

# 令和4年度 有料老人ホーム研修会

長野県健康福祉部介護支援課  
長野市保健福祉部高齢者活躍支援課  
松本市健康福祉部高齢福祉課



# 令和4年度有料老人ホーム研修会 目次

|                                               |        |
|-----------------------------------------------|--------|
| (1) 長野県有料老人ホーム設置運営指導指針について                    |        |
| ・長野県有料老人ホーム設置運営指導指針について（令和3年7月改正）             | … 1 頁  |
| ・有料老人ホーム重要事項説明書記入例について                        | … 73 頁 |
| 【参考資料】                                        |        |
| ・有料老人ホームにおける安否確認等の実施の徹底について                   | … 94 頁 |
| ・有料老人ホームにおける前払金の保全措置の徹底について                   | … 95 頁 |
| (2) 長野県有料老人ホーム設置運営事務処理要領について                  |        |
| ・長野県有料老人ホーム設置運営事務処理要領について（令和3年4月改正）           | … 96 頁 |
| (3) 届出、報告徴収等について                              |        |
| ①有料老人ホームについて                                  |        |
| ・有料老人ホームに関する届出等について                           | …118 頁 |
| ・有料老人ホーム事業変更（休止・廃止）届について                      | …123 頁 |
| ・有料老人ホームにおける事故の情報提供について                       | …125 頁 |
| 【参考資料】                                        |        |
| ・介護サービス情報公表システムへの有料老人ホームの<br>情報公表・検索機能追加等について | …130 頁 |
| ②サービス付き高齢者向け住宅について                            |        |
| ・サービス付き高齢者向け住宅に係る各種手続き等について                   | …136 頁 |
| ・サービス付き高齢者向け住宅に係る変更届について                      | …137 頁 |
| (4) 令和3年度一般検査（実地指導）結果等について                    |        |
| ・令和3年度有料老人ホーム一般検査（実地指導）結果                     | …138 頁 |
| ・福祉サービス第三者評価について                              | …140 頁 |
| (5) 高齢者向け住まいに併設されている介護サービス事業所に対する<br>指導監督について | …143 頁 |
| (6) 消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について                  | …157 頁 |
| (7) 高齢者虐待の防止について                              | …163 頁 |

○長野県 要領・様式等の掲載ページ

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/shisetsu/shisetsujoho/joho.html>

○長野市 要領・様式等の掲載ページ

<https://www.city.nagano.nagano.jp/soshiki/kourei/55571.html>

○松本市 要領・様式等の掲載ページ

<https://www.city.matsumoto.nagano.jp/soshiki/63/1756.html>

# 長野県有料老人ホーム設置運営指導指針の改正について

令和4年8月 健康福祉部介護支援課

厚生労働省が定める「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」の改正に伴い、下記のとおり改正しました。

## 記

### 1 主な改正点 《 》内は指針該当項目

【令和3年度介護報酬改定等を踏まえた見直し】

#### (1) 認知症介護基礎研修の受講の義務付け《7 (2)》

・介護に直接携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

○認知症介護基礎研修について（長野県HP）

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/jinzai/ninchisyokaigokisokensyu.html>

#### (2) ハラスメント対策の強化《7 (3)》

・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、職員に周知・啓発すること。

・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、職員に周知する等、必要な措置を講じること。

・入居者やその家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じることが望ましい。

○介護現場におけるハラスメント対策（厚労省HP）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

#### (3) 業務継続に向けた取組の強化《8 (5)》

・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。

・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実施すること。

・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。



- ・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。

○介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修  
（厚労省ＨＰ）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureis\\_ha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis_ha/douga_00002.html)

#### （４）災害時に備えた取組の強化《８（６）》

- ・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うこと。
- ・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ること。

#### （５）感染症対策の強化《８（７）》

- ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね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。
- ・委員会については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。
- ・感染症及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ・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に実施すること。
- ・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。

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ（厚労省ＨＰ）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureis\\_ha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis_ha/taisakumatome_13635.html)

#### （６）安否確認等の実施について《９（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、安否確認等を実施すること。

※「有料老人ホームにおける安否確認又は状況把握の実施に対する指導等の徹底について」（令和元年５月３１日老高発 0531 第３号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）

(7) 高齢者虐待防止の推進《9 (4)》

- ・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。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(8) 前払い金保全措置に係る経過措置の終了《11 (2)》

- ・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。（変更なし）
  - ・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、必要な保全措置を講じなければならないこと。
- ※「有料老人ホームにおける前払金の保全措置の徹底について」（令和 2 年 12 月 25 日厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）

(9) 個人根保証契約と極度額の定めについて《12 (2)》

- ・入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこと。
- ・連帯保証人について、極度額を定めていない場合は、連帯保証契約は無効となる。連帯保証人に対して契約書等に極度額（各施設で設定）を記載したうえで、説明が必要。
- ・2020 年 4 月 1 日施行の改正民法第 465 条の 2  
1 項「一定の範囲に属する不特定の債務を主たる債務とする保証契約（以下「根保証契約」という。）であって保証人が法人でないもの（以下「個人根保証契約」という。）の保証人は、主たる債務の元本、主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他その債務に従たる全てのもの及びその保証債務について約定された違約金又は損害賠償の額について、その全部に係る極度額を限度として、その履行をする責任を負う。」  
2 項「個人根保証契約は、前項に規定する極度額を定めなければ、その効力を生じない。」

(10) 事故発生防止に向けた取組の強化《12 (8)》

- ・事故発生防止に向けた措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(1 1) 書面規制、押印、対面規制の見直し《1 4》

・利便性の向上及び事業者の業務負担軽減の観点から、政府が推進する押印・書面手続きの見直し方針を踏まえ、本指針に定められている書面等については、電磁的記録で行うことができること、また、書面での説明等については、入居者等の承諾を得たうえで、電磁的方法によって行うことができることとした。

(1 2) 重要事項説明書様式の変更

**2 適用年月日**

令和3年7月1日

# 長野県有料老人ホーム設置運営指導指針

|                                          |                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------|
| 制 定                                      | 平成 12 年 6 月 14 日付け 12 高福第 210 号  |
| 改 正                                      | 平成 18 年 6 月 7 日付け 18 長福第 133 号   |
| 改 正                                      | 平成 24 年 5 月 28 日付け 24 健長介第 130 号 |
| 改 正                                      | 平成 25 年 5 月 22 日付け 25 健長介第 121 号 |
| 改 正                                      | 平成 27 年 7 月 1 日付け 27 介第 191 号    |
| 改 正                                      | 平成 28 年 3 月 28 日付け 27 介第 574 号   |
| 改 正                                      | 平成 30 年 6 月 1 日付け 30 介第 135 号    |
| <u>最終改正 令和 3 年 6 月 24 日付け 3 介第 257 号</u> |                                  |

## 目次

- 1 用語の定義
- 2 基本的事項
- 3 設置者
- 4 立地条件
- 5 規模及び構造設備
- 6 既存建築物等の活用の場合等の特例
- 7 職員の配置、研修及び衛生管理
- 8 有料老人ホーム事業の運営
- 9 サービス等
- 10 事業収支計画
- 11 利用料等
- 12 契約内容等
- 13 情報開示
- 14 電磁的記録等
- 15 報告徴収及び調査の実施

老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号。以下「法」という。)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 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。

- (1) 有料老人ホーム 法第 29 条第1項に規定する施設
- (2) 有料老人ホーム事業 老人を入居させ、次のアからエまでのいずれかをする事業(将来において供与をすることを約する場合を含む)
  - ア 入浴、排せつ又は食事の介護
  - イ 食事の提供
  - ウ 洗濯、掃除等の家事の供与
  - エ 健康管理の供与

- (3) 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
- (4) 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
- (5) 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。)
- (6) 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)
- (7) 特定施設入居者生活介護等 次のア、イ及びウに掲げるサービス
  - ア 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
  - イ 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
  - ウ 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
- (8) 介護サービスを提供する有料老人ホーム 次のア及びイに掲げる有料老人ホーム
  - ア 特定施設入居者生活介護等を提供する有料老人ホーム
  - イ 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

