

有料老人ホーム自主点検表

事業者 (設置運営会社)	法人名	株式会社あたたかい手
	本社所在地 連絡先	(〒369-0217) 埼玉県深谷市山河 573-1 (TEL 048-570-5505)
	代表者 役職名・氏名	代表取締役 長井邦子
施設	施設名	住宅有料老人ホーム ステラヒルズ
	施設所在地 連絡先	(〒366-0051) 埼玉県深谷市上柴東5丁目4番地10 (TEL 048-580-7875)
	施設管理者 氏名	戸澤 いづみ
記入者	氏名	戸澤 いづみ
	記入年月日	令和 3 年 9 月 20日

有料老人ホーム自主点検表の作成について

1 趣旨

この有料老人ホーム自主点検表は、老人福祉法、老人福祉法施行規則及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針を基に、有料老人ホームの管理運営に当たって遵守すべき事項や参考とすべき事項をまとめたものです。

各有料老人ホームにおかれましては、入居者の安全・安心を確保し、良好なサービスを提供するため、この自主点検表を活用し、定期的な自主点検を行っていただくようお願いします。

2 実施方法

(1) 自主点検表の「点検内容」の欄のチェック項目、「確認欄」の「はい・いいえ」に記入してください。

※ 「はい・いいえ」の他、点検内容が自らの施設には該当しない場合には「該当なし」と記入し、その他当てはまらない、特殊な事情があるなどの場合は、適宜、その旨を記載しておいてください。

(2) この自主点検表は、埼玉県福祉部高齢者福祉課に提出していただく場合があります。その際は、事業者控えを保管しておいてください。

3 参照法令

・「法」	老人福祉法（昭和 38 年 7 月 11 日法律第 133 号）
・「規則」	老人福祉法施行規則（昭和 38 年 7 月 11 日厚生省令第 28 号）
・「指針」	埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針（令和 3 年 7 月 21 日改正）
・「感染症通知」	社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について （平成 17 年 2 月 22 日付老発 0222001 号）

4 その他

指針中、アンダーラインを引いている箇所は、令和 3 年 7 月 21 日施行の指針改正時に、内容の改正があった箇所です。

また、網掛けをしている箇所は、指針のうち国の標準指導指針（令和 3 年 4 月 1 日付通知、同日施行）と異なる内容となっているものです。

1 施設の概況

設置届	令和 3 年 4 月 1 日									
開設日	1 有料老人ホームとして当初の開設年・月(入居を開始した日) 令和 3 年 5 月 2 過去に事業者が変更している場合は、現在の事業者となった年・月 昭和・平成・令和 年 月									
入居者数	※記入時点(9 月 25 日現在)									
	定員 (28 人)									
	入居者数 (28 人)									
	入居者数の内訳									
	介護度	自立	要支援		要介護					合計
			1	2	1	2	3	4	5	
	65 歳以上	0	3	0	9	7	5	3	1	28
	65 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	3	0	9	7	5	3	1	28
	生活保護受給者: (0 人)									
入居時の住所地: 施設と同じ市町村内 (19 人)、その他県内 (6 人)、県外 (2 人)										
医療的対応が必要な入居者※胃ろう・たん吸引その他 (0)人										
職員数 ※ 施設サービス に従事する者 の頭数を記載 する ※ 配置基準は 14を参照	職 種	常勤			非常勤			合計		
		施設サービス に専従	介護保険サ ービスと兼務	施設サービス に専従	介護保険サ ービスと兼務					
	管理者(施設長)	1						1		
	生活相談員	2								
	介護職員	9								
	看護師・准看護師	2								
	機能訓練指導員	2								
	栄養士	0								
	調理員	5						4		
	その他									
合 計										
昼間に常時配置する介護・看護職員数				(1 名) ※管理者を除く						
夜間及び深夜に常時配置する職員数				介護・看護職員 (1 名) 宿直等 (名)						

