非常勤人数との整合性を図ってください。

当該ホームや法人での業務経験に関わらず、当該業務に従事した通年の経験年数を入力してください。

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 居住の権利形態 | 利用権方式 | |
| 利用料金の支払い方式 | 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | 選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択 | |
| 年齢に応じた金額設定 | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | あり | |
| | 内容： | 日割り計算で減額 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。 |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴く。 |

「選択方式」を選択した場合、必ず入力してください。
(例)全額前払い方式,一部前払い・一部月払い方式,月払い方式

食費、管理費などについて、長期不在時の減額制度がある場合にその有無と内容を入力してください。

入居契約書に規定する改定方法との整合性を図ってください。

(代表的な利用料金のプラン)

| | | プラン1 | プラン2 | |
|------------|--|-------------------------------|------------|----------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立 | 要介護 | |
| | 年齢 | 60歳以上 | 60歳以上 | |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | 介護居室個室 | |
| | 床面積 | 20.0㎡ | 18.0㎡ | |
| | トイレ | あり | あり | |
| | 洗面 | あり | あり | |
| | 浴室 | なし | なし | |
| | 台所 | なし | なし | |
| | 収納 | あり | あり | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金(家賃、介護サービス費等) | 3,600,000円 | 1,944,000円 | |
| | 火災保険料 | 11,000円 | 11,000円 | |
| 月額費用の合計 | | 190,000円 | 226,000円 | |
| サービス費用 | 家賃 | 60,000円 | 60,000円 | |
| | 介護保険外 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | 0円 | (要介護3) 26,000円 |
| | | 食費 | 40,000円 | 40,000円 |
| | | 共益費 | 60,000円 | 60,000円 |
| | | 状況把握及び生活相談サービス費 | 15,000円 | 15,000円 |
| | | 水道代 | 実費 | 実費 |
| | | 管理費 | 15,000円 | 実費 |
| 介護保険外費用 | (別添2)のとおり | (土乗せ介護費) 25,000円 (別添2)のとおり | | |
| 備考 | 介護保険費用1割又は2割の利用者負担(利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。) ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。 | | | |

・「入居時点で必要な費用」がある場合、項目について入力してください。

・月額費用が固定でない場合、「月額費用の合計」の横に(目安)と入力してください。

・入居者が支払う総額を入力してください。(税込、非課税等の計算後の金額)
・税抜表示をする場合は、(税抜・非課税)とわかるよう入力してください。

・相部屋の場合、原則として1人分の費用を入力してください。
・1人以上の費用を入力する場合、「月額費用の合計」の金額の横に(人数)を入力してください。

例示されている費用以外に月額費用があれば入力してください。
(例) (別添2)のとおり

(利用料金の算定根拠等)

| | | |
|----------------------|--|-----|
| 家賃 | 建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定 | |
| 敷金 | 家賃の | ヶ月分 |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | 老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定 | |
| 食費 | 厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用 | |
| 共益費 | 共用施設の維持管理・修繕費 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | 状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介） | |
| 水道代 | 実費 | |
| 管理費 | 入浴介助、オムツ交換、掃除等の介護保険外で対応する部分 | |
| 介護保険外費用 | 上乗せ介護費：長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週38時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。 | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 | |
| その他のサービス利用料 | | |

・老人福祉法に基づき算定根拠を概括記載してください。なお、居室のタイプ等によって金額に幅がある場合、欄内で金額の範囲を書き分けてください。
 ・詳細の書き分けを行わない場合、重要事項説明書に料金表を添付するなどし、消費者との取引条件を全て明らかにしてください。

用途を入力してください。景品表示法指定告示に従ってすべて入力し、「等」で括らないようにしてください。

介護保険サービスの自己負担額は含みません。上乗せ介護費について入力してください。

【告示に従った積算根拠表示】
 例えば、人員配置が手厚いとして介護サービスに関する費用を徴収する場合にあっては、
 ①要介護者等の人数に応じた介護職員等の数
 ②当該費用及び徴収方法
 ③さらに特定施設の人員過配置費用の場合、「介護保険給付及び利用者負担分による収入によってカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいている」、ことについての概括的記載が義務です（月払いの場合も同じ）。
 を入力してください。

例示されている費用以外に月額費用があれば入力してください。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| | |
|--|-----------------|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | 基本報酬、加算の利用者負担分。 |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス） | (上掲) |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

| | |
|---|--|
| 想定居住期間 (償却年月数) | 自立120ヶ月/要支援・要介護 60ヶ月 |
| 償却の開始日 | 入居日の翌日 |
| 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 (初期償却額) | 自立360,000円/要支援・要介護 388,000円 |
| 初期償却額 | 自立10%/要支援・要介護20% |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 <ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金 - (入居一時金 - 初期償却額) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数) ・初期償却費用については無利息で全額返還する。 ※月額利用料については、日割計算で受領します。 |
| | 入居後3月を超えた契約終了 $\frac{(\text{入居一時金} - \text{初期償却率}) \times (\text{契約終了日から想定居住期間満了日までの日数})}{(\text{入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数})}$ |
| 前払金の保全先 | 5 全国有料老人ホーム協会 |
| | |

・家賃以外の前払金を受領する場合、本欄内で書き分けてください。
 ・家賃の算定根拠は老人福祉法、介護サービス費用は景品表示法指定告示にそれぞれ従ってください。

老人福祉法施行規則に従い「入居日の翌日」としてください。

契約方式によって異なる場合は欄内で書き分けてください。

老人福祉法施行規則に従って入力してください。

「1、2、3、4」を選択した場合、具体的な名称を入力してください。

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|------------|---------|
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 30人 |
| | 85歳以上 | 30人 |
| 要介護度別 | 自立 | 15人 |
| | 要支援1 | 5人 |
| | 要支援2 | 10人 |
| | 要介護1 | 2人 |
| | 要介護2 | 5人 |
| | 要介護3 | 8人 |
| | 要介護4 | 10人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 2人 |
| | 6か月以上1年未満 | 3人 |
| | 1年以上5年未満 | 30人 |
| | 5年以上10年未満 | 20人 |
| | 10年以上 | 5人 |
| 喀痰吸引の必要な人/経管栄養の必要な人 | | 9人 / 7人 |
| 入居者数 | | 60人 |

経管栄養には、胃ろうと腸ろう、経鼻経管を含みます。

男性: $20(\text{男性入居者}) / 60(\text{全入居者}) \times 100 \div 33\%$
 女性: $40(\text{女性入居者}) / 60(\text{全入居者}) \times 100 \div 67\%$

・平均介護度の算出方法は、以下のとおりです。
 (要支援1)=0.375、(要支援2)=0.375、
 (要介護1)=1、(要介護2)=2、(要介護3)=3、
 (要介護4)=4、(要介護5)=5
 ・平均介護度は、小数点第3位を四捨五入してください。

【計算式】

| (要介護・要支援) | (入居者数) | (計) |
|----------------|---------|---------|
| (要支援1・2) 0.375 | × 15人 | = 5.625 |
| (要介護1) | 1 × 2人 | = 2 |
| (要介護2) | 2 × 5人 | = 10 |
| (要介護3) | 3 × 8人 | = 24 |
| (要介護4) | 4 × 10人 | = 40 |
| (要介護5) | 5 × 5人 | = 25 |
| (合計) | 45人 | 106.625 |

【平均介護度】

$106.625(\text{合計}) / 45(\text{入居者数合計}) \div 2.37$

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|------|------|-----|-------|---------|
| 性別 | 男性 | 20人 | 女性 | 40人 | |
| 男女比率 | 男性 | 33% | 女性 | 67% | |
| 入居率 | 100% | 平均年齢 | 85歳 | 平均介護度 | 要介護2.37 |

(前年度における退去者の状況)

すべての入居契約終了者の状況について入力した上で、事業主体、入居者双方から入居契約を解除した理由を入力してください。

| | | |
|---------|----------|--|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 1人 |
| | 医療機関 | 2人 |
| | 死亡者 | 6人 |
| | その他 | 0人 |
| 生前解約の状況 | | 3人 |
| | 施設側の申し出 | (解約事由の例) 社会福祉施設及び医療機関の場合とも、入居者側からの申し出による。 |
| | | 3人 |
| | 入居者側の申し出 | (解約事由の例) 社会福祉施設の場合、特養に転居するため。 医療機関の場合、長期入院療養のため。 |

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

| | | |
|---------------------------|-------|-----------------------------|
| 窓口の名称 (設置者) | | 株式会社 さくらそう |
| 電話番号 / FAX | | 072-874-9500 / 072-874-9501 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土日祝祭日 |
| 窓口の名称 (所在市町村 (保険者)) | | 大東市保健医療部介護保険課 |
| 電話番号 / FAX | | 072-870-0475 / 072-872-8080 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| 定休日 | | 土日祝祭日 |
| 窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会) | | 大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 |
| 電話番号 / FAX | | 06-6949-5418 / — |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| 定休日 | | 土日祝祭日 |

所在市町村(保険者)の窓口を入力してください。

大阪府国民健康保険団体連合会にFAXはありません。

| | | |
|-----------------------------|--|--------------------------------|
| 窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁) | 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ | |
| 電話番号 / FAX | 06-6944-2675 | / 06-6944-6670 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| 定休日 | 土日祝祭日 | |
| 窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁) | 大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住推進グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ | |
| 電話番号 / FAX | 06-6210-9711 06-6944-2675 | / 06-6210-9712 06-6944-6670 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| 定休日 | 土日祝祭日 | |
| 窓口の名称 (虐待の場合) | 大東市保健医療部高齢支援課 | |
| 電話番号 / FAX | 072-870-9065 | / 072-872-8080 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| 定休日 | 土日祝祭日 | |

有料の所管庁の窓口を入力してください。

○サ高住の所管庁の窓口を入力してください。
○有料は【省略】してください。
大阪府住宅まちづくり部都市居住課
安心居住推進グループ
TEL06-6210-9711 FAX 06-6210-9712
大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
TEL06-6944-2675 FAX 06-6944-6670