## 2 基本的事項

有料老人ホームの事業を計画するに当たっては、次の事項に留意すること。

- (1) 有料老人ホーム経営の基本姿勢としては、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していく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、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図ることが求められること。
- (2) 法の帳簿の作成及び保存、情報の開示、権利金等の受領の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などにより施設運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保することが求められること。
- (3) 本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することが期待されること。
- (4) 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、本指針に規定することのほか、「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例」(平成 24 年長野県条例第 51 号)、「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」(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)又は「介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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の基準に関する条例」(平成 24 年長野県条例第 52 号)のうち当該施設に該当する基準を遵守すること。
- (5) 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。
- (6) 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、地元市町村及び県と十分な事前協議を行うこと。

- (7) 地域の特性や需要等に適合した施設となるよう、計画段階において、市場調査、分析を行うこと。
- (8) 設置計画段階から地元市町村高齢者福祉所管課と十分な調整を図ること。また市町村の策定する介護保険事業計画との整合を図ること。
- (9) 設置計画段階から常に地域住民に対して理解が得られるように努めること。
- (10) 建築確認後速やかに有料老人ホームの設置を行う前に、県知事に、法第 29 条第1項の規定に基づく届出を行うこと。
- (11) 県知事への届出後(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) 有料老人ホームの設置時に法第 29 条第1項に規定する届出を行っていない場合や、本指針に基づく指導を受けている場合は、当該届出を行った上で、本指針の遵守に向け計画的に運営の改善を図ること。
- (13) 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、3、4、5、6及び 10 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及び国土交通省・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第 15 条の規定による「長野県が定めるサービス付き高齢者向け住宅事業の登録基準」によること。

### 3 設置者

- (1) 設置者は、老人福祉施設の場合と異なり、地方公共団体及び社会福祉法人に限定されるものではないこと。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 個人経営でないこと。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。
- (5) 他業を営んでいる場合には、その財務内容が適正であること。
- (6) 役員等の中には、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、経験を有する者を参画させるなど介護サービスが適切に提供される運営体制が確保されていること。

### 4 立地条件

- (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。
- (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おそ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。

ア 借地の場合(土地の所有者と設置者による土地の賃貸借)

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。
- (オ) 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。
- (カ) 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。
- (キ) 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。
- (ク) 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。

イ 借家の場合(建物の所有者と設置者による建物の賃貸借)

- (ア) 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。
  - (イ) 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。
  - (ウ) 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。
  - (エ) 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。
  - (オ) 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。
  - (カ) 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。
  - (キ) 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。

## 5 規模及び構造設備

- (1) 建物は、入居者が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。
- (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) 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) 同一の建物内に別の用途の事業所が併設される場合には、入居者の生活や活動の支障とならないよう、当該事業所の利用者と入居者との出入口や動線を分けるなどの配慮をすること。
- (7) 次の居室を設けること。

ア 一般居室

イ 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。

ウ 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。

- (8) 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。

ア 浴室

イ 洗面設備

ウ 便所

- (9) 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。

ア 食堂

イ 医務室又は健康管理室

ウ 看護・介護職員室

エ 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。)

オ 談話室又は応接室

カ 洗濯室

キ 汚物処理室

ク 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)

ケ 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

- (10) (7)、(8)及び(9)に定める設備の基準は、次によること。

ア 一般居室、介護居室及び一時介護室は次によること。

(ア) 個室とすることとし、入居者1人当たりの床面積は 13 平方メートル以上(面積の算定方法はバルコニーの面積を除き、壁芯方法による。また居室内に洗面設備が含まれている場合はその面積を含み、居室内に便所が設けられている場合はその面積を除く。)とすること。

(イ) 各個室は、建築基準法第 30 条の規定に基づく界壁により区分されたものとする。

(ウ) ナースコール等緊急通報装置を設置すること。



イ 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。

ウ 要介護者等が使用する浴室は、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

エ 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。

オ 居室のある区域の廊下は、入居者が車いす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(ア)又は(イ)によること。

(ア) すべての介護居室が個室で、1室当たりの床面積が 18 平方メートル(面積の算定方法はバルコニーの面積を除き、壁芯方法による。また居室内に洗面設備が含まれている場合はその面積を含み、居室内に便所が設けられている場合はその面積を除く。)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、廊下の幅は手すりの内法で 1.4 メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は同 1.8 メートル以上とすること。

(イ) 上記以外の場合、廊下の幅は手すりの内法で 1.8 メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は同 2.7 メートル以上とすること。

## 6 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5(10)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。

ア 次の(ア)、(イ)及び(ウ)の基準を満たすもの

(ア) すべての居室が個室であること。

(イ) 5(10)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。

(ウ) 次の①又は②のいずれかに適合するものであること

① 代替の措置(入居者が車いす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、5(10)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5(10)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。

イ 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県知事が個別に認めたもの

(2) 県知事が、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、5(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。

ア 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。

イ 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るものであること。

ウ 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るものであること。

- (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、5(2)、(3)、(7)、(8)、(9)及び(10)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。

## 7 職員の配置、研修及び衛生管理等

### (1) 職員の配置

ア 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。

(ア) 管理者

(イ) 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)

(ウ) 栄養士

(エ) 調理員

イ 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。

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 管理者その他の介護サービスの責任者の地位にある者は、高齢者の介護について知識、経験を有する者を配置すること。

ウ 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すること。

### (2) 職員の研修

ア 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、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研修を行うこと。

イ 介護に直接携わる職員(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護

基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

(3) 職員の衛生管理等

ア 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、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。

イ 適正なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、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、職員に周知・啓発するとともに、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、職員に周知する等、必要な措置を講じること。

また、入居者やその家族等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じることが望ましい。

## 8 有料老人ホーム事業の運営

(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、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おくこと。

(3) 帳簿の整備

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、2年間保存すること。なおエ、オ及びカについては5年間保存すること。

ア 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況

イ 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

ウ 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

エ 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並びに緊急やむを得ない理由

オ 提供サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容

カ 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

キ 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

ク 設備、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及び行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律(平成27年法律第65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ダンス(平成29年4月14日・厚生労働省)」を遵守すること。

(5) 業務継続計画の策定等

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。計画の策定にあたっては、「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」及び「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」を参照されたい。

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。

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ものとする。

(6) 非常災害対策

イ 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うこと。なお、「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。

ロ イに規定する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ること。

(7) 衛生管理等

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ること。

イ 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。なお、委員会については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。

ロ 感染症及びまん延の防止のための指針を整備すること。

ハ 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。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。

(8) 緊急時の対応

(5)から(7)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うこと。なお、当該計画の策定や訓練の実施にあたっては、(5)から(7)に定める計画や訓練と併せて実施することとして差し支えない。

また、災害時における所在地域との相互協力体制を定めた防災協定を締結するよう努めること。

(9) 医療機関等との連携

ア 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。

- イ 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。
- ウ 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、協力科目等について入居者に周知しておくこと。
- エ 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。
- オ 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。
- カ 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。

#### (10) 介護サービス事業所との関係

- ア 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。
- イ 入居者の介護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。
- ウ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

#### (11) 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（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。

- ア 運営懇談会は、管理者、職員及び入居者によって構成されること。
- イ 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その身元引受人等）に周知し、必要に応じて参加できるように配慮すること。
- ウ 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、民生委員などを加えるよう努めること。
- エ 運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、説明すること。また、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 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

## 9 サービス等

- (1) 設置者は、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つては、それぞれ、その心身の状況に応じた適切なサービスを提供すること。

#### ア 食事サービス

- (ア) 高齢者に適した食事を提供すること。
- (イ) 栄養士による献立表を作成すること。



(ウ) 食堂において食事をするのが困難であるなど、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。

#### イ 生活相談・助言等

(ア) 入居時には、心身の健康状況等について調査を行うこと。

(イ) 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。

#### ウ 健康管理と治療への協力

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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。

#### エ 介護サービス

(ア) 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定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。

(イ) 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。

(ウ) 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医との連携を十分図ること。

#### オ 安否確認又は状況把握

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、安否確認等を実施すること。

安否確認等の実施にあつては、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。

#### カ 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。

#### キ 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。

#### ク 身元引受人への連絡等

(ア) 入居者の生活において必要な場合には、身元引受人等への連絡等所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な措置をとること。

