

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第3 基本的事項	ア	「久留米市有料老人ホーム設置運営指導指針」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力しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
第5 設置主体	ア	役員等の中に、有料老人ホーム運営について知識・経験を有する者等を参画させているか。	・役員名簿 ・資格等がわかる書類	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	イ	前回の久留米市の立入検査以降、設置主体の変更があったか。 ※立入検査を受けていない場合は、当初設置以降の変更について確認	・登記簿謄本(写) ・役員名簿	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ウ	【介護サービスを提供する場合】※1 高齢者の介護について知識・経験を有する者を参画させるなどの運営体制を確保しているか。	・役員名簿 ・資格等がわかる書類	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
第6 立地条件	ア	【土地・建物が自己所有の場合】 有料老人ホームの事業の用に供する土地及び建物については、有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権その他の有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存していないか。	・登記簿謄本(写) ・重要事項説明書(写)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	イ	【土地・建物が借地・借家の場合】 借地・借家の契約関係が複数になる場合は、土地信託方式、生命保険会社による新借地方式等の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場合に限られているか。	・土地建物賃貸借契約書(写)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ウ	【土地・建物が借地・借家の場合】 定期借地・借家契約による場合は、入居者との入居契約期間が当該借地・借家契約の期間を超えていないか。 ※入居契約期間が終身である場合は、定期借地・借家契約は認められない。	・入居契約書(R3～R4)(写) ・重要事項説明書(写)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	エ	【土地・建物が借地・借家の場合】 入居契約に際して、入居者との入居契約期間が当該借地・借家契約の期間について十分に説明しているか。	・入居契約書(R3～R4)(写) ・重要事項説明書(写)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	

※1 介護サービスを提供する場合…重要事項説明書別添2において、「個別の利用料で、実施するサービス」のうち介護サービスの何れかを「あり」としている場合

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第7 規模及び構造設備	ア	前回の久留米市の立入検査以降、建物の構造等の変更を行っているか。 ※立入検査を受けていない場合は、当初設置以降の変更について確認		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	イ	建物の構造等の変更を行っている場合は、変更届を提出しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ウ	前回の久留米市の立入検査以降、設備の変更を行っているか。 ※立入検査を受けていない場合は、当初設置以降の変更について確認		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	エ	設備の変更を行っている場合は、変更届を提出しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
第9 職員の配置等	ア	入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、その呼称にかかわらず次の職員を配置しているか。 施設長、事務員、生活相談員、介護職員、看護職員(看護師又は準看護師)、機能訓練指導員、栄養士、調理員	・職員名簿 ・勤務シフト表(夜間の体制もわかるもの)当月・前月分 ・職員の資格等がわかる書類 ・雇用契約書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	イ	入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置しているか。	・緊急時の対応についてわかるもの(写)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、どのように対応しているか記載してください】
	ウ	職員に対し、採用時に研修を実施しているか。 (高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等についての研修)	・研修実施報告書(R3) (写)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、R3年度の開催日、出席人数を記載してください】
	エ	職員に対し、採用後において定期的に研修を実施しているか。 (高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等についての研修)	・研修計画書(R4) (写) ・研修実施報告書(R2) (写)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、R3年度の研修テーマごとに、開催日、出席人数を記載してください】

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第9 職員の配置等 (前頁からの続き)	オ	職員の心身の健康に留意し、健康状態を把握するために採用時に健康診断を行っているか。	・職員健康診断書(写)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	カ	職員の心身の健康に留意し、健康状態を把握するために採用後において定期的に健康診断を行っているか。	・職員健康診断書(写)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、R3年度の実施日・期間や、健康診断を受けた人数を記載してください】
	キ (R3新設)	介護に直接携わる職員(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護基礎研修を受講させているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ク-① (R3新設)	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るか。	・ハラスメントを行ってはならない旨の方針	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ク-② (R3新設)	明確化した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、職員に周知しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、どのように周知しているかを記載してください】
	ク-③ (R3新設)	職場におけるハラスメントに関する相談窓口を定めているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ク-④ (R3新設)	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、相談や適切な対応に必要な体制を整備しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ケ	職員等(元職員を含む。)が業務上知り得た入居者等の情報について、守秘義務を課しているか。	・職員に守秘義務を課していることがわかるもの(就業規則等)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第10 施設の管理・運営	ア	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などを明示した管理規程等を設けているか。	・管理(運営)規程	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	イ	【管理(運営)規程に変更がある場合】 変更届を市に提出しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ウ	入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を明らかにした名簿を2年間保存しているか。	・入居者名簿	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	エ	一時金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録を、2年間保存しているか。	・請求書 ・領収書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	オ	入居者に供与した介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の内容の記録を、2年間保存しているか。	・サービス提供記録 ・業務日誌 ・個人記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	カ	入居者に供与した日常生活上の便宜に係る入居者及びその家族からの苦情の内容の記録を、2年間保存しているか。 ※苦情がない場合は、「該当なし」を記入	・苦情に関する記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	キ	日常生活上の便宜の供与により入居者に事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った処置の内容の記録を、2年間保存しているか。 ※事故が発生していない場合は、「該当なし」を記入。	・事故に関する記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ク-① (R3新設)	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い、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。)を策定しているか。	・業務継続計画(BCP)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ク-② (R3新設)	職員に対し、業務継続計画について周知しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、どのように周知しているかを記載してください】