・ホームの所管庁の窓口を入力してください。
守口市健康福祉部高齢介護課
TEL 06-6992-1613 FAX 06-6995-2011
大東市保健医療部高齢支援課
TEL 072-870-9065 FAX 072-872-8080
羽曳野市保健福祉部保険健康室地域包括支援課
TEL 072-947-3822 FAX 072-950-1030
門真市高齢福祉課
TEL 06-6902-6176 FAX 06-6780-5201
摂津市高齢介護課
TEL 06-6383-1379 FAX 06-6383-9031
藤井寺市健康福祉部高齢介護課
TEL 072-939-1169 FAX 072-952-9503
四條畷市高齢福祉課
TEL 072-863-6600 FAX 072-863-6601
交野市高齢介護課
TEL 072-893-6409 FAX 072-895-6065
島本町いきいき健康課地域包括支援センター
TEL 075-961-1122 FAX 075-961-1116

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

| | | |
|-------------------|--------------------------|---------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | 加入先 | 全国有料老人ホーム協会 |
| | 加入内容 | 施設で提供しているサービス |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。 | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

| | | | | |
|----------------------------------|-------|--------|----------------------|------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | あり | ありの場合 | | |
| | | 実施日 | 平成 27年10月1日 | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| | | | 開示の方法 | 館内掲示 |
| 第三者による評価の実施状況 | あり | ありの場合 | | |
| | | 実施日 | 平成 27年12月1日 | |
| | | 評価機関名称 | 全国有料老人ホーム協会サービス第三者評価 | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| 開示の方法 | HPで公表 | | | |

それぞれについて直近で実施した内容について入力してください。

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組内容を入力してください。

9 入居希望者への事前の情報開示

| | |
|----------|----------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の要旨 | 入居希望者に交付 |
| 財務諸表の原本 | 入居希望者に公開 |

10 その他

| | | | |
|-------------------------|--|---------------|--------------------|
| 運営懇談会 | あり | ありの場合 | |
| | | 開催頻度 | 年 2回 |
| | | 構成員 | 入居者、家族、施設長、職員、民生委員 |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | |
| 提携ホームへの移行 | なし | ありの場合の提携ホーム名 | |
| 個人情報の保護 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の名簿及びサービス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ドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 | | |
| 緊急時等における対応方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） 例） ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかわを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 | | |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | |

運営懇談会を設置せずに代替措置を講じる場合は、大阪府の設置運営指導指針規定に従って入力してください。
 (参考・指針抜粋)
 ただし、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場合にあつては、この限りでない。

具体的な内容を入力してください。

具体的な内容を入力してください。
 大阪府への事故報告は、「有料老人ホームでの事故発生時の報告等の取扱い」に基づいて報告してください。
 ・緊急事態について想定し、取り決めてください。
 例えば、
 ・入居者の緊急事態は何を指すのか？(例:37度以上の熱、救急搬送時等)
 ・誰に連絡したらいいのか？(例:長男、長男がいない場合次男、あるいは両方等)

「不適合」を選択した場合、必ずその内容について入力してください。

| | |
|--------------------------------------|---|
| 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | あり |
| 合致しない事項がある場合の内容 | 居室面積12.8㎡・9室、一般居室相部屋（夫婦・親族以外）、介護居室個室12.0㎡・1室、片廊下1.7m |
| 「7. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性 | 適合していない（代替措置・将来の改善計画） |
| | 代替措置等の内容 <ul style="list-style-type: none"> ・改修費用を別途積立しており、5年後に、指針に適合した改修を行う予定の計画を作成。 ・相部屋については、入居者が感染症等に罹患した場合に備えて、感染症等の拡大防止のための一時介護室を設置している。 ・片廊下について、車椅子がすれ違いができない場合に備えて、通行の優先順位を決めている。 |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | 入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。 |
| 上記項目以外で合致しない事項 | なし |
| 合致しない事項の内容 | |
| 代替措置等の内容 | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | |

廊下幅や居室実有効面積について、指針を満たしていない場合は「あり」を選択してください。

「あり」を選択した場合、必ず入力してください。

(例) 有料の居室面積13㎡未満
廊下幅1.8m未満
建築用途区分が「児童福祉施設等」

「適合していない」を選択した場合、必ず入力してください。

不適合事項で「あり」を選択した場合、必ず入力してください。

(例)
「合致しない事項の内容」運営懇談会の開催を行っていない。
「代替措置等の内容」今年度は、入居者等に入居者・サービス提供の状況、家賃等の金銭、収支状況等を文書にて通知を予定している。来年度は、実施できる体制を整えて、開催を予定している。
「不適合事項がある場合の入居者への説明」入居者及びご家族へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。

- 添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
別添3（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）
別添4（介護報酬額の自己負担基準表）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住所

氏名

様

（入居者代理人）

住所

氏名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 平成 年 月 日
説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

| 介護保険サービスの種類 | 事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|--------|-----|
| ＜居宅サービス＞ | | |
| 訪問介護 | なし | |
| 訪問入浴介護 | なし | |
| 訪問看護 | なし | |
| 訪問リハビリテーション | なし | |
| 居宅療養管理指導 | なし | |
| 通所介護 | なし | |
| 通所リハビリテーション | なし | |
| 短期入所生活介護 | なし | |
| 短期入所療養介護 | なし | |
| 特定施設入居者生活介護 | なし | |
| 福祉用具貸与 | なし | |
| 特定福祉用具販売 | なし | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | なし | |
| 夜間対応型訪問介護 | なし | |
| 地域密着型通所介護 | なし | |
| 認知症対応型通所介護 | なし | |
| 小規模多機能型居宅介護 | なし | |
| 認知症対応型共同生活介護 | なし | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | なし | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | なし | |
| 居宅介護支援 | なし | |

大阪府内で実施している他の介護サービスについて入力してください。

| < 居宅介護予防サービス > | | | |
|-------------------|----|--|--|
| 介護予防訪問介護 | なし | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | なし | | |
| 介護予防通所介護 | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | なし | | |
| < 地域密着型介護予防サービス > | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 介護予防支援 | なし | | |
| < 介護保険施設 > | | | |
| 介護老人福祉施設 | なし | | |
| 介護老人保健施設 | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | なし | | |

大阪府内で実施している他の介護サービスについて入力してください。

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| | | 個別の利用料で実施するサービス | | 備 考 |
|----------|------------------|-----------------|--------------|--------------------|
| | | | 料金※(税抜) | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | 月額費に含む | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 月額費に含む | |
| | おむつ代 | あり | 200円/枚 | 自己負担 |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | あり | 週2回までは月額費に含む | 週3回以上の場合: 1,500円/回 |
| | 特浴介助 | あり | 週2回までは月額費に含む | 週3回以上の場合: 1,500円/回 |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | あり | 月額費に含む | |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | あり | 週2回までは月額費に含む | 週3回以上の場合: 1,500円/回 |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | 週4回までは月額費に含む | 週5回以上の場合: 1,000/回 |
| | リネン交換 | あり | 週4回までは月額費に含む | 週5回以上の場合: 1,000/回 |
| | 日常の洗濯 | あり | 週4回までは月額費に含む | 週5回以上の場合: 1,000/回 |
| | 居室配膳・下膳 | なし | | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | | |
| | おやつ | あり | 200円/日 | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 4,000円/回 | 外部からの訪問理美容 |
| | 買い物代行 | あり | 800円/回 | |
| | 役所手続代行 | あり | 800円/回 | |
| | 金銭・貯金管理 | あり | | 必要に応じて実施(要相談) |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | | 希望により年2回 |
| | 健康相談 | なし | | |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | 月額費に含む | |
| | 服薬支援 | なし | | |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | なし | | |
| | 入退院時の同行 | あり | 1,500円/回 | 市内の医療機関の場合 |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | |
| | 入院中に見舞い訪問 | あり | 800円/回 | 市内の医療機関の場合 |

実際に行っているサービスに応じて、項目の追加・削除等を行ってください。

「あり」を選択したときは、「料金」の項目に、
 ① 個別サービスの利用料が全額月額費に含まれる場合は、「月額費に含む」を入力してください。
 ② 一部月額費に含まれる場合は、「月額費に含まれる範囲」を入力し、「備考」の項目に、「月額費に含まれない範囲」及び「1回あたりの金額」も併せて入力してください。
 ③ 月額費に含まれない場合は、「1回あたりの金額」を入力してください。

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2 「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 3級地 10.68円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割負担となります。

| 基本費用 | | 1日あたり (円) | | 30日あたり (円) | | 備考 |
|------|-----|-----------|--------|------------|--------|---|
| 要介護度 | 単位数 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | |
| 要支援1 | 179 | 1,911 | 192 | 57,351 | 5,736 | 介護予防特定施設 入所者生活介護の 費用 |
| 要支援2 | 308 | 3,289 | 329 | 98,683 | 9,869 | |
| 要介護1 | 533 | 5,692 | 570 | 170,773 | 17,078 | 短期利用特定施設 入居者生活介護 【地域密着型も含 む】も同額の費用 |
| 要介護2 | 597 | 6,375 | 638 | 191,278 | 19,128 | |
| 要介護3 | 666 | 7,112 | 712 | 213,386 | 21,339 | |
| 要介護4 | 730 | 7,796 | 780 | 233,892 | 23,390 | |
| 要介護5 | 798 | 8,522 | 853 | 255,679 | 25,568 | |

| 加算費用 | 算定の有無等 | 単位数 | 1日あたり（円） | | 30日あたり（円） | | 算定回数等 |
|--------------|--------|----------------------------------|----------|--------|-----------|--------|------------------------|
| | | | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | |
| 個別機能訓練加算 | なし | | | | | | |
| 夜間看護体制加算 | あり | 10 | 106 | 11 | 3,204 | 321 | |
| 医療機関連携加算 | あり | 80 | - | - | 854 | 86 | 1月につき |
| 看取り介護加算 | あり | 144 | 1,537 | 154 | - | - | 死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間） |
| | | 680 | 7,262 | 727 | - | - | 死亡日以前2日又は3日（最大2日間） |
| | | 1,280 | 13,670 | 1,367 | - | - | 死亡日 |
| 認知症専門ケア加算 | なし | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | (Ⅱ) | 6 | 64 | 7 | 1,922 | 193 | |
| 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) | (介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 6.1% | | | | | 1月につき |