(イ) 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身元引受人等へ定期的に報告すること。

#### ケ 金銭等管理

(ア) 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って、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。

(イ) 設置者が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ること。

#### コ 家族との交流・外出の機会の確保

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るとともに、入居者の外出の機会を確保するよう努めること。

(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。

ア 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。

イ 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。

ウ 虐待の防止のための指針を整備すること。

エ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

オ イからエまでに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

カ その他同法第 20 条の規定に基づき、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の措置を講ずること。

(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なければならないこと。

(7) 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なければならないこと。

ア 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

イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ウ 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。

## 10 事業収支計画

### (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等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。

ア 調査関係費    イ 土地関係費    ウ 建築関係費    エ 募集関係費    オ 開業準備関係費  
カ 公共負担金    キ 租税公課    ク 期中金利    ケ 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。

ア 長期安定的な経営が可能な計画であること。

イ 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。

ウ 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。

エ 適切かつ実行可能な募集計画に基づいていること。

オ 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。

カ 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。

キ 前払金(入居時に法第 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。

ク 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。

## 11 利用料等

(1) 有料老人ホームは、契約に基づき入居者の負担により賄われるものであり、その支払方法については、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多様な方法が考えられるが、いずれの場合にあっても、設置者が次に掲げる費用を受領する場合の取扱いについては、それぞれ次によること。

ア 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。

イ 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。



ウ 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。)

(ア) 入居者に対するサービスに必要な費用の額(食費、介護費用その他の運営費等)を基礎とする適切な額とすること。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 介護付有料老人ホームにおいて、手厚い職員体制又は個別的な選択による介護サービスとして介護保険外に別途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。

ア 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。

イ 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。なお、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こと。

ウ 前払金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、次のいずれかにより算定することを基本とすること。

① 期間の定めがある契約の場合

$(1\text{ヶ月分の家賃又はサービス費用}) \times (\text{契約期間(月数)})$

② 終身にわたる契約の場合

$(1\text{ヶ月分の家賃又はサービス費用}) \times (\text{想定居住期間(月数)}) + (\text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額})$

エ 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こと。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適当であること。

オ 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。

カ 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っては、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行うこと。

キ 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。

## 12 契約内容等

### (1) 契約締結に関する手続等

ア 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すること。特定施設入居者生活介護等の指定を受けた設置者にあつては、入居契約時には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。

イ 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すること。

ウ 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すること。

### (2) 契約内容

ア 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、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払時期等が明示されていること。

イ 介護サービスを提供する場合にあつては、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、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確にしておくこと。

ウ 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。

エ 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上定めておくこと。

オ 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又は管理規程上明らかにしておくこと。

カ 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、入居者が一定の要介護状態になったことを理由として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り介護居室を変更する契約の場合にあつては、次の手続を含む一連の手続を入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。また、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場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取扱いについても考慮すること。

(ア) 医師の意見を聴くこと。

(イ) 本人又は身元引受人等の同意を得ること。

(ウ) 一定の観察期間を設けること。

キ 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこと。

### (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)第二章第二節(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

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。

ア 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」(以下「重要事項説明書」という。)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「入居者の個別選択によるサービス一覧表」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。

イ 重要事項説明書は、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。

ウ 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。

(ア) 設置者の概要

(イ) 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。)

(ウ) 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

(エ) 有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関係する事業者が、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

(オ) 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨

エ 有料老人ホームの設置時に法第 29 条第1項に規定する届出を行っていない場合や、本指針に基づく指導を受けている場合は、重要事項説明書にその旨を記載するとともに、入居契約に際し、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

ア 入居募集に当たっては、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。

イ 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、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。

#### (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、設置者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。

ア 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指針を整備すること。

イ 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。

ウ 事故発生の防止のための委員会 (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。) 及び職員に対する研修を定期的に行うこと。

エ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(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。

ア 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、速やかに県及び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。

イ 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。

ウ 設置者の責めに帰すべき事由により、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。

### 13 情報開示

(1) 有料老人ホームの運営に関する情報

設置者は、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、入居契約書(特定施設入居者生活介護等の提供に関する契約書を含む。)、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) 有料老人ホームの経営状況に関する情報

有料老人ホームにあっては、次の事項に留意すること。

ア 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。

イ 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) 有料老人ホーム情報の報告

設置者は、老人福祉法第29条第 11 項の規定に基づき、有料老人ホーム情報を知事に報告すること。

(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し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。

(6) 長野県福祉サービス第三者評価事業制度への対応

サービスの質の向上とサービス選択に関する情報提供を促進する観点から「長野県福祉サービス第三者評価」の定期的な受審に努めること。

## 14 電磁的記録等

- (1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、この指導指針の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁器的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- (2) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下、「交付等」という。）のうち、この指導指針の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方（入居者等）の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁器的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）によることができる。

## 15 報告徴収及び調査の実施

(1) 報告徴収

ア 知事は、有料老人ホーム設置者に対して、「有料老人ホーム設置者等からの報告の徴収について（平成 27 年 7 月 30 日付老高発 0730 第 1 号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）に基づき、毎年 7 月 1 日現在の状況の報告を依頼し、設置者は、別に定める内容について 8 月末日までに報告するものとする。

イ 知事は、サービス付き高齢者向け住宅登録事業者に対して、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 24 条第 1 項に基づき、毎年 7 月 1 日現在の状況の報告を依頼し、登録事業者は、別に定める内容について 8 月末日までに報告するものとする。

(2) 調査

ア 知事は、必要に応じて、法第 29 条第 9 項の規定により有料老人ホーム施設に調査に入ることができる。

イ 知事は、必要に応じて、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 24 条第 1 項の規定によりサービス付き高齢者向け登録住宅に調査に入ることができる。

## 附 則

(適用期日)

1 平成 27 年 7 月 1 日から適用する。

(経過措置)

2 本指導指針の適用の際現に存する有料老人ホーム、既に着工している有料老人ホーム等については、構

造設備に係る規定等を満たさない場合、従前の規定によることとして差し支えない。

附 則

(適用期日)

1 平成 28 年4月1日から適用する。

附 則

(適用期日)

1 平成 30 年7月1日から適用する。

附 則

(適用期日)

1 令和3年7月1日から適用する。

別 表

## 有料老人ホームの類型及び表示事項

### ○ 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<br>(一般型特定施設入居者生活介護)       | <p>介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。</p> <p>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。</p> <p>(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。)</p>                              |
| 介護付有料老人ホーム<br>(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護) | <p>介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。</p> <p>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。</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。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。)</p> |
| 住宅型有料老人ホーム (注)                       | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                            |
| 健康型有料老人ホーム(注)                        | <p>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。</p>                                                                                                                                                                |

(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)    | 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。                                               |
|                       | 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。                             |
|                       | 終身建物賃貸方式                                 | 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。入居者の死亡を持って契約を終了するという内容が有効です。                |
| 利用料の支払い方式(注1・注2)      | 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                                                                       |
|                       | 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                                                                |
|                       | 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                                                                                     |
|                       | 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。                                     |
| 入居時の要件<br>(右のいずれかを表示) | 入居時自立                                    | 入居時において自立である方が対象です。                                                                                             |
|                       | 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。                                                                      |
|                       | 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。                                                                                |
|                       | 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。                                                                              |
| 介護保険                  | 長野県指定介護保険<br>特定施設<br>(一般型特定施設)           | 介護が必要になった場合、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)                              |
|                       | 長野県指定介護保険<br>特定施設<br>(外部サービス利用型<br>特定施設) | 介護が必要になった場合、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) |

|                                                                               |                                                                                 |                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                               | 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。                                                                                                    |
| 介護居室区分（右のいずれかを表示。<br>※には1～4の数値を表示)(注4)                                        | 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)                                                                              |
|                                                                               | 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。                                                                                                  |
| 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<br>(右のいずれかを表示)(注6)                              | 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。                             |
|                                                                               | 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。                                             |
|                                                                               | 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。 |
|                                                                               | 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。                          |
| 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<br>(※に職員数、※※※※に介護サービス事業所の名称を入れて表示)<br>(注7) | 有料老人ホームの職員※人<br>委託先である介護サービス事業所<br>訪問介護<br>※※※※<br>訪問看護<br>※※※※<br>通所介護<br>※※※※ | 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。                                                                                 |
| 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名を入れて表示)                                     | 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)                                                                 |