1 施設の概況

前払金等 ※ 10～13を 参照	敷金	家賃の(0)月分			
	家賃等の前払金	(最低)(0)円～(最高)(0)円			
		(初期償却割合) 0 %			
	介護費用一時金	()円			
	想定居住期間	()月 ※記入例:60月			
	保全措置の有無・方法	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 銀行、 <input type="checkbox"/> 信託会社、 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム協会、 <input type="checkbox"/> 保険会社、 <input type="checkbox"/> その他)			
	その他一時金	※名目にかかわらず月額利用料以外の入居時支払額 名目() 金額(0)円 返還対応 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
月額利用料	家賃・居室料金	(43000、 45000、 48000、)円			
	食費	(48300)円 ※3食×30日の額			
	管理費・共益費	(10000)円			
	生活サービス費	(28000)円			
	その他	(3150)円 (内容)(共益費:夏季加算7～9、冬季加算12～2)			
		()円 (内容)()			
	計	()円			
施設提供サービス	施設が提供するサービス(介護保険外の自費サービス)で該当するものにチェック <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 居室内清掃 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 買物等代行 <input type="checkbox"/> 見守り・生活相談 <input type="checkbox"/> 介護(介護保険サービスを除く)				
入居者が 利用している 外部サービス ※ 訪問介護、通 所介護、訪問 看護、居宅介 護支援等で主 なもの	施設種別	施設名	利用者数	施設サービスと 同一事業者	併設
	通所介護	デイサービスセンターステラヒルズ		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	訪問介護	エンゼル訪問介護		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		あたたかい手訪問介護		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 建物の状況等

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
1 建物の構造	<p>建物は耐火建築物又は準耐火建築物ですか。</p> <p><input type="checkbox"/> 1 耐火構造</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火構造</p> <p><input type="checkbox"/> 3 耐火構造等でないが木造平屋建てでかつ安全性が確保されており、設置届の際に指針に適合していると認められている。</p> <p><input type="checkbox"/> 4 いずれでもない</p> <p>建物の構造</p> <p><input type="checkbox"/> 1 RC造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 ・階数(2)階</p> <p>有料老人ホームの施設の延床面積(977.57)㎡</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>指針5(2)</p> <p>例外規定 指針6(2)・(3)</p>	<input type="checkbox"/>
2 居室等	<p>1 居室は、個室※であり、1人当たり13.2㎡以上の有効面積(バルコニー及び便所・収納(可動式のものを除く)・洗面設備等(足元のスペースがないもの)を除く内法方法による)ですか。</p> <p>※個室:1人1室であり、界壁で仕切られている。</p> <p>居室数(28)室</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 全て1人利用 <input type="checkbox"/> 夫婦等相部屋あり <input type="checkbox"/> その他相部屋あり</p> <p>有効面積 A 14.7㎡ B 14.45㎡</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>指針5(6)</p> <p>—</p> <p>指針5(9)</p> <p>—</p>	<input type="checkbox"/>
※既存建築物等の特例を受けている場合は4も参照				
	<p>2 次の設備について、適当な規模及び数を設けていますか。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 浴室(入居者の状態に応じて使用に適した設備)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 洗面設備</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 便所(居室内か、各階ごとに居室に近接していること。緊急通報装置を備えること。)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>指針5(7)</p> <p>指針5(9)</p> <p>三・四</p>	<input type="checkbox"/>
	<p>3 サービス内容に応じ、次の共同利用の設備を設けていますか。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 食堂</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 医務室(診療所の構造設備の基準による)又は健康管理室</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 看護・介護職員室</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 機能訓練室(専用室を確保する場合に限らず、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。)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 談話室又は応接室</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 洗濯室</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 汚物処理室</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ナースコール等通報装置</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> エレベーター(2階建以上の場合)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 事務室、宿直室その他の運営上必要な設備</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>指針5(8)</p> <p>指針5(9)</p> <p>二</p>	<input type="checkbox"/>