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること)【要支援は除く】

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、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き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあつては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(加算の概要)

事業所で算定していない加算については削除してください。

・個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。
(理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師)
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

・夜間看護体制加算【要支援は除く】

- ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
- ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
- ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。

- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。

医師が一般に認められている医学的知見に基づいき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。

- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が**50%**以上であること。
- ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が**20人未滿**の場合は**1名以上**、**20人以上**の場合は対象者の数が**19**を超えて**10**又はその端数を増すごとに**1名**を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
- ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
- ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を**1名以上**配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が**60%**以上であること。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ

前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が**50%**以上であること。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が**75%**以上であること。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:3級地(地域加算6.8%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割又は2割を負担していただきます。)

| | 単位 | 介護報酬額/月 | 自己負担分/月 (1割負担の場合) | 自己負担分/月 (2割負担の場合) |
|-----------------------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
| 要支援1 | 179単位/日 | 57,351円 | 5,736円 | 11,471円 |
| 要支援2 | 308単位/日 | 98,683円 | 9,869円 | 19,737円 |
| 要介護1 | 533単位/日 | 170,773円 | 17,078円 | 34,155円 |
| 要介護2 | 597単位/日 | 191,278円 | 19,128円 | 38,256円 |
| 要介護3 | 666単位/日 | 213,386円 | 21,339円 | 42,678円 |
| 要介護4 | 730単位/日 | 233,892円 | 23,390円 | 46,779円 |
| 要介護5 | 798単位/日 | 255,679円 | 25,568円 | 51,136円 |
| 個別機能訓練加算 | 12単位/日 | 3,844円 | 385円 | 769円 |
| 夜間看護体制加算 | 10単位/日 | 3,204円 | 321円 | 641円 |
| 医療機関連携加算 | 80単位/月 | 854円 | 86円 | 171円 |
| 看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下) | 144単位/日 | 41,523円 | 4,153円 | 8,305円 |
| 看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日) | 680単位/日 | 14,524円 | 1,453円 | 2,905円 |
| 看取り介護加算 (死亡日) | 1,280単位 | 13,670円 | 1,367円 | 2,734円 |
| 看取り介護加算 (看取り介護一人当り) | (最大6,528単位) | (最大69,719円) | (最大6,972円) | (最大13,944円) |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3単位/日 | 961円 | 97円 | 193円 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 4単位/日 | 1,281円 | 129円 | 257円 |

| | | | | |
|-------------------|---------------|----------------|-------------|-------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 18単位/日 | 5,767円 | 577円 | 1,154円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 12単位/日 | 3,844円 | 385円 | 769円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位/日 | 1,922円 | 193円 | 385円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6単位/日 | 1,922円 | 193円 | 385円 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ) | 342～1,943単位/月 | 3,652円～20,751円 | 366円～2,076円 | 731円～4,151円 |

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

| 介護報酬 | | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | 71,951円 | 115,803円 | 195,689円 | 217,455円 | 240,908円 | 262,663円 | 285,775円 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 7,196円 | 11,581円 | 19,569円 | 21,746円 | 24,091円 | 26,267円 | 28,578円 |
| | (2割の場合) | 14,391円 | 23,161円 | 39,138円 | 43,491円 | 48,182円 | 52,533円 | 57,155円 |

・本表は、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、サービス提供体制加算(Ⅰ)イ、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。

届出をしている有料老人ホームの情報開示事項一覧表

【作成にあたっての注意事項】

- ・「重要事項説明書」との整合性をとってください。
- ・薄緑色の色帯の有る項目はブルダウンリストから選択してください。（選択肢が当該リストにない場合は、新たに入力してください。）
- ・有料老人ホームの類型等については、「別紙」を参照してください。

平成 年 月 日現在

| | | | |
|------------------------------|---|---|---|
| 施設名 | 介護付有料老人ホーム さくらそう | | 大阪府に届出を行っているホームの正式名称を入力してください。 |
| 施設の種類 | 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） | | |
| 居住の権利形態 | 利用権方式 | | <ul style="list-style-type: none"> ・事業開始日を入力してください。 ・ただし、届出以前に有料の運営を開始していた場合、届出受理日を入力してください。 ※事業主体によって、ホームを他社から事業承継して開設した場合、消費者の誤認を防ぐ上で、当初の事業開始日も下の行に付記することが望ましい（当初開設日〇年〇月〇日）。 |
| 施設所在地 | 〒574-0028 大阪府大東市幸町8番1号 (電話番号：072-874-9500 FAX番号：072-874-9529) | | |
| 事業主体 | 株式会社 さくらそう | | <ul style="list-style-type: none"> ・入居定員は、「届出した室数」にかかわらず、最大となる入居見込数を入力してください。 |
| 開設年月 | 平成 | 20年8月6日 | |
| 入居者数 / 入居定員 | 60人 / 60人 | | <ul style="list-style-type: none"> ・入居時点で必要な費用の種類について、()書きで入力してください。また、入居者が支払う総額を入力してください。（税込、非課税等の計算後の金額） (例)前払金、敷金 ・金額の横に、(税込)、(税抜)又は(非課税)を入力してください。 |
| 入居時点で必要な費用 | 3,600,000円（前払金・非課税） | | |
| 前払金の返還金の算定方法 | <p>【入居後3月以内の契約終了】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金 - (入居一時金 - 初期償却額) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数) ・初期償却費用については無利息で全額返還する。 <p>※月額利用料については、日割計算で受領します。</p> <p>【入居後3月を超えた契約終了】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(入居一時金 - 初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了日までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数) | | <ul style="list-style-type: none"> 老人福祉法施行規則に従って入力してください。 |
| 前払金の保全先 | 全国有料老人ホーム協会 | | <ul style="list-style-type: none"> 具体的な保全先を入力してください。 (例)連帯保証を行う銀行等の名称、信託契約を行う信託会社等の名称、保証保険を行う保険会社の名称、その他の場合の名称、全国有料老人ホーム協会 |
| 月額費用 ※介護保険費用については別途かかります。 | 190,000円 | | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者が支払う総額を入力してください。（税込、非課税等の計算後の金額） ・相部屋の場合、原則として1人分の費用を入力してください。 ・1人以上の費用を入力する場合、「月額費用」の横に(人数)を入力してください。 |
| 内訳 | 家賃 | 60,000円（非課税） | |
| | 食費 | 40,000円（税込） | |
| | 共益費・管理費等 | 共益費：60,000円（非課税） 状況把握及び生活相談サービス費：15,000円（税込） 水道代：実費 管理費：15,000円（非課税） | <ul style="list-style-type: none"> ・金額の横に、(税込)、(税抜)又は(非課税)を入力してください。 |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| 体験入居の費用 | 空室がある場合 1泊食事付5,000円 | 入居者が支払う総額を入力してください。(税込、非課税等の計算後の金額) |
| 入居時の要件 | ・自立、要支援、要介護 ・入居時満60歳以上。ホームの看護職員は、中心静脈栄養管理の対応不可だが、その他の療養管理については要相談 | ホームは住まいであり、入居後に特定の療養管理や処置が必要となった場合、一般在宅と同じく医療保険を利用して入居を維持できます。仮に、ホームの看護職員では対応できない処置等があれば入力しておくことが望ましいです。 |
| 夜間の職員体制/最少時人数(職種) | 3人 / 2人(職種:介護職員) | 宿直者を除き、夜勤者数と最少時人数を入力してください。景品表示法指定告示により、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除き、夜勤帯で最も手薄になる時間の職員数を入力してください。仮に夜勤1名の場合、最少時は0名と入力してください。また、看護・介護職員1名ずつの場合、最少時はそれぞれ0名と入力してください。 |
| 構造設備の状況 | 居室の面積(最小～最大面積) | 最多 20.0 m ² (12.8 m ² ～ 44.0 m ²) |
| | 居室の設備 | 電動ベット・トイレ・洗面化粧台・収納棚・消灯台・エアコン・火災感知器・スプリンクラー・電話およびテレビ端子 |
| | 共用施設(数) | 食堂(2)、トイレ(5)、機械浴(1)、個室(1)、大浴場(1)、チェアー浴(1)、エレベーター(1)、機能訓練室(1)、医務室(1)、一時介護室(1)、談話室(1)等 |
| | 廊下幅 | 最大幅員 1.9 m : 最少幅員 1.7 m |
| 情報開示 | 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| | 重要事項説明書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| | 管理規程 | 入居希望者に公開 |
| | 事業収支計画書 | 入居希望者に交付 |
| | 財務諸表(要旨・原本) | 入居希望者に公開 |
| (公)全国有料老人ホーム協会等への加入 | (社)全国特定施設事業者協議会・(公)全国有料老人ホーム協会 | 両手すり設置後の内法幅員を入力してください。 |
| 最寄駅等 | JR学研都市線「住道駅」より約655m(徒歩約9分) | ・最寄りの公共交通機関の駅(バス停)等の名称、そこからの距離及び所要時間を入力してください。 ・所要時間の算出方法は、不動産公正競争規約で定められています。 (参考・不動産公正競争規約) 徒歩による所要時間は、道路距離80mにつき1分間を要するものとして算出した数値を表示すること。この場合において、1分未満の端数が生じたときは、1分として算出すること。 |
| 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の「規模及び構造設備」の不適合事項 | 居室面積12.8m ² 、片廊下1.7m、一般居室相部屋(夫婦・親族以外)10室 | 不適合事項がある場合、必ず入力してください。 |
| 代替措置等の内容 | ・改修費用を別途積立しており、5年後に、指針に適合した改修計画を作成。 ・相部屋については、入居者が感染症等に罹患した場合に備えて、感染症等の拡大防止のための一時介護室を設置している。 ・片廊下について、車椅子がすれ違いができない場合に備え | (例)建築用途が「共同住宅」 建築用途が「寄宿舎」 有料の居室面積13m ² 未満 廊下幅1.8m未満 |
| 備考 | 特定施設入居者生活介護職員体制 2:1以上 | |