(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、「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則(平成25年長野県規則第22号)」第70条第1項第2号ア及び同第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

|       |  |
|-------|--|
| 記入年月日 |  |
| 記入者名  |  |
| 所属・職名 |  |

## 1. 設置者（＊）

|            |                       |         |
|------------|-----------------------|---------|
| 種類         | 個人／法人                 |         |
|            | ※法人の場合、その種類           |         |
| 名称         | (ふりがな)                |         |
| 主たる事務所の所在地 | 〒                     |         |
| 連絡先        | 電話番号                  |         |
|            | FAX番号                 |         |
|            | ホームページアドレス            | http:// |
|            | 電子メールアドレス             |         |
| 代表者        | 氏名                    |         |
|            | 職名                    |         |
| 設立年月日      | 昭和・平成 年 月 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） |         |

## 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)    |                                                              |
| 所在地      | 〒         |                                                              |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅       | 駅                                                            |
|          | 交通手段と所要時間 | 例：①バス利用の場合<br>・〇〇バスで乗車〇分、△△停留所で下車、徒歩〇分<br>②自動車利用の場合<br>・乗車〇分 |

|               |            |             |
|---------------|------------|-------------|
| 連絡先           | 電話番号       |             |
|               | FAX番号      |             |
|               | ホームページアドレス | http://     |
|               | 電子メールアドレス  |             |
| 管理者           | 氏名         |             |
|               | 職名         |             |
| 建物の竣工日        |            | 昭和・平成 年 月 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 昭和・平成 年 月 日 |

【類型】【表示事項】

|                                    |            |          |
|------------------------------------|------------|----------|
| 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）       |            |          |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |            |          |
| 3 住宅型                              |            |          |
| 4 健康型                              |            |          |
| 1又は2に<br>該当する場<br>合                | 介護保険事業者番号  |          |
|                                    | 指定した自治体名   | 県（市）     |
|                                    | 事業所の指定日    | 平成 年 月 日 |
|                                    | 指定の更新日（直近） | 平成 年 月 日 |

3. 建物概要（＊）

|    |         |                              |                                 |
|----|---------|------------------------------|---------------------------------|
| 土地 | 敷地面積    | m <sup>2</sup>               |                                 |
|    | 所有関係    | 1 事業者が自ら所有する土地               |                                 |
|    |         | 2 事業者が賃借する土地                 |                                 |
|    |         | 抵当権の有無                       | 1 あり 2 なし                       |
|    |         | 契約期間                         | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし |
|    | 契約の自動更新 | 1 あり 2 なし                    |                                 |
| 建物 | 延床面積    | 全体                           | m <sup>2</sup>                  |
|    |         | うち、老人ホーム部分                   | m <sup>2</sup>                  |
|    | 耐火構造    | 1 耐火建築物                      |                                 |
|    |         | 2 準耐火建築物                     |                                 |
|    |         | 3 その他（ ）                     |                                 |
| 構造 |         | 1 鉄筋コンクリート造<br>2 鉄骨造<br>3 木造 |                                 |

|                                                  |                        |                |                                 |                |       |     |
|--------------------------------------------------|------------------------|----------------|---------------------------------|----------------|-------|-----|
|                                                  |                        | 4 その他（ ）       |                                 |                |       |     |
|                                                  | 所有関係                   | 1 事業者が自ら所有する建物 |                                 |                |       |     |
|                                                  |                        | 2 事業者が賃借する建物   |                                 |                |       |     |
|                                                  |                        | 抵当権の設定         | 1 あり      2 なし                  |                |       |     |
|                                                  |                        | 契約期間           | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし |                |       |     |
|                                                  |                        | 契約の自動更新        | 1 あり      2 なし                  |                |       |     |
| 居室の状況                                            | 居室区分<br>【表示事項】         | 1 全室個室         |                                 |                |       |     |
|                                                  |                        | 2 相部屋あり        |                                 |                |       |     |
|                                                  |                        | 最少             |                                 | 人部屋            |       |     |
|                                                  |                        | 最大             |                                 | 人部屋            |       |     |
|                                                  |                        | トイレ            | 浴室                              | 面積             | 戸数・室数 | 区分※ |
|                                                  | タイプ1                   | 有／無            | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
|                                                  | タイプ2                   | 有／無            | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
|                                                  | タイプ3                   | 有／無            | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
|                                                  | タイプ4                   | 有／無            | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
|                                                  | タイプ5                   | 有／無            | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
|                                                  | タイプ6                   | 有／無            | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
|                                                  | タイプ7                   | 有／無            | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
|                                                  | タイプ8                   | 有／無            | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
|                                                  | タイプ9                   | 有／無            | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
|                                                  | タイプ10                  | 有／無            | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。 |                        |                |                                 |                |       |     |
| 廊下の幅                                             | 中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下) |                | m                               | その他の廊下         | m     |     |
| 共用施設                                             | 共用便所における<br>便房         | ヶ所             | うち男女別の対応が可能な便房                  |                | ヶ所    |     |
|                                                  |                        |                | うち車椅子等の対応が可能な便房                 |                | ヶ所    |     |
|                                                  | 共用浴室                   | ヶ所             | 個室                              |                | ヶ所    |     |
|                                                  |                        |                | 大浴場                             |                | ヶ所    |     |
|                                                  | 共用浴室における<br>介護浴槽       | ヶ所             | チェアー浴                           |                | ヶ所    |     |
|                                                  |                        |                | リフト浴                            |                | ヶ所    |     |
|                                                  |                        |                | ストレッチャー浴                        |                | ヶ所    |     |
|                                                  |                        |                | その他（ ）                          |                | ヶ所    |     |
| 食堂                                               | 1 あり      2 なし         |                |                                 |                |       |     |
| 入居者や家族が利用<br>できる調理設備                             | 1 あり      2 なし         |                |                                 |                |       |     |

|         |               |                                                             |               |               |  |
|---------|---------------|-------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--|
|         | エレベーター        | 1 あり（車椅子対応）<br>2 あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記１・２に該当しない）<br>4 なし |               |               |  |
| 消防用設備等  | 消火器           | 1 あり                                                        | 2 なし          |               |  |
|         | 自動火災報知設備      | 1 あり                                                        | 2 なし          |               |  |
|         | 火災通報設備        | 1 あり                                                        | 2 なし          |               |  |
|         | スプリンクラー       | 1 あり                                                        | 2 なし          |               |  |
|         | 防火管理者         | 1 あり                                                        | 2 なし          |               |  |
|         | 防災計画          | 1 あり                                                        | 2 なし          |               |  |
| 緊急通報装置等 | 居室            | 便所                                                          | 浴室            | その他（ ）        |  |
|         | <u>1 あり</u>   | <u>1 あり</u>                                                 | <u>1 あり</u>   | <u>1 あり</u>   |  |
|         | <u>2 一部あり</u> | <u>2 一部あり</u>                                               | <u>2 一部あり</u> | <u>2 一部あり</u> |  |
|         | <u>3 なし</u>   | <u>3 なし</u>                                                 | <u>3 なし</u>   | <u>3 なし</u>   |  |
| その他     |               |                                                             |               |               |  |

#### ４．サービスの内容

##### （全体の方針）

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 運営に関する方針        |                  |
| サービスの提供内容に関する特色 |                  |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供           | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 健康管理の供与         | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス  | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス        | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |

##### （介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は記載不可

|                                |               |           |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 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 | 入居継続支援加算      | 1 あり 2 なし |
|                                | 生活機能向上連携加算    | 1 あり 2 なし |
|                                | 個別機能訓練加算      | 1 あり 2 なし |
|                                | 夜間看護体制加算      | 1 あり 2 なし |
|                                | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 あり 2 なし |
|                                | 医療機能連携加算      | 1 あり 2 なし |



|                      |               |      |                      |    |   |    |
|----------------------|---------------|------|----------------------|----|---|----|
|                      | 口腔衛生管理体制加算    |      | 1                    | あり | 2 | なし |
|                      | 栄養スクリーニング加算   |      | 1                    | あり | 2 | なし |
|                      | 退院・退所時連携加算    |      | 1                    | あり | 2 | なし |
|                      | 看取り介護加算       |      | 1                    | あり | 2 | なし |
|                      | 介護職員処遇改善加算    |      | 1                    | あり | 2 | なし |
|                      | 介護職員等特定処遇改善加算 |      | 1                    | あり | 2 | なし |
|                      | 認知症専門         | (Ⅰ)  | 1                    | あり | 2 | なし |
|                      | ケア加算          | (Ⅱ)  | 1                    | あり | 2 | なし |
|                      | サービス提供体制強化加算  | (Ⅰ)イ | 1                    | あり | 2 | なし |
|                      |               | (Ⅰ)ロ | 1                    | あり | 2 | なし |
|                      |               | (Ⅱ)  | 1                    | あり | 2 | なし |
|                      |               | (Ⅲ)  | 1                    | あり | 2 | なし |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | 1             | あり   | (介護・看護職員の配置率)<br>： 1 |    |   |    |
|                      | 2             | なし   |                      |    |   |    |

(医療連携の内容)

|                |   |                                               |  |  |  |  |
|----------------|---|-----------------------------------------------|--|--|--|--|
| 医療支援<br>※複数選択可 |   | 1 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>4 その他 ( ) |  |  |  |  |
| 協力医療機関         | 1 | 名称                                            |  |  |  |  |
|                |   | 住所                                            |  |  |  |  |
|                |   | 診療科目                                          |  |  |  |  |
|                |   | <u>協力科目</u>                                   |  |  |  |  |
|                |   | 協力内容                                          |  |  |  |  |
|                | 2 | 名称                                            |  |  |  |  |
|                |   | 住所                                            |  |  |  |  |
|                |   | 診療科目                                          |  |  |  |  |
|                |   | <u>協力科目</u>                                   |  |  |  |  |
|                |   | 協力内容                                          |  |  |  |  |
| 協力歯科医療機関       |   | 名称                                            |  |  |  |  |
|                |   | 住所                                            |  |  |  |  |
|                |   | 協力内容                                          |  |  |  |  |

**(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可能**

|                          |        |                                          |        |
|--------------------------|--------|------------------------------------------|--------|
| 入居後に居室を住み替える場合<br>※複数選択可 |        | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( ) |        |
| 判断基準の内容                  |        |                                          |        |
| 手続きの内容                   |        |                                          |        |
| 追加的費用の有無                 |        | 1 あり      2 なし                           |        |
| 居室利用権の取扱い                |        |                                          |        |
| 前払金償却の調整の有無              |        | 1 あり      2 なし                           |        |
| 従前の居室との<br>仕様の変更         | 面積の増減  | 1 あり      2 なし                           |        |
|                          | 便所の変更  | 1 あり      2 なし                           |        |
|                          | 浴室の変更  | 1 あり      2 なし                           |        |
|                          | 洗面所の変更 | 1 あり      2 なし                           |        |
|                          | 台所の変更  | 1 あり      2 なし                           |        |
|                          | その他の変更 | 1 あり                                     | (変更内容) |
|                          |        | 2 なし                                     |        |

**(入居に関する要件)**

|                    |                      |                |
|--------------------|----------------------|----------------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者              | 1 あり      2 なし |
|                    | 要支援の者                | 1 あり      2 なし |
|                    | 要介護の者                | 1 あり      2 なし |
| 留意事項               |                      |                |
| 契約の解除の内容           |                      |                |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                 |                |
|                    | 解約予告期間               | ヶ月             |
| 入居者からの解約予告期間       |                      | ヶ月             |
| 体験入居の内容            | 1 あり (内容 : )<br>2 なし |                |
| 入居定員               | 人                    |                |
| その他                |                      |                |

**5. 職員体制**

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

**(職種別の職員数)**

|                                                                                                  | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----|----------------|
|                                                                                                  | 合計       |    |     |                |
|                                                                                                  |          | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者                                                                                              |          |    |     |                |
| 生活相談員                                                                                            |          |    |     |                |
| 直接処遇職員                                                                                           |          |    |     |                |
| 介護職員                                                                                             |          |    |     |                |
| 看護職員                                                                                             |          |    |     |                |
| 機能訓練指導員                                                                                          |          |    |     |                |
| 計画作成担当者                                                                                          |          |    |     |                |
| 栄養士                                                                                              |          |    |     |                |
| 調理員                                                                                              |          |    |     |                |
| 事務員                                                                                              |          |    |     |                |
| その他職員                                                                                            |          |    |     |                |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2                                                                         |          |    |     |                |
| ※1 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う。 |          |    |     |                |
| ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。                                                                   |          |    |     |                |

**(資格を有している介護職員の人数)**

|           | 合計 |    |     |
|-----------|----|----|-----|
|           |    | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士     |    |    |     |
| 介護福祉士     |    |    |     |
| 実務者研修の修了者 |    |    |     |
| 初任者研修の修了者 |    |    |     |
| 介護支援専門員   |    |    |     |

**(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     |    |    |     |
| 言語聴覚士     |    |    |     |

|             |  |  |  |
|-------------|--|--|--|
| 柔道整復士       |  |  |  |
| あん摩マッサージ指圧師 |  |  |  |
| <u>はり師</u>  |  |  |  |
| <u>きゅう師</u> |  |  |  |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

|                  |      |                 |
|------------------|------|-----------------|
| 夜勤帯の設定時間 ( 時～ 時) |      |                 |
|                  | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員             | 人    | 人               |
| 介護職員             | 人    | 人               |

(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<br>(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)        | 契約上の職員配置比率※<br>【表示事項】              | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>d 3 : 1 以上 |
|                                                                | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | : 1                                                      |
| ※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択                                  |                                    |                                                          |
| 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、本欄は省略可能) | 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                         |                                                          |

(職員の状況)

|             |       |          |     |         |     |       |     |         |     |         |     |
|-------------|-------|----------|-----|---------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者         |       | 他の職務との兼務 |     |         |     |       |     | 1    あり |     | 2    なし |     |
|             |       | 業務に係る資格等 |     | 1    あり |     |       |     |         |     |         |     |
|             |       |          |     | 資格等の名称  |     |       |     |         |     |         |     |
|             |       |          |     | 2    なし |     |       |     |         |     |         |     |
|             |       | 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 |       |          |     |         |     |       |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数 |       |          |     |         |     |       |     |         |     |         |     |
| 務 業         | 1 年未満 |          |     |         |     |       |     |         |     |         |     |

|               |                 |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |  |
|---------------|-----------------|--------------------|--|------|--|--------------------|--|--|--|--|--|
|               | 1 年以上<br>3 年未満  |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |  |
|               | 3 年以上<br>5 年未満  |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |  |
|               | 5 年以上<br>10 年未満 |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |  |
|               | 10 年以上          |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |  |
| 従業者の健康診断の実施状況 |                 | 1    あり    2    なし |  | 採用時に |  | 1    あり    2    なし |  |  |  |  |  |

## 6. 利用料金（＊）

### （利用料金の支払い方法）

|                                |     |                                                                  |                                                  |
|--------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 居住の権利形態<br>【表示事項】              |     | 1    利用権方式<br>2    建物賃貸借方式<br>3    終身建物賃貸借方式                     |                                                  |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】           |     | 1    全額前払い方式                                                     |                                                  |
|                                |     | 2    一部前払い・一部月払い方式                                               |                                                  |
|                                |     | 3    月払い方式                                                       |                                                  |
|                                |     | 4    選択方式<br>※該当する方式を全て選択                                        | 1    全額前払い方式<br>2    一部前払い・一部月払い方式<br>3    月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定                     |     | 1    あり    2    なし                                               |                                                  |
| 要介護状態に応じた金額設定                  |     | 1    あり    2    なし                                               |                                                  |
| 入院等による不在時における<br>利用料金（月払い）の取扱い |     | 1    減額なし<br>2    日割り計算で減額<br>3    不在期間が      日以上の場合に限り、日割り計算で減額 |                                                  |
| 利用料金<br>の改定                    | 条件  |                                                                  |                                                  |
|                                | 手続き |                                                                  |                                                  |