2 建物の状況等

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
3 廊下幅 ※ 既存建築物等の特例を受けている場合は6も参照	手すり幅等を除いた有効幅が次の基準を満たしていますか。 □壁芯面積 18㎡以上の場合 片廊下 1.4m以上かつ中廊下 1.8m以上である。 □上記以外の場合 片廊下 1.8m以上かつ中廊下 2.7m以上である。 現状の廊下幅(1.297 m～ 2.125 m)	■はい □いいえ	指針5(9) 五	□
4 施設の増改築	設置届の後に施設の増改築を行っていますか。 ※時期(年度) ※内容()	□はい ■いいえ	—	□
5 土地建物の権利	1 根抵当権もしくは有料老人ホームと関係ない抵当権がありますか。 □有 □無	□はい ■いいえ	指針4(2)	□
	2 建物の賃貸借契約期間が20年以上ですか。 □20年以上 □20年未満	■はい □いいえ	指針4(3) 二の口	
6 既存建築物等の特例	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、指針5(9)の居室及び廊下幅等の基準を満たすことが困難であり、既存建築物等の特例を適用する場合は、次のいずれかの基準を満たしていますか。 ア ①すべての居室が個室であること。 ②居室・廊下幅等の基準不適合について、重要事項説明書又は管理規程に記入していること。 ③基準適合と同等の効果があると認められる代替措置を講じている(例:入居者の廊下の移動を職員が介助するなど)か、もしくは、将来の改善計画を策定し入居者に説明していること。 イ ①居室・廊下幅等の基準不適合について、重要事項説明書又は管理規程に記入していること。 ②次の1から3に全て適合しており、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こと。 1 外部事業者によるサービスの受入れについて、指針2(5)及び8(10)の遵守を入居契約書・重要事項説明書に記入している。 2 地域との交流活動の実施などによる事業運営の透明性の確保について、指針8(11)の規定による運営懇談会を年1回以上必ず開催するものとして、重要事項説明書・管理規程に記載している。 3 その他入居者に対するサービスが適切に行われていることについて、指針7(職員の配置、研修及び衛生管理等)、8(有料老人ホーム事業の運営)及び9(サービス等)の規定に全て適合している。	□該当あり ■該当なし	指針6(1) ※ 旧高専賃の適用除外 6(3)	□

3 消防設備・非常災害対策

項目	点検内容	根拠・参考	県確認欄	
7 消防設備	①スプリンクラー設備の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	消防法	<input type="checkbox"/>	
	②火災通報装置の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	③自動火災報知設備の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	④消火器の配置 台数: 5 台			
	⑤カーテン等の防災物品の使用 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	⑥通路の誘導灯の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	⑦避難経路の表示の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	⑧消防設備点検(直近) 令和 年 月			
	⑨消防署の立入検査・指導等 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	⑩消防署指導事項 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
<p>※消防法の基準については、各自、法令又は消防関係機関等が発行した資料により確認願います。</p> <p>・平成 27 年 4 月施行の基準は、既存施設は平成 30 年 3 月まで猶予。</p> <p>・要介護 3 以上が定員の半数以上で建物収容人員 10 人以上 →全ての施設でスプリンクラー等①～③の設備が必要(100 m²未満で内装不燃化等の構造を有しているものを除く)</p>				
8 非常災害時等、緊急時の対応	<p>1 防火管理者を選任し、消防署に届出をしていますか。</p> <p>※届出年月日 令和 3 年 9 月 28 日</p>	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> その他	消防法	<input type="checkbox"/>
	<p>2 消防計画を作成し、消防署に届出をしていますか。</p> <p>※届出年月日 令和 3 年 9 月 28 日</p>	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> その他		
	<p>3 消防計画は職員に周知していますか。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	<p>4 消防計画に基づき避難訓練を定期的に行っていますか。</p> <p>※消防法の規定が及ばない場合も年2回以上の実施が望ましい。</p> <p>※年1回程度、消防署と連携して実施すること。</p> <p>直近2回の実施日①令和 3 年 11 月 22 日予定 ②令和 年 月 日</p>	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
	<p>5 <u>非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。</u></p>	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針8(6)	<input type="checkbox"/>
	<p>6 <u>訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。</u></p>	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

4 老人福祉法に規定する事項

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄	
9 届出	有料老人ホームの届出を適切に行っていますか。 (設置届の事項に変更があったときは変更日から1月以内に届出)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	法第29条第1項~第3項	<input type="checkbox"/>	
	設置届	平成・令和 3年 5月 1日		規則第20条の5	
	開設日	昭和・平成・令和 3年 5月 1日			
	(届出事項) ①施設の名称及び設置予定地 ②設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地 ③事業開始の予定年月日 ④施設の管理者の氏名及び住所 ⑤施設において供与される介護等の内容 ⑥建物の規模及び構造並びに設備の概要 ⑦建築基準法第6条第1項又は第6条の2第1項の確認を受けたことを証する書類 ⑧直近の事業年度の決算書 ⑨施設の運営の方針 ⑩入居定員及び居室数 ⑪職員の配置の計画 ⑫前払金(一時金)、利用料その他の入居者の費用負担の額 ⑬保全措置を講じたことを証する書類 ⑭入居契約に契約解除に係る返還金の定めがあるときは、契約内容並びに返還金の支払を担保するための措置の内容 ⑮入居契約に損害賠償額・違約金の定めがあるときは、その内容 ⑯事業開始に必要な資金の額及びその調達方法 ⑰長期の収支計画 21 入居契約書及び重要事項説明書(入居希望者に交付する日常生活上の便宜の内容、費用負担、入居契約の重要事項を説明する文書				