登録している有料老人ホームの情報開示事項一覧表

【作成にあたっての注意事項】
 ・「重要事項説明書」との整合性をとってください。
 ・薄緑色の色帯の有る項目はプルダウンリストから選択してください。（選択肢が当該リストにない場合は、新たに入力してください。）

平成 年 月 日現在

| | | | |
|------------------------------|--|---|---|
| 施設名 | サービス付き高齢者向け住宅 さくら | | 大阪府に登録を行っているホームの正式名称を入力してください。 |
| 居住の権利形態 | 建物賃貸借方式 | | ・事業開始日を入力してください。 ※事業主体によって、ホームを他社から事業承継して開設した場合、消費者の誤認を防ぐ上で、当初の事業開始日も下の行に付記することが望ましい(当初開設日〇年〇月〇日)。 |
| 施設所在地 | 〒574-0028 大阪府大東市幸町8番1号 (電話番号：072-874-9500 FAX番号：072-874-9529) | | |
| 事業主体 | 株式会社 さくら | | 入居定員は、「登録した室数」にかかわらず、最大となる入居見込数を入力してください。 |
| 開設年月 | 平成 | 20年8月6日 | ・入居時点で必要な費用の種類について、()書きで入力してください。また、入居者が支払う総額を入力してください。(税込、非課税等の計算後の金額) (例)敷金(家賃の3月分) ・金額の横に、(税込)、(税抜)又は(非課税)を入力してください。 |
| 入居者数 / 入居定員 | 60人 / 60戸 | | |
| 入居時点で必要な費用 | 120,000円 (敷金・家賃の3月分・非課税) | | 老人福祉法施行規則に従って入力してください。 |
| 前払金の返還金の算定方法 | | | |
| 前払金の保全先 | | | 具体的な保全先を入力してください。 (例)連帯保証を行う銀行等の名称、信託契約を行う信託会社等の名称、保証保険を行う保険会社の名称、その他の場合の名称、全国有料老人ホーム協会 |
| 月額費用 ※介護保険費用については別途かかります。 | 175,000円 | | |
| 内訳 | 家賃 | 40,000円 (非課税) | |
| | 食費 | 60,000円 (税込) | |
| | 共益費等 | 共益費：60,000円 (非課税) 状況把握及び生活相談サービス費：15,000円 (税込) 水道代：実費 | |
| 体験入居の費用 | 空室がある場合 1泊食事付5,000円 | | ・入居者が支払う総額を入力してください。(税込、非課税等の計算後の金額) ・相部屋の場合、原則として1人分の費用を入力してください。 |
| 入居時の要件 | ・単身高齢者世帯 ・高齢者＋同居人 (配偶者／60歳以上の親族／要介護・要支援認定を受けている60歳未満親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護認定若しくは要支援認定を受けている者をいう。) | | ・金額の横に、(税込)、(税抜)又は(非課税)を入力してください。 |
| | | | 入居者が支払う総額を入力してください。(税込、非課税等の計算後の金額) |

| | | |
|-------------------------------------|----------------|--|
| 夜間の職員体制／最少時人数（職種） | | 3人 / 2人（職種：介護職員） |
| 構造設備の状況 | 居室の面積（最小～最大面積） | 最多 20.0 m ² （ 18.0 m ² ～ 44.0 m ² ） |
| | 居室の設備 | 電動ベット・トイレ・洗面化粧台・収納棚・消灯台・エアコン・火災感知器・スプリンクラー・電話およびテレビ端子 |
| | 共用施設（数） | 食堂（2）、トイレ（5）、機械浴（1）、個室（1）、大浴場（1）、チェアー浴（1）、エレベーター（1）、機能訓練室（1）、医務室（1）、一時介護室（1）、談話室（1）等 |
| | 廊下幅 | 最大幅員 1.9 m : 最少幅員 1.7 m |
| 情報開示 | 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| | 重要事項説明書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| | 管理規程 | 入居希望者に公開 |
| | 事業収支計画書 | 入居希望者に交付 |
| | 財務諸表（要旨・原本） | 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない |
| （公）全国有料老人ホーム協会等への加入 | | （財）サービス付き高齢者向け住宅協会・（公）全国有料老人ホーム協会 |
| 最寄駅等 | | J R学研都市線「住道駅」より約655m（徒歩約9分） |
| 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の「規模及び構造設備」の不適合事項 | | 建築用途「寄宿舍」 |
| 代替措置等の内容 | | <ul style="list-style-type: none"> ・改修費用を別途積立しており、5年後に、指針に適合した改修計画を作成。 ・相部屋については、入居者が感染症等に罹患した場合に備えて、感染症等の拡大防止のための一時介護室を設置している。 ・片廊下について、車椅子がすれ違いができない場合に備えて、通行の優先順位を決めている。 |
| 備考 | | |

宿直者を除き、夜勤者数と最少時人数を入力してください。景品表示法指定告示により、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除き、夜勤帯で最も手薄になる時間の職員数を入力してください。仮に夜勤1名の場合、最少時は0名と入力してください。

・登録している面積を入力してください。
・最大面積、（最小～最大面積）を入力してください。

両手すり設置後の内法幅員を入力してください。

・最寄りの公共交通機関の駅（バス停）等の名称、そこからの距離及び所要時間を入力してください。
・所要時間の算出方法は、不動産公正競争規約で定められています。
（参考・不動産公正競争規約）
徒歩による所要時間は、道路距離80mにつき1分間を要するものとして算出した数値を表示すること。この場合において、1分未満の端数が生じたときは、1分として算出すること。

不適合事項がある場合、必ず入力してください。
（例）建築用途が「寄宿舍」

| | |
|---------|----------|
| 施設名 | 有料老人ホーム |
| 設置者 | |
| 報告年月日 | 平成 年 月 日 |
| 報告者職・氏名 | |

| | | |
|----------|--------------------------------|-----------------------|
| 1. 基本的事項 | 開設年月日 (入居者 入居者の 年齢の層) | 平成 年 月 日 (人、うち生保者 人) |
| | 施設所在地 | 歳～ 歳 (平均年齢: 歳) |
| | 交通の便 | |
| | | |

| | チェック項目 | できている | 一部できている | できていない | 該当なし | | |
|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. 建物構造 (指針を満たしていない場合、重要事項説明書又は管理規程に記入し、適切に入居者へ説明しているか。また、代替措置・運用が講じられているか。) | 建物構造 | 耐火建築物(RC造・鉄骨造)、木造準耐火建築物・その他 階建、用途区分 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 他事業所との関係 | デイサービス・訪問介護事業所が併設している場合、明確に区分されているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 所有区分 | 自己所有・賃借物件⇒賃借期間(30年以上・自動更新・入居者の契約期間との整合性)、抵当権、根抵当権の設定の有無 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 図面と現状 | 一致・相違 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 避難設備 | 消防法令を遵守しているか。2方向避難を確保しているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 消火設備 | スプリンクラー・火災通報装置等を設置しているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 緊急通報装置 | 居室・便所・浴室・脱衣所等にナースコールを設置しているか。正確に作動しているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 居室 | 設備状況(トイレ・洗面・収納・浴室・ナースコール) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 個室であるか。実有効面積13㎡以上を確保しているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 一時介護室 | 2人部屋を設置している場合、一時介護室を設置しているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 廊下幅 | 指針の廊下幅を確保しているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 食堂 | 1人当たり@2㎡以上を確保しているか。洗面設備(有・無) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 浴室 | 適当な箇所(10名程度に1カ所以上)を整備しているか。特浴の状況(有・無) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | トイレ | 適当な箇所を整備しているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 医務室 健康管理室 | 設置の有無(有・無) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 談話室 接室 | 設置の有無(有・無) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 事務室 | 書類の保管状況等 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 宿直室 | 設置の有無(有・無) ※夜勤体制の場合は設置不要 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 洗濯室 | 衛生管理状況・台数・入居者の使用の有無(有・無) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 汚物処理室 | 独立して設置しているか。または、カーテン等で仕切るなど、感染症防止の対策が講じられているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| エレベーター | 2階以上の建物の設置の有無(有・無)、車椅子等の使用に努めているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 修繕・改修の 帳簿の記録 | (指針を満たしていない等の場合)修繕・改修の実施状況を適切に記録しているか。適正に管理しているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | チェック項目 | | | できている | 一部できている | できていない | 該当なし |
|-----------|--|---|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. 入居者の状況 | 入居者 | 自立 | 人 | | | | | |
| | | 要支援 1 | 人 | | | | | |
| | | 要支援 2 | 人 | | | | | |
| | | 要介護 1 | 人 | | | | | |
| | | 要介護 2 | 人 | | | | | |
| | | 要介護 3 | 人 | | | | | |
| | | 要介護 4 | 人 | | | | | |
| | | 要介護 5 | 人 | | | | | |
| | | 嚥痰吸引を必要とする人 | 人 | | | | | |
| | | 経管栄養を必要とする人 | 人 | | | | | |
| 4. 職員の状況 | 職員数 (適切な処遇を行える体制) | 施設長 | 人 | (内非常勤 人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 生活相談員 | 人 | (内非常勤 人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 看護職員 | 人 | (内非常勤 人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 介護職員 | 人 | (内非常勤 人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 機能訓練員 | 人 | (内非常勤 人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 計画作成者 | 人 | (内非常勤 人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 栄養士 | 人 | (内非常勤 人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 調理員 | 人 | (内非常勤 人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 事務員 | 人 | (内非常勤 人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 認定特定行為業務従事者： 1号研修、2号研修 | (1号人) (2号人) | (1号・内非常勤人) (2号・内非常勤人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | その他職員 | 人 | (内非常勤 人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 合計 | | 人 | (内非常勤 人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 勤務体制 | 早出 | 人 | : ~ : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 日勤 | 人 | : ~ : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 遅出 | | 人 | : ~ : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 夜勤 | | 人 | : ~ : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| その他 | | 人 | : ~ : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 有料老人ホーム職員が昼夜を問わず1名以上常勤しているか(宿直者含む)。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 勤務表等 | 勤務表において、職員の属している主体(有料老人ホーム、訪問介護事業所等)を明確に区分しているか。属している主体について、各職員に周知徹底しているか。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 緊急時の対応 | 災害等の対応体制 | 被災状況報告書、関係機関・自治会・家族との連携迅速かつ適切に対応できるように、緊急時の基準(誰に、どのレベルで連絡するか)を定めているか。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 名簿 | 入居者・家族・身元引受人等(氏名、入居者との続柄、複数名の家族等の日中・夜間の連絡先等) | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 運営状況 | 収支の状況 | 収入 | 直近 千円 | 前年 千円 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 支出 | 直近 千円 | 前年 千円 | | | | |
| | | 損益 | 直近 千円 | 前年 千円 | | | | |
| | | 収支計画の有無 | 有・無 計画との相違 | | | | | |