### （利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

|        |      | プラン1             | プラン2             |
|--------|------|------------------|------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 |                  |                  |
|        | 年齢   | 歳                | 歳                |
| 居室の状況  | 床面積  | m <sup>2</sup>   | m <sup>2</sup>   |
|        | 便所   | 1    有    2    無 | 1    有    2    無 |
|        | 浴室   | 1    有    2    無 | 1    有    2    無 |

|                                                                                      | 台所                            | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------|---------|
| 入居時点で<br>必要な費用                                                                       | 前払金                           | 円       | 円       |
|                                                                                      | 敷金                            | 円       | 円       |
| 月額費用の合計                                                                              |                               | 円       | 円       |
| 家賃                                                                                   |                               | 円       | 円       |
| サービス費用                                                                               | 特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用 | 円       | 円       |
|                                                                                      | 介護保険外※ <sup>2</sup>           |         |         |
|                                                                                      | 食費                            | 円       | 円       |
|                                                                                      | 管理費                           | 円       | 円       |
|                                                                                      | 介護費用                          | 円       | 円       |
|                                                                                      | 光熱水費                          | 円       | 円       |
|                                                                                      | その他                           | 円       | 円       |
| ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。                                                                 |                               |         |         |
| ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない） |                               |         |         |

**（利用料金の算定根拠）**

| 費目                                                       | 算定根拠                  |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| 家賃                                                       |                       |
| 敷金                                                       | 家賃の 月分                |
| 介護費用                                                     | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 管理費※ <sup>1</sup>                                        |                       |
| 食費                                                       |                       |
| 光熱水費等※ <sup>2</sup>                                      |                       |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料                                     | 別添2（個別選択による介護サービス一覧表） |
| その他のサービス利用料                                              |                       |
| ※1 共用施設の修繕費、人件費等の使途をすべて記入し、「等」で括らないこと。                   |                       |
| ※2 水道、電気、暖房の使用料及びこれに類する公共料金（入居者が居室に設置する場合の受信料等）等を明記すること。 |                       |

**（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等の提供を行っていない場合は省略可能**

| 費目                                         | 算定根拠 |
|--------------------------------------------|------|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担                       |      |
| 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） |      |
| ※ 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可能**

|                                     |                   |     |
|-------------------------------------|-------------------|-----|
| 算定根拠                                |                   |     |
| 想定居住期間（償却年月数）                       |                   | ヶ月  |
| 償却の開始日                              |                   | 入居日 |
| 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） |                   | 円   |
| 初期償却率                               |                   | %   |
| 返還金の算定方法                            | 入居後3月以内の契約終了      |     |
|                                     | 入居後3月を超えた契約終了     |     |
| 前払金の保全先                             | 1 連帯保証を行う銀行等の名称   |     |
|                                     | 2 信託契約を行う信託会社等の名称 |     |
|                                     | 3 保証保険を行う保険会社の名称  |     |
|                                     | 4 全国有料老人ホーム協会     |     |
|                                     | 5 その他（名称： ）       |     |

**7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】**

**(入居者の人数)**

|       |               |   |
|-------|---------------|---|
| 性別    | 男性            | 人 |
|       | 女性            | 人 |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 人 |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 人 |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 人 |
|       | 85 歳以上        | 人 |
| 要介護度別 | 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 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 人 |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 人 |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 人 |

|  |               |   |
|--|---------------|---|
|  | 5 年以上 10 年未満  | 人 |
|  | 10 年以上 15 年未満 | 人 |
|  | 15 年以上        | 人 |

**(入居者の属性)**

|         |   |
|---------|---|
| 平均年齢    | 歳 |
| 入居者数の合計 | 人 |
| 入居率※    | % |

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者を含む。

**(前年度における退去者の状況)**

|         |          |          |
|---------|----------|----------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 人        |
|         | 社会福祉施設   | 人        |
|         | 医療機関     | 人        |
|         | 死亡者      | 人        |
|         | その他      | 人        |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 人        |
|         |          | (解約事由の例) |
|         | 入居者側の申し出 | 人        |
|         |          | (解約事由の例) |

**8. 苦情・事故等に関する体制**

**(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)** ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

|          |       |  |
|----------|-------|--|
| 窓口の名称    |       |  |
| 電話番号     |       |  |
| 対応している時間 | 平日    |  |
|          | 土曜    |  |
|          | 日曜・祝日 |  |
| 定休日      |       |  |

**(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 | 1 あり | (その内容) |
|---------------|------|--------|



|                               |      |        |
|-------------------------------|------|--------|
|                               | 2 なし |        |
| 介護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 | 1 あり | (その内容) |
|                               | 2 なし |        |
| 事故対応及びその予防のための指針              | 1 あり | 2 なし   |

**(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 | 1 あり | 実施日    |           |
|                                  |      | 結果の開示  | 1 あり 2 なし |
|                                  | 2 なし |        |           |
| 第三者による評価の実施状況                    | 1 あり | 実施日    |           |
|                                  |      | 評価機関名称 |           |
|                                  |      | 結果の開示  | 1 あり 2 なし |
|                                  | 2 なし |        |           |

**9. 入居希望者への事前の情報開示**

|          |                                       |
|----------|---------------------------------------|
| 入居契約書の雛形 | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |

**10. その他**

|       |      |            |
|-------|------|------------|
| 運営懇談会 | 1 あり | (開催頻度) 年 回 |
|       | 2 なし |            |

|                                                  |                                                                             |      |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                  | 1 代替措置あり                                                                    | (内容) |
|                                                  | 2 代替措置なし                                                                    |      |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                              | 1 あり (提携ホーム名 : )<br>2 なし                                                    |      |
| 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               | 1 あり 2 なし<br>3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要 |      |
| 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 | 1 あり 2 なし                                                                   |      |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項              | 1 あり 2 なし                                                                   |      |
| 合致しない事項がある場合の内容                                  |                                                                             |      |
| 「6.既存建築物等の活用<br>の場合等の特例」への適合性                    | 1 適合している (代替措置)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない                          |      |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項                            |                                                                             |      |
| 不適合事項がある場合の内容                                    |                                                                             |      |

添付書類：別添 1 (別に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)

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が長野県内で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類            |    |    | 併設・隣接の<br>状況 | 事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|----|----|--------------|--------|-----|
| <居宅サービス>             |    |    |              |        |     |
| 訪問介護                 | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 訪問入浴介護               | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 訪問看護                 | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 訪問リハビリテーション          | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 居宅療養管理指導             | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 通所介護                 | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 通所リハビリテーション          | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 短期入所生活介護             | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 短期入所療養介護             | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 特定施設入居者生活介護          | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 福祉用具貸与               | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 特定福祉用具販売             | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| <地域密着型サービス>          |    |    |              |        |     |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 夜間対応型訪問介護            | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 地域密着型通所介護            | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 認知症対応型通所介護           | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 小規模多機能型居宅介護          | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 認知症対応型共同生活介護         | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 居宅介護支援               | あり | なし |              |        |     |
| <居宅介護予防サービス>         |    |    |              |        |     |
| 介護予防訪問入浴介護           | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防訪問看護             | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防居宅療養管理指導         | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防通所介護             | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防通所リハビリテーション      | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防短期入所療養介護         | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防福祉用具貸与           | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 特定介護予防福祉用具販売         | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| <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       | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防支援               | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| <介護保険施設>             |    |    |              |        |     |
| 介護老人福祉施設             | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護老人保健施設             | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護療養型医療施設            | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護医療院                | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |

|                   |    |    |       |  |  |
|-------------------|----|----|-------|--|--|
| <介護予防・日常生活支援総合事業> |    |    |       |  |  |
| 訪問型サービス           | あり | なし | 併設・隣接 |  |  |
| 通所型サービス           | あり | なし | 併設・隣接 |  |  |
| その他生活支援サービス       | あり | なし | 併設・隣接 |  |  |