4 老人福祉法に規定する事項

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
10 権利金等の 受領禁止	家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の 供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の 金品を受領していませんか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	法第29条第8 項	<input type="checkbox"/>
11 前払金の算 定基礎	敷金(6月分を限度)を除く家賃等の費用※の全部・一部を 前払金として受領する場合、前払金の算定基礎を書面で明 示していますか。 ※ 家賃、入居一時金、介護一時金、協力金、管理費、 入会金その他名称を問わず、家賃・施設の利用料・介 護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜 の供与の対価として収受する全ての費用)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当なし	法第29条第9 項 規則第20条 の9 規則第20条 の10 指針11(2)二	<input type="checkbox"/>
12 前払金の 保全措置	前払金の返還に備えて銀行等の債務保証による必要な保全 措置を講じていますか。(平成18年3月31日までに届出が された有料老人ホームについては、保全措置の法的義務づけ の経過措置期間が終了し、令和3年4月1日以降の新規 入居者については、法的義務対象となることから、同様に必要 な保全措置を講じなければならない。) ※ 債務保証は、銀行の他、信託会社、有料協など	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし		
13 前払金の返 還	入居契約等は、入居日から一定期間内※に入居契約等の 解除、死亡終了した場合に、前払金から一定金額※を控除 した額を返還する旨の契約となっていますか。 ※一定期間内・・・ ①入居後3月までの間の契約解除・終了の場合は3月 ②入居後想定居住期間までの間の契約解除・終了の場 合は想定居住期間 ※一定金額・・・ ①3月までの契約解除・終了は、家賃等月額を30で割っ た額に、入居日から契約解除・終了日までの日数をか けた額。 ②想定居住期間内の契約解除・終了は、一時金の額か ら、契約解除・終了日以降の残りの期間について日割り 計算した家賃等の金額を引いた額。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	法第29条第 10項 規則第21条 指針11(2)五	<input type="checkbox"/>

5 職員の配置等

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
14 職員の配置	<p>1 入居者の数及び提供サービス内容に応じ、呼称にかかわらず、次の職員を配置していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ イ 管理者 ■ ロ 生活相談員(サ高住は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(献立作成を委託している場合を除く) ■ ニ 調理員(食事提供を委託している場合を除く) 	<p>■はい □いいえ</p>	<p>指針7(1) —</p>	<p>□</p>
	<p>2 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、提供サービスの内容に応じ、次のとおりとなっていますか。 (介護付有料は別途、指定基準による)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ イ 直接処遇職員(介護・看護職員)の体制が、介護サービスの安定的な提供に支障がない体制となっている。 ■ ロ 介護サービスを提供している場合は、入居者ごとに提供する指定訪問介護等の介護保険サービスに従事する者のほかに、上記1の管理者等と兼務していない直接処遇職員を、夜間及び深夜を含む常時、1人又は必要数を確保し、勤務表に明記している。 ■ ハ 看護職員(看護師・准看護師)を置く場合は、入居者の健康管理に必要な数を配置している。 ■ ニ 機能訓練指導員を置く場合は、必要な機能訓練を行う能力を有する者を配置している。 ■ ホ 管理者等の介護サービスの責任者は、高齢者の介護について知識、経験を有する者を配置している。 	<p>■はい □いいえ</p>	<p>指針7(1) 二</p>	<p>□</p>
	<p>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っていますか。</p>	<p>■はい □いいえ</p>	<p>指針9(3)</p>	<p>□</p>