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第10 施設の管理・運営 (前項からの続き)	ク-③ (R3新設)	職員に対し、業務継続計画に基づく必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。 ※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。	・業務継続計画に基づく必要な研修及び訓練実施記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ク-④ (R3新設)	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しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ケ-①	非常災害に関する具体的計画を立てているか。 ※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。	・非常災害に関する具体的計画 (消防計画、避難確保計画等)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
		※市地域防災計画に定められた要配慮者利用施設については、避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務になっております。令和3年5月の水防法等の法改正により、計画作成又は変更した場合の市への報告と、避難訓練を実施した場合の市への結果の報告が義務付けられています。これらの策定や実施、報告等の状況につきましては、対象となる施設に対し、別途確認等させていただきます。			
	ケ-②	非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備しているか。	・非常災害時の関係機関への通報及び連携体制がわかるもの。	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ケ-③	非常災害に関する具体的計画や非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を定期的に職員に周知しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、どのように周知しているかを記載してください】
	ケ-④	非常災害に関する具体的計画に基づき、定期的に避難、救出などの必要な訓練を行っているか。	・非常災害に関する具体的計画に基づき実施した訓練の記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ケ-⑤	非常災害に関する具体的計画に基づいた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るか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	コ-① (R3新設)	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。)の活用も可。)をおおむね6ヶ月に一回以上開催しているか。	・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実施記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第10 施設の管理・運営 (前項からの続き)	コ-② (R3新設)	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の結果について、職員に周知を徹底しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、どのように周知しているかを記載してください】
	コ-③ (R3新設)	感染症及びまん延の防止のための指針を整備しているか。	・感染症及びまん延の防止のための指針	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	コ-④ (R3新設)	職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しているか。 ※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。	・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練実施記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	コ-⑤ (R3新設)	感染症の予防及びまん延の防止のために、マスク・ガウン等を備蓄する取組みを行っているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、備蓄している物資を記載してください】
	サ-① (R3新設)	業務継続計画や非常災害・衛生管理に関する計画に掲げるもののほか、事故及び急病・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ているか。 ※当該計画の策定にあたっては、上記の業務継続計画や非常災害・衛生管理に定める計画と併せて策定することとして差し支えない。	・事故及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	サ-② (R3新設)	業務継続計画や非常災害・衛生管理に関する計画に掲げるもののほか、事故及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画に基づいて、訓練を実施しているか。 ※当該訓練の実施にあたっては、上記の業務継続計画や非常災害・衛生管理に定める計画に基づく訓練と併せて実施することとして差し支えない。	・訓練実施記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	シ-①	入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、医療機関と協力契約を結んでいるか。	・医療機関との協定書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	シ-②	協力医療機関の、協力内容及び当該医療機関の診療科目、協力科目等について入居者に周知しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第10 施設の管理・運営 (前項からの続き)	ス	【介護サービスを提供しない有料老人ホームの場合】 ※1 有料老人ホームの居室において、入居者自身の選択により、介護保険の居宅サービスの適切な利用ができるよう配慮しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	セ	施設長、職員及び入居者代表による運営懇談会(テレビ電話装置等の活用も可。)を組織しているか。	・運営懇談会の規定 ・運営懇談会委員名簿	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ソ①	運営懇談会を組織していない場合、代替となる措置を行っているか。	・代替措置を行っていることがわかる記録等(通知等)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ソ②	運営懇談会では、入居者の状況、サービス提供の状況及び管理費、食費の収支等の内容を定期的に報告・説明し、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めているか。	・運営懇談会議事録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
第11 サービス	ア	栄養士による献立表を作成しているか。	・献立表	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	イ	食堂において食事をすることが困難な入居者に対しては、居室において食事を提供するなどの必要な対応を行っているか。	・入居契約書 ・重要事項説明書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ウ	入居時に入居者の心身の健康状況等について調査を行っているか。	・個人記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	エ	入居後は入居者の各種相談に応じ、適切な助言等に努めているか。	・業務日誌 ・個人記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	オ	入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障があり、医療機関での治療が必要な場合は、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努めているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	