| | | チェック項目 | できている | 一部できている | できていない | 該当なし |
|-----------------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. 契約書・ 管理規程 | 契 約 書 | 入居者等に契約の内容を十分説明し、同意を得ているか。(有料類型、介護サービス・医療機関の選択性、看取り方針等) 障がい・感染症等を理由に不当な入居拒否をしていないか。 適正に保管されているか。様式を自由に閲覧できる体制にあるか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 重要事項説明書 | 実態とかい離なく、正確に記載されているか。入居者等に重要事項説明書の内容・入居時のトラブルの想定等を十分説明し、同意を得ているか。 適正に保管されているか。様式を自由に閲覧できる体制にあるか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 家 賃 | 円 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 共 益 費 等 | 共益費 円 食費 円 管理費 円 その他 円 光熱水費 円 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | サービス料金 | サービス料金一覧表を作成しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 一時金の種類 | 敷金・想定居住期間等の前払金・その他 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 一時金 (保全措置) | 一時金を受領している場合、金融機関等による保全措置がなされているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 一時金 (算定根拠) | 一時金を受領している場合、算定根拠を明示しているか。内容は適正か。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 一時金 (返還方法) | 解約時の返還方法(クーリングオフを含む)を明示しているか。内容は適正か。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 提携医療機関 | 内科() 歯科() 協力内容(平時・急変時の対応・訪問の頻度等) 入居者のフェイスシート(入居者基本情報)の有無(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 管理規程 | 作成されているか。希望者が自由に閲覧できる体制にあるか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 個人情報保護 | 入居者の情報等を適切に取り扱っているか(契約完了後を含む)。適正に保管しているか。入居者等の個人情報を利用する場合は、文書による同意を得ているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 財務諸表 | 希望者が自由に閲覧できる体制にあるか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 意見箱 | 判りやすい場所に設置しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 帳簿の 保存状況等 | 保存期間 | サービスを提供した日の属する年度末以降最低2年間は保存しているか。また、5年保存に努めているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 介護記録 | 入居者の状況(健康管理(食事・入浴・水分・排泄・体温・血圧)、洗濯、清掃等)を正確に記録しているか。適正に保管されているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 一時金、利用料等の受領記録 | 適正に処理されているか。本人(又は家族)に控えを発行しているか。適正に保管されているか。内訳を明らかにしているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 預かり金 | 管理規程を整備しているか。適正に保管されているか。(保管場所・方法、上限額の設定、施設職員複数確認(月1回程度)、入居者・家族確認(受領印等)) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 事故発生記録 | 事故内容を正確に記録しているか。適正に保管されているか。ヒヤリ・ハットを記録しているか。事例・対応・改善策等を職員間で共有しているか。(事故状況・措置・改善策の記録、府・市・国保連等へ報告、入居者の家族等への連絡) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 事故防止体制 | 事故が発生した際に迅速に対応できる体制にあるか。事故の把握・分析を行い、再発防止及びリスクマネジメントに努める等の未然防止策を検討しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | チェック項目 | | できている | 一部できている | できていない | 該当なし | |
|---------------|------------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 7. 帳簿の保存状況等 | 苦情記録 | 苦情内容を正確に記録しているか。適正に保管されているか。事例・対応・改善策等を職員間で共有しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 苦情処理体制 | 苦情を受け付けた後、速やかに対応できる体制にあるか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | その他掲示物(苦情処理体制) | 大阪府の窓口を、見やすい場所に掲示しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. 運営懇談会 | 設置状況 開催状況 | 運営懇談会を設置しているか。定期的に開催しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 構成メンバー | 入居者・家族・身元引受人・施設管理者・職員・地域関係者・その他() | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 開催通知 議事録 | 通知方法、議事録作成・施設運営への意見の反映・家族へ報告しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 定員が少人数で 運営懇談会設置 が困難な場合 | 地域と定期的に交流しているか。入居者の家族との連絡体制を確保しているか。運営懇談会に代わりになるものとして説明を行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. 非常時対応 | 消防訓練・ 避難訓練の実施 | 定期的に年2回(うち1回は夜間想定)の訓練を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 避難経路の確保 | 消防法に定める避難経路を確保しているか。避難経路に障害物等をおいていないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 消火設備の点検 | 法定点検(例:半年1回機器点検・年1回総合点検)を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 防犯設備 | 特記事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 防災体制 | 消防署に届け出た消防計画(受領印があるもの)を整備しているか。研修を実施しているか。ハザードマップ等の入手・家具の転倒防止等の対策・非常食及び医薬品等の生活必需品の備蓄(職員分を含む)はできているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10. サービス提供・料金 | 食事 | 提供者等 | 事業者名: (所在地:) 履行の確認(内容・確認頻度等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 朝食時間 | : ~ : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 昼食時間 | : ~ : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 夕食時間 | : ~ : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | メニューの選択 | 個人の嗜好に合わせた選択制の有無(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | メニューの掲示 | 一週間分のメニュー掲示の有無(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 個別対応の状況 | 個人の容体に合わせた対応(きざみ食・治療食等)をしているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 栄養管理等 | カロリー等を適正に供給し、適温を供給しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 衛生管理 | 食材の搬入・調理・配膳まで衛生管理を適正にしているか。(調理施設の点検・参考:大量調理施設衛生管理マニュアル等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 入浴 | 提供者等 | 事業者名: (所在地:) 履行の確認(内容・確認頻度等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 提供状況 | 週2回以上入浴できる体制にあるか。 特浴利用者数(人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 提供形態 | 自己 施設職員が介助 外部ヘルパー介助 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 浴室清掃 | 毎回清掃 循環式の場合 ・法定点検、レジオネラ属菌の汚染を確認しているか。 (例:週1回以上換水、年1回の設備点検等) ・浴槽水の残留塩素濃度0.4mg/ℓ以上か。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | チェック項目 | | できている | 一部できている | できていない | 該当なし |
|---------------|----------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. サービス提供・料金 | 洗濯 | 提供者等 | 事業者名： (所在地：) 履行の確認(内容・確認頻度等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 提供状況 | 適当な機会を確保しているか。 物干し場あり 乾燥機あり | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 提供形態 | 自己 施設職員が介助 外部ヘルパー介助 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 料金 | 無料 有料() | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 清掃 | 提供者等 | 事業者名： (所在地：) 履行の確認(内容・確認頻度等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 提供状況 | 適当な機会を確保しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 提供形態(居室) | 自己 施設職員が介助 外部ヘルパー介助 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 料金 | 無料 有料() | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 健康管理 | 提供者等 | 事業者名： (所在地：) 履行の確認(内容・確認頻度等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 定期健康診断 | 年2回以上、定期健康診断(うち1回、胸部X線健診による結核検診)の機会を確保しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 費用 | 無料 有料(実費負担・定額) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 往診の状況 | 内科 歯科 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 医薬品等の管理 | 医薬品及び医療器具等の管理は適切か。施錠のできる所に保管されているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 安否確認・状況把握・生活相談 | 提供者等 | 事業者名： (所在地：) 履行の確認(内容・確認頻度等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 頻度 | (日中・夜間) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | プライバシーの確保 | プライバシーを確保しているか。その方法について、運営懇談会等により入居者等の意向を確認し、尊重しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 帳簿の記録 | | 安否確認・状況把握・生活相談サービスの内容・入居者の状況を正確に記録しているか。適正に保管しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 11. 衛生管理 | 施設内の清掃状況 | 共用部分が清潔に保たれているか。廊下に備品等が置かれていないか。浴室・トイレ等に誤飲の恐れとなるハイター等の劇薬等が置かれていないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 清潔・不潔の区分 | 清潔・不潔を明確に分けているか。オムツや洗濯物等の清潔品をむき出しにしていないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 汚物処理状況 | 汚物処理室等では感染症防止対策を講じているか。汚物ごみ等の運搬にあたっては、動線や時間帯について衛生面に配慮しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 貯水槽・受水槽等 | 貯水槽(有効容量が10m ³ 以上)を使用している場合、年1回の法定点検と清掃を行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 感染症等 | 事例・改善策等を職員間で共有しているか。感染の恐れとなるタオルやブラシを共用としていないか。 保健所・府等への報告(同一の感染症・食中毒による(と疑われる)死亡者・重篤患者が1週間以上に2名以上発生した場合、同一の感染症・食中毒による(と疑われる)患者が10名以上又は入居者の半数以上発生した場合等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | チェック項目 | | できている | 一部できている | できていない | 該当なし |
|------------|----------------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 12. 身体拘束 | 事例の有無 | 事例の有無（例：4点柵、腰ベルト、つなぎ服、ミトン）事例・改善策等を職員間で共有しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 代替策の検討等 | 代替策等の検討等の3要件（切迫性・非代替性・一時性）を満たしているか。身体拘束廃止委員会・ケース検討会議を開催し、組織的に検討（拘束の廃止、改善策）しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 帳簿の記録 | 身体拘束の内容（目的、理由、拘束の時間帯、期間（最長で1カ月、入居者の心身状況、緊急やむを得ない理由等）を正確に記録しているか。家族等の同意書を徴取しているか。適正に保管しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 虐待防止 | 事例の有無 | 事例の有無（例：暴行、暴言、減食、長時間の放置、財産侵害等）事例・改善策等を職員間で共有しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 対応状況等 | 虐待の内容を正確に記録しているか。適正に保管しているか。府・市町村等へ報告しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 防止策の検討状況 | 職員会議等で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | その他掲示物（虐待通報窓口） | 所在市等の窓口を、見やすい場所に掲示しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 外部サービス | 介護保険サービス | 介護事業所の選択を制限していないか。近隣の事業所・複数の事業所を紹介しているか。施設のサービスと介護保険サービスは明確に区分されているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 医療機関 | 連携医療機関等の選択を制限していないか。医療機関に入居者を紹介し、報酬を得ていないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. マニュアル | マニュアルの整備状況 | マニュアルの整備をしているか。（身体拘束廃止、虐待防止、災害（火災・地震・風水害）対策、感染症対策、食中毒対策、事故防止、苦情処理等） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. 研修状況 | 研修計画等 | 年間を通じた計画を作成しているか。（初任者、人権、身体拘束廃止、虐待防止、感染症対策、食中毒対策、事故対応等）個人の態様（アセスメント、モニタリング）、入居者のプライバシー（入浴、排せつ等）に配慮するよう指導しているか。各職種の仕事の特性、連携・情報共有の重要性について指導しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 研修実施状況 | 定期的実施しているか（回数・内容・参加者数等）大阪府が実施する研修・外部で開催される研修への参加の有無（有・無） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 交流 | 家族との交流 | 交流・情報提供の回数・内容等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 地域との交流 | 地域のイベント等への参加・自治会等の加入・内容等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | イベント開催状況等 | イベント開催、情報誌（生活状況）の発行の回数・内容等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. その他 | 広報活動 | パンフレット、ホームページ、募集広告等は適切か。実態とかい離のない正確な表示か。誇大広告や入居者に誤解を与えるような表示となっていないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 法人の経営姿勢 | 運営方針、コンプライアンスに問題がないか。職員の健康管理（メンタルヘルスを含む）の確保に努めているか。働きやすい職場づくり（キャリアパス制度の導入、労働環境改善、ICTの導入等）に努めているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 評価 | 自主点検を行っているか（年2回以上）。第三者評価の受審に努めているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