5 職員の配置等

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
	<p>4 入居者の実態に即し、もしくは夜間及び深夜に提供するサービスの内容に応じて、緊急時又は夜間及び深夜のサービスに対応できる数の職員の配置、もしくは連絡体制を整備していますか。</p> <p>■ 夜間及び深夜に職員を配置している 夜勤職員(1)人、宿直者()人</p> <p>■ 夜間・深夜の連絡体制を整備している。</p>	<p>■はい □いいえ</p>	<p>指針7(1) 三</p>	<p>□</p>
15 職員の研修	<p>職員に定期的に研修を実施していますか。 生活相談員、直接処遇職員に、高齢者の心身の特性、サービス内容、介護の知識・技術、作業手順等の研修を行っていますか。</p>	<p>■はい □いいえ</p>	<p>指針7(2) 一</p>	<p>□</p>
	<p>介護に直接携わる職員(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、初任者研修、実務者研修等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。 ※令和6年3月末まで経過措置あり</p>	<p>□はい ■いいえ</p>	<p>指針7(2) 二</p>	<p>□</p>
16 職員の衛生管理等	<p>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っていますか。 また、就業中の衛生管理について十分な点検を行っていますか。</p>	<p>■はい □いいえ</p>	<p>指針7(3) 一</p>	<p>□</p>
17 ハラスメント対策	<p>1 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化していますか。</p>	<p>■はい □いいえ</p>	<p>指針7(3) 二</p>	<p>□</p>
	<p>2 方針の内容を職員に周知・啓発していますか。</p>	<p>■はい □いいえ</p>		
	<p>3 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知していますか。</p>	<p>■はい □いいえ</p>		
	<p>4 入居者やその家族等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備していますか。</p>	<p>■はい □いいえ</p>		
18 職員に対するサービスの周知	<p>設置者は、職員に対しても、自らの施設のサービスもしくは各入居者との契約に基づくサービスの内容を十分に周知徹底していますか。</p>	<p>■はい □いいえ</p>	<p>指針9(2)</p>	<p>□</p>

5 職員の配置等

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
19 虐待防止 取り組み	<p>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に基づき、次の事項を実施していますか。</p> <p>※<u>ロ～ホは令和6年3月末まで経過措置あり</u></p> <p>■ <u>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。</u></p> <p>□ <u>ロ 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</u></p> <p>■ <u>ハ 虐待の防止のための指針を整備すること。</u></p> <p>■ <u>ニ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的</u> <u>に実施すること。</u></p> <p>■ <u>ホ ロからニまでに掲げる措置を適切に実施するための</u> <u>担当者を置くこと。</u></p> <p>■ <u>ハ その他同法第20条の規定に基づき、研修の実</u> <u>施、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐</u> <u>待の防止等のための措置を講ずること。</u></p>	<p>■はい</p> <p>□いいえ</p>	<p>指針9(4)</p>	<p>□</p>
20 管理規程 の制定	<p>入居者の定員、利用料、サービス内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、医療を要する場合の対応などを明示した管理規程を設けていますか。(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差し支えない。)</p>	<p>■はい</p> <p>□いいえ</p>	<p>指針8(1)</p>	<p>□</p>
21 名簿の整 備	<p>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、入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備していますか。</p>	<p>■はい</p> <p>□いいえ</p>	<p>指針8(2)</p>	<p>□</p>

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
22 帳簿の整備	法第29条第6項を参考に、次の事項を記載した帳簿を作成していますか。また、2年間保存していますか。 1 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針8(3)イ	<input type="checkbox"/>
	2 前払金、利用料等の受領の記録	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針8(3)ロ	<input type="checkbox"/>
	3 入居者に提供したサービスの内容 ① 入浴、排せつ又は食事の介護 ② 食事の提供 ※31を参照 ③ 洗濯、掃除等の家事の供与 ④ 健康管理の供与 ※33を参照 ⑤ 安否確認又は状況把握サービス ※34を参照 ⑥ 生活相談サービス ※32を参照	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針8(3)ハ	<input type="checkbox"/>
	4 身体的拘束の記録 ※40を参照 身体的拘束の態様、時間、入居者の状況、拘束の理由	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	指針8(3)ニ	<input type="checkbox"/>
	5 提供サービスに係る入居者・家族からの苦情の内容 ※46を参照。苦情等がない場合は記録簿・方法を定めていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針8(3)ホ	<input type="checkbox"/>
	6 サービス提供による入居者の事故の状況・処置の内容 ※47、48を参照。事故等がない場合は記録簿・方法を定めていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針8(3)ヘ	<input type="checkbox"/>
	7 サービス提供を他の事業者へ委託している場合は、当該事業者の名称、所在地、契約事項、業務の実施状況	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	指針8(3)ト	<input type="checkbox"/>
	8 設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項 例：設備の点検記録、職員の名簿、勤務計画及出勤記録、出納簿、入居者の名簿・連絡先・家族等の基本情報など	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	指針8(3)チ	<input type="checkbox"/>