※1 介護サービスを提供する場合…重要事項説明書別添2において、「個別の利用料で、実施するサービス」のうち介護サービスの何れかを「あり」としている場合

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第11 サービス (前項からの続き)	カ	【介護サービス(医療行為は含まれない。)を提供する有料老人ホームの場合】※1 有料老人ホームが行うべき介護サービスを介護老人保健施設、病院、診療所又は特別養護老人ホーム等に行わせていないか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	キ	【介護サービス(医療行為は含まれない。)を提供する有料老人ホームの場合】※1 介護記録を保管しているか。	・介護記録(個人記録) ・業務日誌	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ク	【介護サービス(医療行為は含まれない。)を提供する有料老人ホームの場合】※1 主治医との連携を十分図っているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ケ-① (R3新設)	虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用も可。)を定期的に開催しているか。	・虐待の防止のための対策を検討する委員会実施記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ケ-② (R3新設)	虐待の防止のための対策を検討する委員会の結果について、職員に周知徹底しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、どのように周知しているかを記載してください】
	ケ-③ (R3新設)	虐待の防止のための指針を整備しているか。	・虐待の防止のための指針	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ケ-④ (R3新設)	職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。	・虐待の防止のための研修実施記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ケ-⑤ (R3新設)	虐待の防止のための措置(委員会の開催、指針の整備、研修の実施等)を適切に実施するための担当者を置いているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	コ-①	入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しているか。	・身体的拘束等に関する記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	

※1 介護サービスを提供する場合…重要事項説明書別添2において、「個別の利用料で、実施するサービス」のうち介護サービスの何れかを「あり」としている場合

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第11 サービス (前項からの続き)	コ-②	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用も可。)を3月に1回以上開催しているか。	・委員会記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	コ-③	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、どのように周知しているかを記載してください】
	コ-④	身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。	・身体的拘束等の適正化のための指針	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	コ-⑤	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しているか。	・研修記録(身体的拘束)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	サ	入居者の生活において必要な場合には、身元引受人等への連絡等所要の措置をとっているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	シ	要介護者等について、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告しているか。	・身元引受人への連絡記録 ・個人記録 ・業務日誌	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	【○の場合は、どのように報告しているかを記載してください】
	ス-① (R3新設)	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るか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ス-②	安否確認等の実施にあたっては、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考慮する必要があるため、その方法等については、重要事項説明書に記載するなどし、入居契約時に入居者本人に対し意向の確認を行い、同意を得ているか。	・重要事項説明書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第11 サービス (前項からの続き)	ス③	安否確認等の実施にあたっては、入居後も運営懇談会その他の機会を通じて意見交換会等を行っているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	セ	【介護サービスを提供する有料老人ホームの場合】※1 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るか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ソ	入居者の要望を考慮し、運動、娯楽等のレクリエーションを実施しているか。	・行事実施記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	タ	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ているか。	・管理(運営)規程	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	チ	【やむを得ず施設が入居者の金銭等を管理している場合】 入居者本人からの依頼又は身元引受人等の承諾を書面で確認しているか。	・金銭管理承認書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ツ	【やむを得ず施設が入居者の金銭等を管理している場合】 金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人への定期的報告等を管理(運営)規程等に定めているか。	・管理(運営)規程(金銭管理について定めた規定) ・管理状況報告書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
第13 利用料等	ア	【敷金又は家賃に関する保証金を受領する場合】 家賃の6ヶ月分に相当する額を上限とし、退居時には滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額を返還しているか。	・入居契約書 ・管理(運営)規程 ・重要事項説明書 ・敷金等の精算書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	イ	【一時金(敷金を除く、終身にわたって受領すべき家賃等)を受領している施設】 一時金の算定根拠を書面で明示するとともに、必要な保全措置を講じているか。	・一時金保全に措置に関する書類	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	