【別紙2】

状況把握・生活相談サービス以外のサービス選択に係る説明書

【住宅名
 貸主住所 ○ ○ ○ ○
 事業者 ○ ○ ○ ○ 印
 代理人住所 ○ ○ ○ ○
 氏名 ○ ○ ○ ○ 印

サービス付き高齢者向け住宅への入居契約を締結するに当たり、貸主より、以下のサービス及び提供事業者を自由に選択できることについて、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に基づき書面を交付して説明します。

| | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 介護保険サービス | ケアプラン、訪問介護・訪問看護・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・特定福祉用具販売（介護予防を含む。）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等 |
| <input type="checkbox"/> 医療サービス等 | 医療、歯科医療、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復 |
| <input type="checkbox"/> 高齢者生活支援サービス | 入浴、排せつ、食事等の介護、食事の提供、調理、洗濯、掃除等の家事、心身の健康の維持及び増進 |
| <input type="checkbox"/> その他のサービス | 金銭管理、理髪等 |

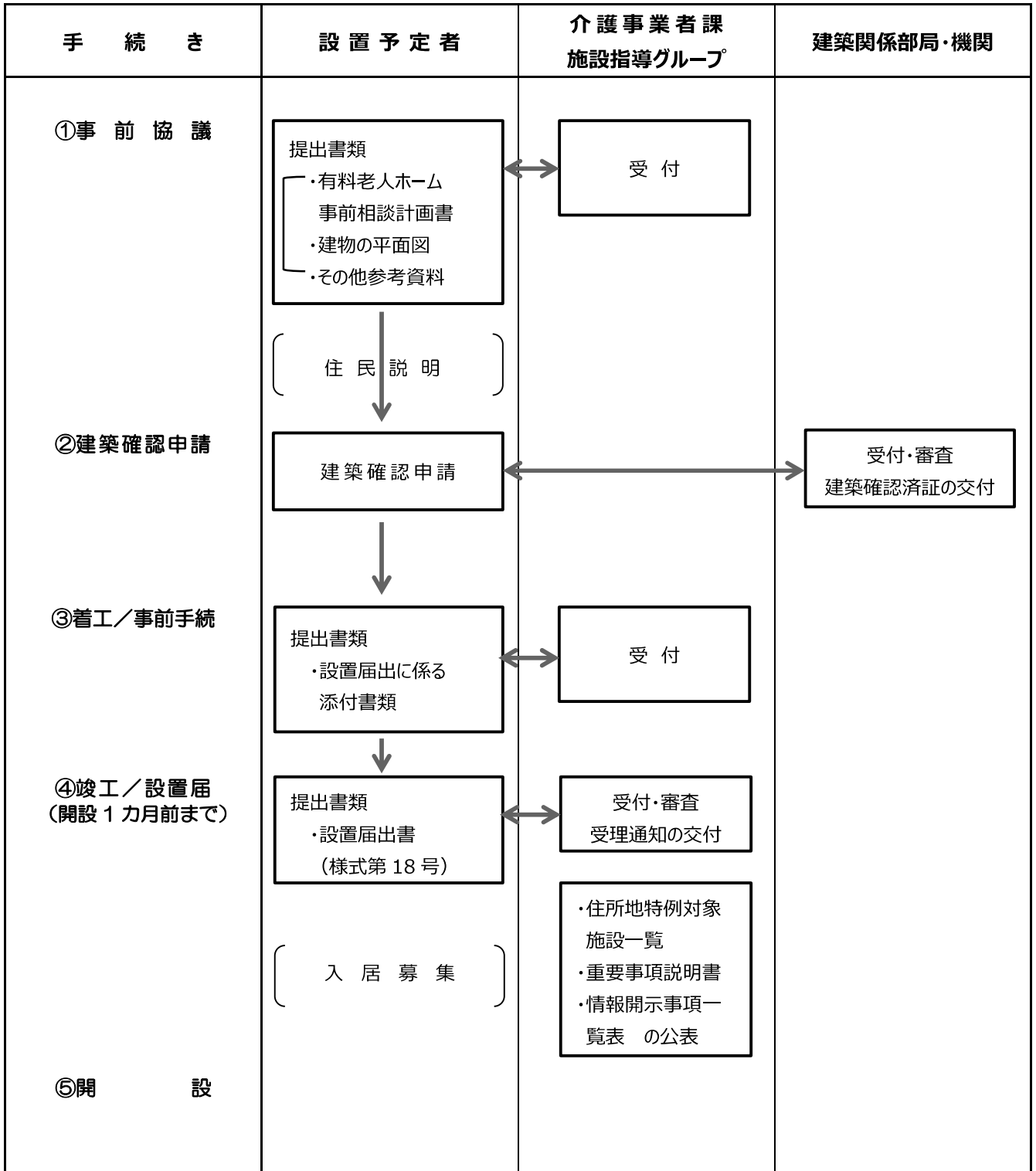
上記につきまして、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に基づいて、書面による説明を受けました。