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
23 個人情報の取扱	<p>個人情報(名簿及び帳簿)の取り扱いについて説明し、同意を得るなど、厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守していますか。</p> <p>※例:個人情報の利用目的を特定し、公表しておくこと。 本人等の同意なしに利用目的外に利用してはならないが、法令に基づく場合、生命、身体又は財産の保護のために必要な場合を除く、等</p>	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針8(4)	<input type="checkbox"/>
24 業務継続計画の策定等	<p>業務継続計画の策定について、次の事項を実施していますか。</p> <p>※令和6年3月末まで経過措置あり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>イ 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。</u> 参照:「<u>介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン</u>」及び「<u>介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン</u>」</p> <p><input type="checkbox"/> <u>ロ 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>ハ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。</u></p>	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針8(5)	<input type="checkbox"/>

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄									
25 衛生管理等	<p>感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。</p> <p>※令和6年3月末まで経過措置あり</p> <p><input type="checkbox"/> 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下、「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</p> <p><input type="checkbox"/> 感染症及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 危機管理マニュアルを常備し、職員に周知徹底を図ること。</p> <p>※ https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/korei-shisetu/kikikanri.html を参照</p>	<p>■はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>指針8(7)</p> <p>感染症通知</p>	<input type="checkbox"/>									
26 緊急時の対応	<p>8及び24から25に掲げるもののほか、事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に行っていますか。</p>	<p>■はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>指針8(8)</p>	<input type="checkbox"/>									
27 医療機関との連携	<p>1 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いますか。</p> <p>また、歯科医療機関とは同様の取り決めに努めていますか。加えて、協力科目等を入居者に周知していますか。</p>	<p>■はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>指針8(9)イ～ハ</p>	<input type="checkbox"/>									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>協力医療機関等の名称</th> <th>診療科目</th> <th>協力科目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南須原医院</td> <td>内科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>只見歯科</td> <td>歯科</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				協力医療機関等の名称	診療科目	協力科目	南須原医院	内科		只見歯科	歯科	
	協力医療機関等の名称				診療科目	協力科目							
	南須原医院				内科								
只見歯科	歯科												
<p>2 入居者が適切に健康相談や健康診断を受けられるよう、協力医療機関による医師の訪問や、嘱託医の確保などの支援を行っていますか。</p>	<p>■はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>指針8(9)ニ</p>	<input type="checkbox"/>										
<p>3 次の事項を遵守していますか。</p> <p>① 入居者は医療機関を自由に選択できる。</p> <p>② 医療機関から入居者の紹介等不適切な利益を得ていない。</p>	<p>■はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>指針8(9)ホ～ハ</p> <p>指針2(5)</p>	<input type="checkbox"/>										

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
28 介護サービス事業所との関係	次の事項を遵守していますか。 ① 近隣の介護サービス事業所を入居者に情報提供すること。 ② 特定の事業者のサービス提供に限定又は誘導しないこと。 ③ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。	■はい □いいえ	指針8(10) 指針2(5)	□
29 運営懇談会の設置等	1 運営懇談会を設置していますか。(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)	■はい □いいえ	指針8(11)	□
	2 運営懇談会を設置している場合は入居契約書もしくは運営規程等に沿って開催していますか。 (年 回開催) (直近の開催日 平成・令和 年 月 日)	□はい ■いいえ		
	□ 記録を作成、保管している。 □ 管理者、職員及び入居者が構成員に入っている。 □ 入居者の身元引受人・家族に開催を周知している。 □ 第三者的立場にある者が参加するよう努めている。 □ 入居者、サービス提供の状況、入居費用等に関する収支等の内容を定期的に報告、説明している。 □ 入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めている。			
	3 運営懇談会を設置していない、もしくは開催が困難な場合(出席者が集まらない等)は、次の代替措置を講じていますか。 ① 設置・開催が困難な理由	■はい □いいえ		
	② 代替措置 □ 地域との定期的な交流の確保 ■ 入居者の家族との個別の連絡体制の確保 □ 上記代替措置の具体的内容 □ 上記代替措置の入居者への説明			