※1 介護サービスを提供する場合…重要事項説明書別添2において、「個別の利用料で、実施するサービス」のうち介護サービスの何れかを「あり」としている場合

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第14 契約内容等	ア-①	入居契約書に明示すべき事項を記載しているか。 (有料老人ホームの種類、利用料等の費用負担の額、サービス等の内容、入居開始可能日、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件とその対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方法とその支払い時期など)	・入居契約書 ・管理(運営)規程	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ア-②	利用料等改定のルールを入居契約書又は管理(運営)規程上、明らかにしているか。	・入居契約書 ・管理(運営)規程	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ア-③	利用料等の改定に当たって、その根拠を入居者に明確に十分説明しているか。	・入居契約書 ・管理(運営)規程	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	イ (R3新設)	入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、民法の規定に従って、極度額を設定しているか。	・入居契約書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ウ-①	「久留米市有料老人ホーム設置運営指導指針」別紙様式1による重要事項説明書を作成しているか。	・久留米市有料老人ホーム設置運営指導指針 ・重要事項説明書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ウ-②	重要事項説明書について、入居者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しているか。	・久留米市有料老人ホーム設置運営指導指針 ・重要事項説明書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ウ-③	「久留米市有料老人ホーム設置運営指導指針」別紙様式2「介護サービス等の一覧表」が重要事項説明書に添付されているか。	・久留米市有料老人ホーム設置運営指導指針 ・重要事項説明書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ウ-④	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、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じて交付しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
ウ-⑤	入居希望者に対しては、契約締結前に時間的余裕を持って重要事項説明書について十分な説明を行い、その際に説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行っているか。	・重要事項説明書(署名確認)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし		

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第14 契約内容等 (前頁からの続き)	エ	有料老人ホームの設置主体において苦情処理体制を整備するとともに、外部の苦情処理機関について入居者に周知しているか。	入居契約書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	オ	サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対する損害賠償を速やかに行っているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	カ	事故が発生した場合の対応や市等への報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備しているか。	・事故発生防止のための指針	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	キ	事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備しているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ク-①	事故発生防止のための委員会を定期的開催しているか。	・委員会記録	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ク-②	事故発生防止のための職員に対する研修を定期的に行っているか。	・研修記録(事故発生防止)	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ク-③ (R3新設)	事故発生防止のための措置(指針の整備、事故報告の周知、研修の実施等)を適切に実施するための担当者を置いているか。		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ク-④	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、必要な措置を講じるとともに、速やか(5日以内)に市及び入居者の家族等に連絡を行っているか。	・事故に関する記録 ・事故報告書	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
第15 情報開示	ア	老人福祉法第29条第5項の情報開示の規定を遵守し、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、契約書、管理(運営)規程等を公開するものとし、求めに応じて交付しているか。	・情報公開一覧表	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	イ	【一時金を受領する施設の場合】 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、入居者及び入居希望者の求めに応じ、事業収支計画の閲覧や貸借対照表等の財務諸表について写しを交付する等の配慮を行っているか。	・情報公開一覧表	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ウ	有料老人ホームの類型について、パンフレット、新聞等において広告する場合は、「久留米市有料老人ホーム設置運営指導指針」別表「有料老人ホームの類型及び表示事項」に則した表示になっているか。(サ高住除く)	・パンフレット、チラシ	○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
【変更等の届出】		老人福祉法第29条第2項の規定に基づき、次に掲げる事項に変更が生じたときは、変更の日から1カ月以内に、その旨を久留米市長に届け出ているか。(サ高住除く)		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ア	施設の名称及び設置場所		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	イ	設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	ウ	条例、定款その他の基本約款		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	エ	施設管理者の氏名及び住所		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	
	オ	施設において供与される介護等の内容		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	

指導監査指針 自己チェック記録表

指導検査指針 の区分	項番	確認内容	確認書類	チェック欄 (いずれかに○)	備考 △または×を選んだ場合、理由や改善予定を記載してください。
【変更等の届出】 (前頁からの続き)	カ	その他厚生労働省令で定める事項 ① 建物の規模及び構造並びに設備の概要 ② 施設の運営の方針 ③ 入居定員及び居室数 ④ 職員の配置 ⑤ 一時金、利用料その他入居者の費用負担額 ⑥ 入居契約の解除に係る返還金に関する定め の内容並びに返還金の支払を担保するた めの措置の有無及び内容 ⑦ 入居契約に際しての損害賠償に関する定め の内容 ⑧ 医療施設との連携内容 ⑨ 長期収支計画 ⑩ 施設において供与される便宜の内容、費用負 担の額その他の入居契約に関する重要な事項 を説明することを目的として作成した文書		○:できている △:一部できている ×:できていない 該当なし	