平成 年 月 日

借主又は入居者 住所 ○ ○ ○ ○
 氏名 ○ ○ ○ ○ 印
 代理人 住所 ○ ○ ○ ○
 氏名 ○ ○ ○ ○ 印

大東市、摂津市、藤井寺市、四條畷市、交野市に建設する場合（住宅型）

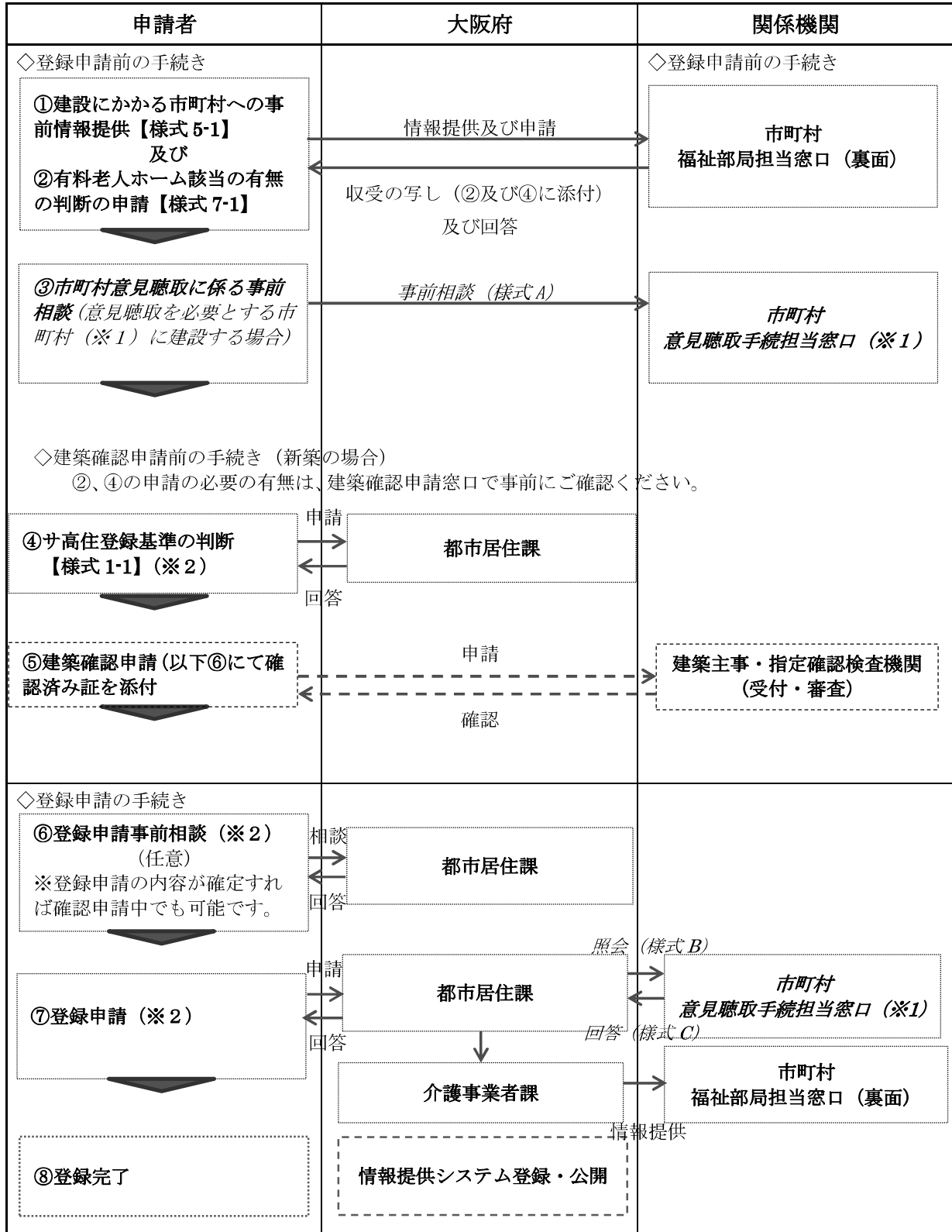
■有料老人ホーム設置届にかかる事務手続きフロー



裏面の市町村に建設する場合【市町村名は裏面参照】

(別紙1-2)

■サービス付き高齢者向け住宅登録手続きフロー



※1 意見聴取を必要とする市町村については下記アドレスを参照してください。

■ 市町村意見聴取手続担当窓口

URL : <http://www.koreisha.jp/service/ikentyousyu.html>

※2 審査に2～4週間必要となります。

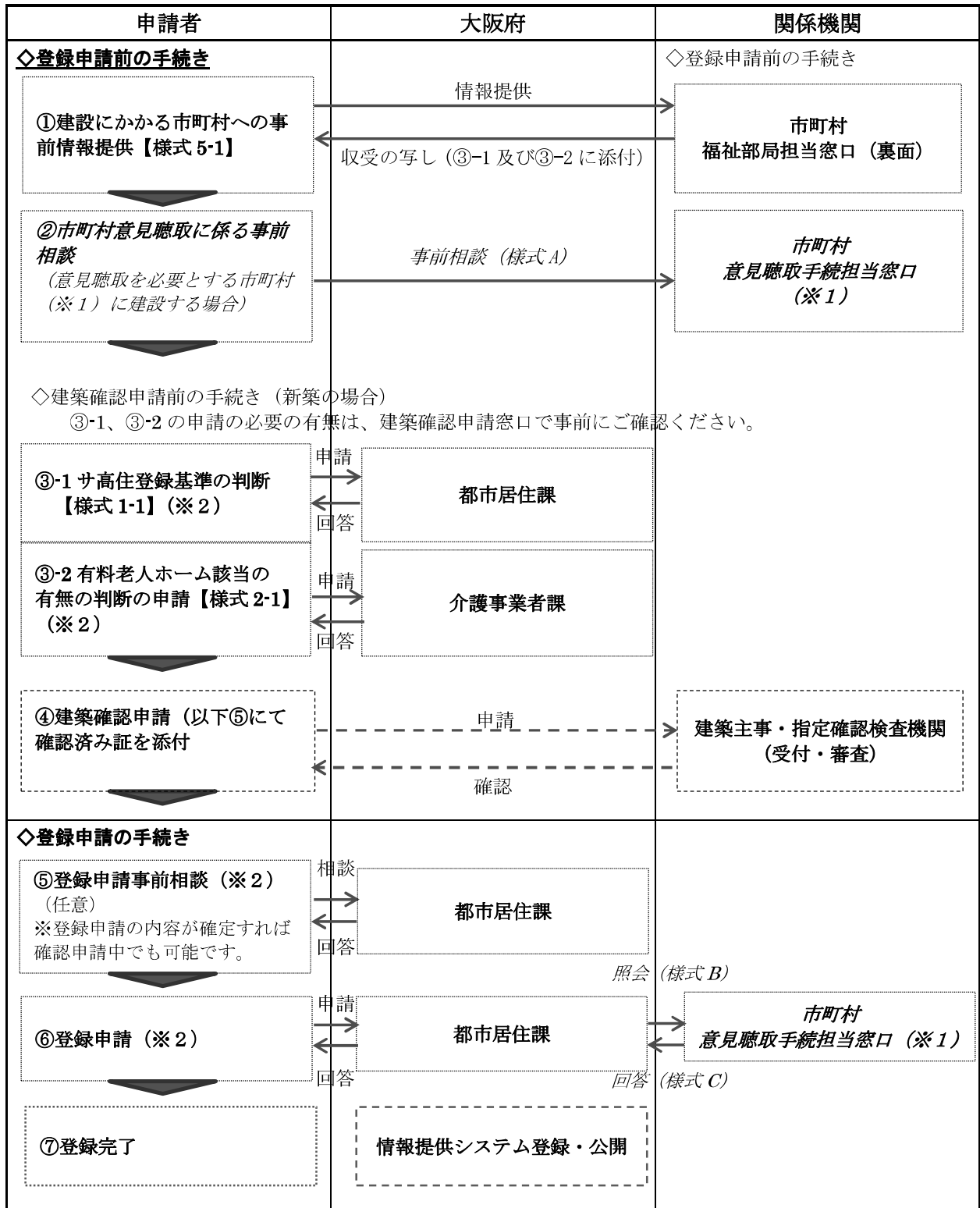
■市町村福祉部局担当窓口

※但し、政令市・中核市（大阪市、堺市、豊中市、高槻市、枚方市、東大阪市）、大東市、摂津市、藤井寺市、四條畷市、交野市を除く。

| 市町村 | 担当窓口 | 電話番号 |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 吹田市 | 福祉部福祉指導監査室 | 06-6384-1358 |
| 守口市 | 健康福祉部高齢介護課 | 06-6992-1610 |
| 茨木市 | 健康福祉部高齢者支援課 健康福祉部福祉指導監査課 | 072-620-1637 072-620-1809 |
| 八尾市 | 地域福祉部福祉指導監査課 | 072-924-3012 |
| 寝屋川市 | 福祉部高齢介護室 | 072-824-1181 |
| 松原市 | 福祉部福祉指導課 | 072-334-1550 |
| 柏原市 | 健康福祉部福祉指導監査課 | 072-971-5202 |
| 門真市 | 保健福祉部 高齢福祉課 | 06-6902-6176 |
| 羽曳野市 | 総務部行財政改革推進室指導監査室 | 072-947-3860 |
| 島本町 | 健康福祉部いきいき健康課 | 075-961-1122 |
| 岸和田市・泉大津市・貝塚市・和泉市・高石市・忠岡町 | 岸和田市・泉大津市・貝塚市・和泉市・高石市・忠岡町広域事業者指導課 | 072-493-6132 |
| 池田市・箕面市・豊能町・能勢町 | 池田市・箕面市・豊能町・能勢町広域福祉課 | 072-751-5231 |
| 泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町 | 泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町広域福祉課 | 072-493-2023 |
| 富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村 | 南河内広域事務室広域福祉課 | 0721-20-1199 |
| 大東市、摂津市、藤井寺市、四條畷市、交野市 | 大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課 | 06-6944-2675 |