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
30 サービス全般	入居者に対して、契約内容に基づいて、入居者の心身の状況に応じて適切に提供していますか。	■はい □いいえ	指針9(1)	<input type="checkbox"/>
31 食事	1 食事サービスを、次の点を遵守して提供していますか。 <input type="checkbox"/> 高齢者に適した食事を提供すること。 <input type="checkbox"/> 栄養士による献立表を作成すること。 <input type="checkbox"/> 入居者の希望に応じて、居室での提供等配慮すること。 ※食事の提供方法で概ね当てはまるものにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 全て(御飯・汁物・おかず)を施設内で調理 <input type="checkbox"/> 御飯等は施設内で調理。おかず等は外部から納品し、加温や配膳を職員が行う。 <input type="checkbox"/> 弁当等の完成品を納品し、職員は配膳するのみ。 委託・納品業者の名称 宅配クック 123	■はい □いいえ	指針9(1) —	<input type="checkbox"/>
	2 施設内で調理を行っている場合、(必要な場合に)所轄の保健所に給食施設の届出を行っていますか。 もしくは保健所の指導を受けていますか。			
	32 生活相談・助言等			
2 入居者の各種相談に応じ、適切な助言等を行っていますか。	■はい □いいえ			
33 健康管理 と治療への 協力	1 入居時及び定期的に健康診断(歯科を含む)の機会を設けるなど、入居者の希望により健康診断が受けられるようにしていますか。	■はい □いいえ	指針9(1) 三	<input type="checkbox"/>
	2 健康診断の記録を(入居者の希望に応じて)保管していますか。	■はい □いいえ		
	3 その他、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講じていますか。	■はい □いいえ		
	4 入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障がある場合には介助等日常生活の世話をしていますか。	■はい □いいえ		
	5 医療機関での治療が必要な場合には適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を行っていますか。	■はい □いいえ		

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
34 安否確認 又は状況 把握	1 入居者が居住部分への訪問による安否確認や状況把握を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等その他の適切な方法により、毎日1回以上、安否確認等を実施していますか。	■はい □いいえ	指針9(1) 五	□
	2 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十分に考慮し、その方法等については、入居者の意向確認、意見交換等を行い、それを尊重していますか。	■はい □いいえ		
35 機能訓練	介護サービスを提供する有料老人ホームは、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していますか。	□はい ■いいえ	指針9(1) 六	□
36 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していますか。	■はい □いいえ	指針9(1) 七	□
37 身元引受人への連絡等	1 必要に応じて、身元引受人等への連絡等を行い、本人の意向に応じて、関連諸制度、諸施策の活用について迅速かつ適切な措置を講じていますか。	■はい □いいえ	指針9(1) 八	□
	2 要介護者等の入居者の生活・健康状況、サービス提供状況を身元引受人等へ定期的に報告していますか。	■はい □いいえ		
38 金銭等管理	1 入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則とし、やむを得ない場合に行うこととしていますか。 (やむを得ない場合) ① 入居者本人が特に設置者に依頼した場合 ② 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って、身元引受人等の承諾を得たとき	■はい □いいえ	指針9(1) 九	□
	2 金銭等管理の依頼又は承諾を書面で確認していますか。	■はい □いいえ		
	3 金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めていますか。	■はい □いいえ		
	4 本人又は身元引受人等への定期的報告を行っていますか。	■はい □いいえ		

7 サービス等

	5 生活保護費の天引きを行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	—	
39 家族との 交流・外 出の機会 の確保	1 常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針9(1) 十	<input type="checkbox"/>
	2 入居者の外出の機会を確保するよう努めていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
40 身体的拘 束等	1 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、原則として、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行っていませんか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針9(5)	<input type="checkbox"/>
	2 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針9(6)	<input type="checkbox"/>
	3 <u>身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じていますか。</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</u>	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針9(7)	<input type="checkbox"/>

項目	点検内容	点検結果	参照規定等	県確認欄
41 契約締結 に関する 手続等	1 契約に際して、契約手続、利用料等の支払方法などについて、事前に十分説明していますか。	■はい □いいえ	指針12(1)	□
	2 前払金の内金は、前払金の20%以内とし、残金は引渡し日前の合理的な期日以降に徴収していますか。	□はい ■いいえ		
	3 入居開始可能日前の契約解除の場合については、既受領金の全額を返還していますか。	■はい □いいえ		
42 重要事項 の説明等	1 法令に基づく情報の開示において、指針の別紙様式を参照し、重要事項説明書を作成していますか。 ※ 別紙様式の別添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「入居者の個別選択によるサービス一覧表」を添付すること	■はい □いいえ	指針12(4) — 法29条7項 規則20条 5第16号	□
	2 重要事項説明書は、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付していますか。	■はい □いいえ	指針 12(4)二	□
	3 入居希望者が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い、説明者及び説明を受けた者の署名を行っていますか。	■はい □いいえ	指針 12(4)三	□
	4 重要事項説明書は、契約内容の他、入居希望者が次の事項を理解できる内容となっていますか。 ■ 設置者の概要 ■ 有料老人ホームの類型又はサ高住登録を受けている旨 ■ 介護保険サービス(外部サービスを含む)の種類 ■ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨 ■ 指針に基づく指導事項がある場合はその旨	■はい □いいえ	指針12(4) 三～四	□