【裏面参照】

■サービス付き高齢者向け住宅登録手続きフロー



※1 意見聴取を必要とする市町村については下記アドレスを参照してください。

■ 市町村意見聴取手続担当窓口

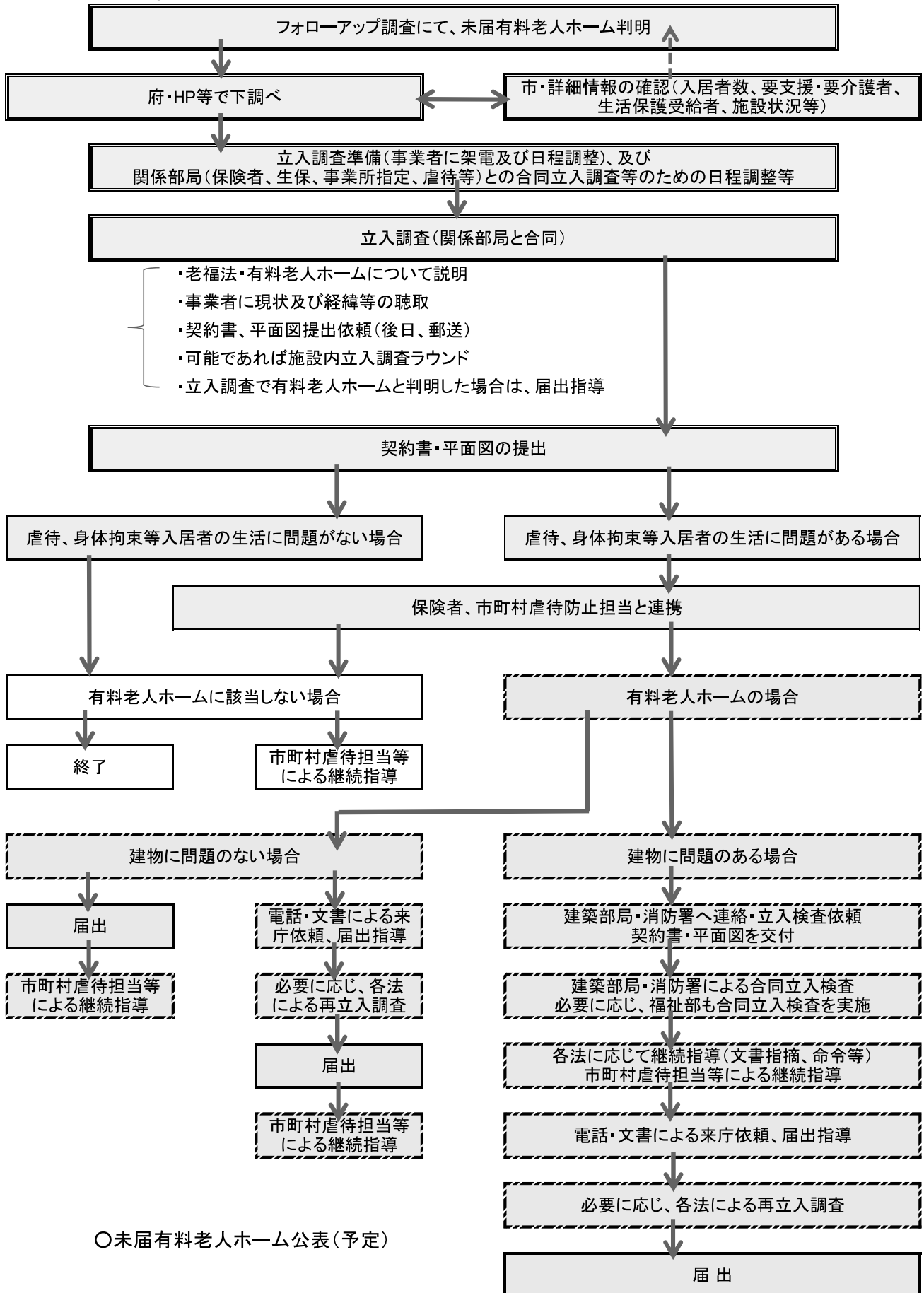
URL : <http://www.koreisha.jp/service/ikentyousyu.html>

※2 審査に2～4週間必要となります。

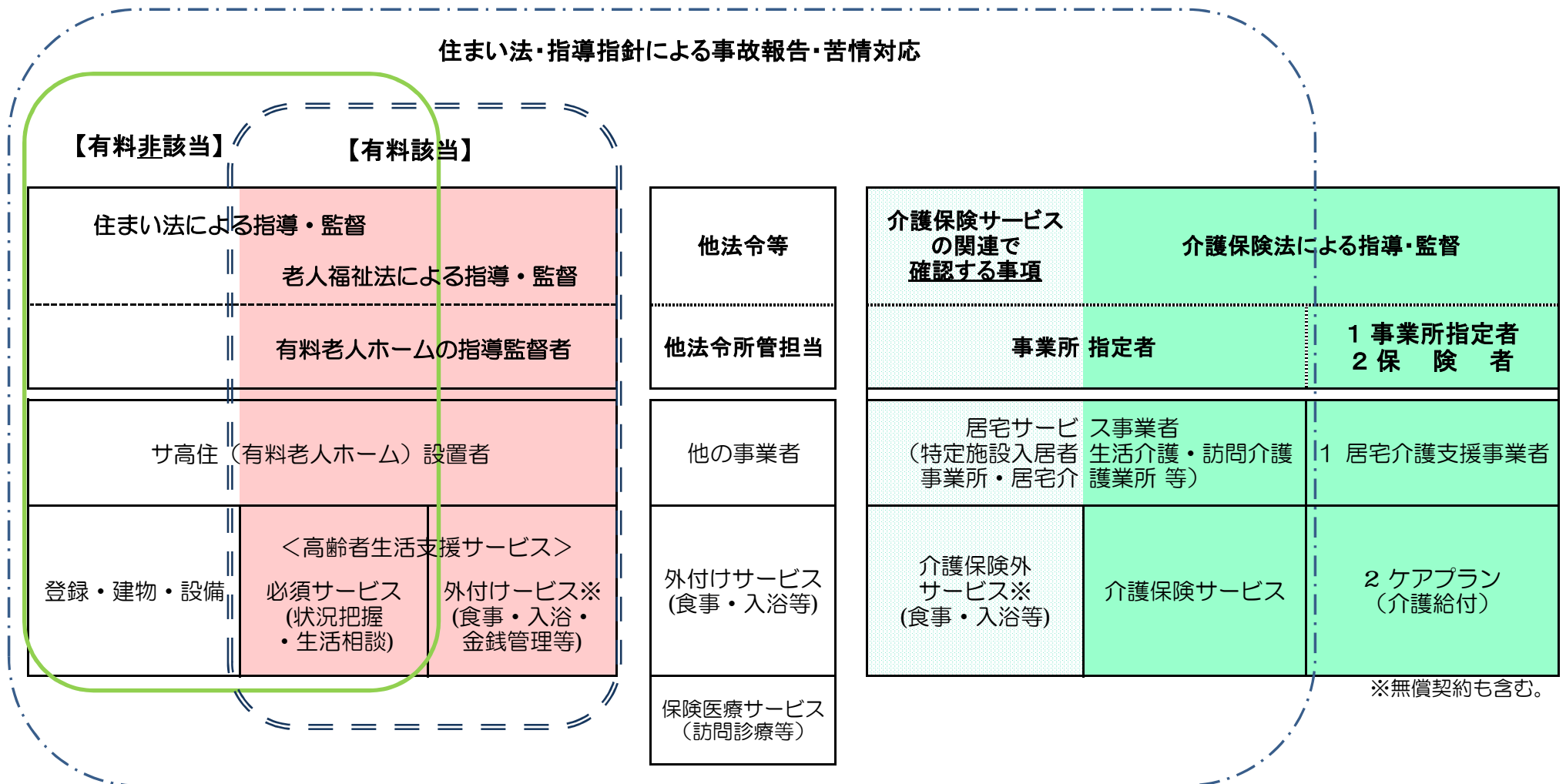
■市町村福祉部局担当窓口

| 市町村 | 担当窓口 | 電話番号 |
|------|-------------|--------------|
| 大東市 | 保健医療部 介護保険課 | 072-870-0475 |
| 摂津市 | 保健福祉部 高齢介護課 | 06-6383-1379 |
| 藤井寺市 | 福祉部 高齢介護課 | 072-939-1164 |
| 四條畷市 | 健康福祉部 高齢福祉課 | 072-877-2121 |
| 交野市 | 福祉部 高齢介護課 | 072-893-6409 |

大阪府未届有料老人ホーム調査フロー



サービス付き高齢者向け住宅に係る指導・監督の整理



- 住まい法による指導・監督・・・府、政令・中核市
- 老福法による指導・監督・・・府、政令・中核市、（権限移譲）市町村
- 事業所指定者・・・府、政令・中核市、（権限移譲）市町村
- 保険者・・・政令・中核市、市町村

住まい系介護サービス事業所の雇用管理改善促進事業

【事業の背景】

◆介護サービス分野の深刻な人手不足・高離職率

主な要因 「夜勤などがあり、きつい仕事」65.1%、「給与水準が低い」54.3%

◆養介護施設従事者等による高齢者虐待の増加

主な要因 「教育・知識・介護技術等に関する問題」62.2%

「ストレスや感情コントロールの問題」20.4%

安心して生活できる ↓ 「高齢者住まい」のために

【事業目的】 経営・組織力向上による労務環境改善を通じて、職員のスキルアップ、サービスの質の向上を図る。

【事業内容】 経営・組織力向上セミナー、メンタルヘルスセミナー ⇒ 現状課題に対する対策
個別相談会の実施（事業所個別の課題を解決） ⇒ 課題の本質を引出し、今後の指導方針の決定

【事業実施体制】

府市連携の強化

府・政令中核市連携
チーム設置・事業実施

現場ニーズに応じた 事業実施

事前アンケート等により
事業所の課題を把握

現状課題に対する 直接的なアプローチ

セミナーの実施

事業者指導への反映

結果アンケート等を
事業者支援・指導に反映

事業効果

施設の経営・組織力向上
経営力強化、労働環境改善、
メンタルヘルスケア体制の構築

職員の資質向上
介護知識・スキルUP、意識向上、
職員間の連携強化

実情に対応した事業者支援・
指導指針の策定
新たな取組み、支援等

入居者サービスの質の向上
高齢者虐待の要因を改善

「安心して生活できる」
高齢者住まいに向けて

労働環境改善・介護人材の確保



平成28年度有料老人ホーム事業者における事例研究発表会

実施日：平成28年12月5日

参加状況：参加者230者、アンケート回答数204件

【アンケート結果】

○有料老人ホーム事業者における事例発表研修会の実施について

| | |
|-------------------------|--------|
| 参考になった | 49.19% |
| 自施設で事例のケアを取り組みたい | 24.80% |
| 自施設でもケア方法の研究・検証等を取り組みたい | 8.54% |
| 事例の詳細を聞きたい | 6.10% |
| 事例発表したい | 2.03% |
| 参考にならなかった | 0.81% |

平成28年度サービス付き高齢者向け住宅 の管理者及び常駐職員向け研修会

実施日：平成29年2月27日

参加状況：参加者286者

【アンケート結果】

○立入検査について

開設直後に立入検査があったことで修正点を指摘してもらえ参考となった。非常にためになり、勉強になりました。

是正された事を、しばらく守れるが又、元に戻ってしまう事がある。継続的に対処できる様にするにはどうすれば良いか。

作成する書類がとても多かったです。(書類のフォーマットがあれば良いと思います。)特に、重要事項説明書の作成に時間を要しました。

○感想、今後取り上げてほしいテーマ、大阪府や自治体への要望について

行政指導・指針について

看取りについて

認知症について

研修に対する感想(良い勉強になった)

運営について(運営事例・運営助成)

法令について(関係法令・法改正)

研修への要望

事故・ヒヤリハットについて