8 契約内容、苦情・事故対応、情報開示

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
43 契約内容	<p>1 入居契約書もしくは管理規程等において次の事項を明確に記載していますか。</p> <p>① 有料老人ホームの類型又はサ高住登録の旨</p> <p>② 利用料等の費用負担の額</p> <p>③ 提供サービス等の内容</p> <p>④ 入居開始可能日</p> <p>⑤ 身元引受人の権利・義務</p> <p>⑥ 契約当事者の追加</p> <p>⑦ 契約解除の要件及びその場合の対応</p> <p>⑧ 前払金の返還金の有無、算定方式、支払時期</p> <p>⑨ 介護サービスを提供する場合は、介護サービスを提供する場所、サービスの内容、頻度及び費用負担等</p> <p>⑩ 利用料等の改定のルール。なお、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。</p> <p>⑪ 設置者の契約解除の条件が入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと。</p> <p>⑫ 入居者、設置者双方の契約解除条項</p> <p>⑬ 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し、身元引受人等の意見を聴くこと</p> <p>⑭ 一定の要介護状態になった入居者が一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える契約の場合、契約の解除又は変更の手続</p> <p>⑮入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定</p>	<p>■はい</p> <p>□いいえ</p>	<p>指針12 (2)</p> <p>※⑮については民法第465条の2</p>	<p>□</p>
	<p>2 入居契約書の作成においては、消費者契約法第二節（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向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、十分に留意すること。</p>	<p>■はい</p> <p>□いいえ</p>	<p>指針12 (3)</p>	<p>□</p>
44 体験入居	<p>入居希望者に契約前に体験入居の機会を確保していますか。</p>	<p>■はい</p> <p>□いいえ</p>	<p>指針12 (5)</p>	<p>□</p>
45 入居者募集等	<p>1 募集パンフレット、募集広告等において、有料老人ホームの類型(サ高住を除く)又はサ高住の登録を受けている旨及び特定施設入居者生活介護等の種類を明示していますか。</p>	<p>■はい</p> <p>□いいえ</p>	<p>指針12 (6)</p>	<p>□</p>
	<p>2 「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。)を遵守し、実態と乖離のない正確な表示をしていますか。</p>	<p>■はい</p> <p>□いいえ</p>		

8 契約内容、苦情・事故対応、情報開示

	3 特に、介護を行う場所(入居居室でない場合の当該居室の利用権の有無等)、介護費用について誤解を与えない表示をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
46 苦情解決の方法	1 入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、苦情処理体制を整備していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針12 (7)	<input type="checkbox"/>
	2 外部の苦情処理機関(行政機関の窓口等)について入居者に周知していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
47 事故発生 の防止の 対応	1 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針(事故防止マニュアル)を整備していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針12 (8)	<input type="checkbox"/>
	2 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、施設内の報告、情報共有及び再発防止策を職員に周知徹底するよう体制を整備していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	3 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	4 1～3に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。 ※令和3年9月末まで経過措置あり	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
48 事故発生 時の対応	1 サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに県及び入居者の家族等に連絡し、必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針12 (9)	<input type="checkbox"/>
	2 事故状況及び事故処置を記録していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	3 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こととしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

8 契約内容、苦情・事故対応、情報開示

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考	県確認欄
49 情報開示等	1 法第29条第7項の情報開示の規定を遵守し、入居希望者に重要事項説明書及び入居契約書等の他、管理規程等を公開し、求めに応じて交付していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針13 (1)	<input type="checkbox"/>
	2 前払金を受領する有料老人ホームにあつては、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していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	指針13 (2)	<input type="checkbox"/>
	3 前払金を受領する有料老人ホームにあつては、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、事業収支計画の閲覧に努めていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし		
	4 3について、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していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし		
	5 広告に際し、有料老人ホームの類型を表示していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針13 (3)	<input type="checkbox"/>
	6 有料老人ホームの類型の表示を行う場合、介護に関わる職員体制の表示が適切ですか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	指針13 (4)	<input type="checkbox"/>
	7 毎年別に定める期日までに、経営状況等報告を県に送付していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	指針14 (1)	<input type="checkbox"/>

以上