## 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

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 |  |                                   |    |                            |    | なし   |      | あり   |                    |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|----|----------------------------|----|------|------|------|--------------------|
|                                  |  | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） |    | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） |    | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備 考                |
|                                  |  |                                   |    |                            |    |      |      |      |                    |
| 介護サービス                           |  |                                   |    |                            |    |      |      |      |                    |
| 食事介助                             |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 排泄介助・おむつ交換                       |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| おむつ代                             |  |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 特浴介助                             |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 機能訓練                             |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 通院介助                             |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      | ※付添いができる範囲を明確化すること |
| 生活サービス                           |  |                                   |    |                            |    |      |      |      |                    |
| 居室清掃                             |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| リネン交換                            |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 日常の洗濯                            |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 居室配膳・下膳                          |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |  |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| おやつ                              |  |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 理美容師による理美容サービス                   |  |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 買い物代行                            |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      | ※利用できる範囲を明確化すること   |
| 役所手続き代行                          |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 金銭・貯金管理                          |  |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 健康管理サービス                         |  |                                   |    |                            |    |      |      |      |                    |
| 定期健康診断                           |  |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      | ※回数（年〇回など）を明記すること  |
| 健康相談                             |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 生活指導・栄養指導                        |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 服薬支援                             |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                 |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 入退院時・入院中のサービス                    |  |                                   |    |                            |    |      |      |      |                    |
| 移送サービス                           |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 入退院時の同行                          |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      | ※付添いができる範囲を明確化すること |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |
| 入院中の見舞い訪問                        |  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                    |

※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）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

有料老人ホーム設置運営標準指導指針

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>長野県有料老人ホーム設置運営指導指針</p> <p>目次</p> <p>1 用語の定義</p> <p>2 基本的事項</p> <p>3 設置者</p> <p>4 立地条件</p> <p>5 規模及び構造設備</p> <p>6 既存建築物等の活用の場合等の特例</p> <p>7 職員の配置、研修及び衛生管理</p> <p>8 有料老人ホーム事業の運営</p> <p>9 サービス等</p> <p>10 事業収支計画</p> <p>11 利用料等</p> <p>12 契約内容等</p> <p>13 情報開示</p> <p><u>14 電磁的記録等</u></p> <p>15 報告徴収及び調査の実施</p> <p>老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号。以下「法」という。)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。</p> <p>1 用語の定義</p> <p>(1) ～ (6) 略</p> <p>(7) 特定施設入居者生活介護等 次のア、イ及びウに掲げるサービス</p> <p>ア 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</p> <p>イ 介護保険法第8条第 <u>21</u> 項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護</p> | <p>長野県有料老人ホーム設置運営指導指針</p> <p>目次</p> <p>1 用語の定義</p> <p>2 基本的事項</p> <p>3 設置者</p> <p>4 立地条件</p> <p>5 規模及び構造設備</p> <p>6 既存建築物等の活用の場合等の特例</p> <p>7 職員の配置、研修及び衛生管理</p> <p>8 有料老人ホーム事業の運営</p> <p>9 サービス等</p> <p>10 事業収支計画</p> <p>11 利用料等</p> <p>12 契約内容等</p> <p>13 情報開示</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>14 報告徴収及び調査の実施</p> <p>老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号。以下「法」という。)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。</p> <p>1 用語の定義</p> <p>(1) ～ (6) 略</p> <p>(7) 特定施設入居者生活介護等 次のア、イ及びウに掲げるサービス</p> <p>ア 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</p> <p>イ 介護保険法第8条第 <u>20</u> 項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護</p> |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>護<br/>ウ 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<br/>(8) 略</p> <p>2 ～ 6 略</p> <p>7 職員の配置、研修及び衛生管理等</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 職員の研修</p> <p><u>ア 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、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研修を行うこと。</u></p> <p><u>イ 介護に直接携わる職員(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。</u></p> <p>(3) 職員の衛生管理等</p> <p><u>ア 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、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。</u></p> <p><u>イ 適正なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、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、職員に周知・啓発するとともに、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、職員に周知する等、必要な措置を講じること。</u></p> <p><u>また、入居者やその家族等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じることが望ましい。</u></p> | <p>ウ 介護保険法第8条の2第 <u>11</u> 項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護<br/>(8) 略</p> <p>2 ～ 6 略</p> <p>7 職員の配置、研修及び衛生管理</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 職員の研修</p> <p>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、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研修を行うこと。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(3) 職員の衛生管理</p> <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うとともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>8 有料老人ホーム事業の運営</p> |





| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>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><u>(8) 緊急時の対応</u><br/> <u>(5)から(7)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うこと。なお、当該計画の策定や訓練の実施にあたっては、(5)から(7)に定める計画や訓練と併せて実施することとして差し支えない。</u><br/> また、災害時における所在地域との相互協力体制を定めた防災協定を締結するよう努めること。</p> <p><u>(9) 医療機関等との連携</u><br/> ア 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。<br/> イ 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。<br/> ウ 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、<u>協力科目</u>等について入居者に周知しておくこと。<br/> エ 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。<br/> オ 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。<br/> カ 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。</p> <p><u>(10) 介護サービス事業所との関係</u><br/> ア 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。<br/> イ 入居者の介護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。</p> | <p><u>(5) 緊急時の対応</u><br/> 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うこと。<br/> また、災害時における所在地域との相互協力体制を定めた防災協定を締結するよう努めること。</p> <p><u>(6) 医療機関等との連携</u><br/> ア 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。<br/> イ 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。<br/> ウ 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。<br/> エ 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。<br/> オ 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。<br/> カ 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。</p> <p><u>(7) 介護サービス事業所との関係</u><br/> ア 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。<br/> イ 入居者の介護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。<br/> ウ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。</p> |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ウ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。</p> <p><b>(11) 運営懇談会の設置等</b><br/> 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(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っては、この限りでない。</p> <p>ア 運営懇談会は、管理者、職員及び入居者によって構成されること。</p> <p>イ 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その身元引受人等)に周知し、必要に応じて参加できるように配慮すること。</p> <p>ウ 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、民生委員などを加えるよう努めること。</p> <p>エ 運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、説明すること。また、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居者の状況</li> <li>② サービス提供の状況</li> <li>③ 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</li> </ol> <p><b>9 サービス等</b><br/> (1) 設置者は、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を提供すること。</p> <p>ア 食事サービス<br/> (ア) 高齢者に適した食事を提供すること。<br/> (イ) 栄養士による献立表を作成すること。<br/> (ウ) 食堂において食事をするのが困難であるなど、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。</p> | <p><b>(8) 運営懇談会の設置等</b><br/> 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っては、この限りでない。</p> <p>ア 運営懇談会は、管理者、職員及び入居者によって構成されること。</p> <p>イ 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その身元引受人等)に周知し、必要に応じて参加できるように配慮すること。</p> <p>ウ 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、民生委員などを加えるよう努めること。</p> <p>エ 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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居者の状況</li> <li>② サービス提供の状況</li> <li>③ 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</li> </ol> <p><b>9 サービス等</b><br/> (1) 設置者は、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を提供すること。</p> <p>ア 食事サービス<br/> (ア) 高齢者に適した食事を提供すること。<br/> (イ) 栄養士による献立表を作成すること。<br/> (ウ) 食堂において食事をするのが困難であるなど、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。</p> <p>イ 生活相談・助言等</p> |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>イ 生活相談・助言等<br/> (ア) 入居時には、心身の健康状況等について調査を行うこと。<br/> (イ) 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。</p> <p>ウ 健康管理と治療への協力<br/> (ア) 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。<br/> (イ) 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。<br/> (ウ) 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。<br/> (エ) 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。</p> <p>エ 介護サービス<br/> (ア) 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定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。<br/> (イ) 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。<br/> (ウ) 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医との連携を十分図ること。</p> <p>オ 安否確認又は状況把握<br/> <u>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、安否確認等を実施すること。</u></p> | <p>(ア) 入居時には、心身の健康状況等について調査を行うこと。<br/> (イ) 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。</p> <p>ウ 健康管理と治療への協力<br/> (ア) 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。<br/> (イ) 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。<br/> (ウ) 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。<br/> (エ) 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。</p> <p>エ 介護サービス<br/> (ア) 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定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。<br/> (イ) 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。<br/> (ウ) 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医との連携を十分図ること。</p> <p>オ 安否確認又は状況把握<br/> <u>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。</u></p> |



| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>安否確認等の実施にあたっては</u>、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。</p> <p>カ 機能訓練<br/>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。</p> <p>キ レクリエーション<br/>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。</p> <p>ク 身元引受人への連絡等<br/>(ア) 入居者の生活において必要な場合には、身元引受人等への連絡等所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な措置をとること。<br/>(イ) 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身元引受人等へ定期的に報告すること。</p> <p>ケ 金銭等管理<br/>(ア) 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、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。<br/>(イ) 設置者が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ること。</p> <p>コ 家族との交流・外出の機会の確保<br/>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るとともに、入居者の外出の機会を確保するよう努めること。</p> <p>(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。</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</p> | <p>カ 機能訓練<br/>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。</p> <p>キ レクリエーション<br/>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。</p> <p>ク 身元引受人への連絡等<br/>(ア) 入居者の生活において必要な場合には、身元引受人等への連絡等所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な措置をとること。<br/>(イ) 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身元引受人等へ定期的に報告すること。</p> <p>ケ 金銭等管理<br/>(ア) 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、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。<br/>(イ) 設置者が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ること。</p> <p>コ 家族との交流・外出の機会の確保<br/>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るとともに、入居者の外出の機会を確保するよう努めること。</p> <p>(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。</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</p> |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>ア 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。</p> <p><u>イ 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。)</u>を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</p> <p><u>ウ 虐待の防止のための指針を整備すること。</u></p> <p><u>エ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</u></p> <p><u>オ イからエまでに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</u></p> <p><u>カ その他</u>同法第 20 条の規定に基づき、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の措置を講ずること。</p> <p>(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。</p> <p>(6) 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なければならないこと。</p> <p>(7) 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なければならないこと。</p> <p>ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(<u>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。)</u>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</p> <p>イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 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。</p> <p><b>10 事業収支計画</b></p> <p>(1) 市場調査等の実施</p> <p>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</p> | <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>ア 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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>イ 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の措置を講ずること。</u></p> <p>(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。</p> <p>(6) 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なければならないこと。</p> <p>(7) 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なければならないこと。</p> <p>ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、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</p> <p>イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 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。</p> <p><b>10 事業収支計画</b></p> <p>(1) 市場調査等の実施</p> <p>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。</p> |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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。</p> <p>(2) 資金の確保等<br/> 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等<sup>ア</sup>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。</p> <p>ア 調査関係費    イ 土地関係費    ウ 建築関係費    エ 募集関係費    オ 開業準備関係費<br/> カ 公共負担金    キ 租税公課    ク 期中金利    ケ 予備費</p> <p>(3) ～ (4) 略</p> <p>11 利用料等<br/> (1) 略</p> <p>(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。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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。なお、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、<u>平成30年4月1日から3年間は保全措置の法的義務付けの経過期間となっているが、前払金の算定根拠を書面で明示するとともに、適切な保全措置を講じるよう努めること。</u></p> <p>ウ 前払金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、次のいずれかにより算定することを基本とすること。</p> <p>① 期間の定めがある契約の場合<br/> (1ヶ月分の家賃又はサービス費用)×(契約期間(月数))</p> | <p>(2) 資金の確保等<br/> 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。</p> <p>ア 調査関係費    イ 土地関係費    ウ 建築関係費    エ 募集関係費    オ 開業準備関係費<br/> カ 公共負担金    キ 租税公課    ク 期中金利    ケ 予備費</p> <p>(3) ～ (4) 略</p> <p>11 利用料等<br/> (1) 略</p> <p>(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。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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。なお、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、<u>平成30年4月1日から3年間は保全措置の法的義務付けの経過期間となっているが、前払金の算定根拠を書面で明示するとともに、適切な保全措置を講じるよう努めること。</u></p> <p>ウ 前払金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、次のいずれかにより算定することを基本とすること。</p> <p>① 期間の定めがある契約の場合<br/> (1ヶ月分の家賃又はサービス費用)×(契約期間(月数))</p> <p>② 終身にわたる契約の場合</p> |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>② 終身にわたる契約の場合<br/> <math>(1\text{ヶ月分の家賃又はサービス費用}) \times (\text{想定居住期間(月数)}) + (\text{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})</math></p> <p>エ 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適当であること。</p> <p>オ 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。</p> <p>カ 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っては、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行うこと。</p> <p>キ 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。</p> <p><u>(削除)</u></p> | <p><math>(1\text{ヶ月分の家賃又はサービス費用}) \times (\text{想定居住期間(月数)}) + (\text{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})</math></p> <p>エ 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適当であること。</p> <p>オ 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。</p> <p>カ 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っては、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行うこと。</p> <p>キ 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。</p> <p><u>ク 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。</u></p> |
| <p>12 契約内容等</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 契約内容</p> <p>ア 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、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払時期等が明示されてい</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>12 契約内容等</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 契約内容</p> <p>ア 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、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払時期等が明示されていること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ること。</p> <p>イ 介護サービスを提供する場合にあつては、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、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確にしておくこと。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 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上定めておくこと。</p> <p>オ 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又は管理規程上明らかにしておくこと。</p> <p>カ 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、入居者が一定の要介護状態になったことを理由として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り介護居室を変更する契約の場合にあつては、次の手続を含む一連の手続を入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。また、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場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取扱いについても考慮すること。</p> <p>(ア) 医師の意見を聴くこと。</p> <p>(イ) 本人又は身元引受人等の同意を得ること。</p> <p>(ウ) 一定の観察期間を設けること。</p> <p><u>キ 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこと。</u></p> <p>(3) 消費者契約の留意点</p> <p>消費者契約法(平成12年法律第61号)第二章第二節(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。</p> | <p>イ 介護サービスを提供する場合にあつては、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、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確にしておくこと。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 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上定めておくこと。</p> <p>オ 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又は管理規程上明らかにしておくこと。</p> <p>カ 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、入居者が一定の要介護状態になったことを理由として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り介護居室を変更する契約の場合にあつては、次の手続を含む一連の手続を入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。また、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場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取扱いについても考慮すること。</p> <p>(ア) 医師の意見を聴くこと。</p> <p>(イ) 本人又は身元引受人等の同意を得ること。</p> <p>(ウ) 一定の観察期間を設けること。</p> <p>(3) 消費者契約の留意点</p> <p>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。</p> <p>(4) ～ (7) 略</p> |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(4) ～ (7) 略</p> <p>(8) 事故発生の防止の対応<br/> 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。<br/> ア 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指針を整備すること。<br/> イ 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。<br/> ウ 事故発生の防止のための委員会 <u>(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。)</u> 及び職員に対する研修を定期的に行うこと。<br/> エ <u>前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</u></p> <p>(9) 事故発生時の対応<br/> 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。<br/> ア 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、速やかに県及び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。<br/> イ 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。<br/> ウ <u>設置者の責めに帰すべき事由により、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。</u></p> <p>13 情報開示</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 有料老人ホームの<u>経営状況</u>に関する情報<br/> 有料老人ホームにあっては、次の事項に留意すること。<br/> ア 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。<br/> イ 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。</p> <p>(3) ～ (6) 略</p> | <p>(8) 事故発生の防止の対応<br/> 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。<br/> ア 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指針を整備すること。<br/> イ 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。<br/> ウ 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。<br/> <u>(新設)</u></p> <p>(9) 事故発生時の対応<br/> 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。<br/> ア 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、速やかに県及び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。<br/> イ 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。<br/> ウ <u>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。</u></p> <p>13 情報開示</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) <u>前払金を受領する</u>有料老人ホームに関する情報<br/> <u>前払金を受領する</u>有料老人ホームにあっては、次の事項に留意すること。<br/> ア <u>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、</u>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。<br/> イ 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。</p> <p>(3) ～ (6) 略</p> |



| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 現 行                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第1項の規定によりサービス付き高齢者向け登録住宅に調査に入ることができる。</p> <p>附 則<br/>(適用期日)<br/>1 平成 30 年7月1日から適用する。<br/>(経過措置)<br/>2 本指導指針の適用の際現に存する有料老人ホーム、既に着工している有料老人ホーム等については、構造設備に係る規定等を満たさない場合、従前の規定によることとして差し支えない。</p> <p><u>附 則</u><br/><u>(適用期日)</u><br/><u>1 令和3年7月1日から適用する。</u></p> <p>別紙様式</p> <p style="text-align: center;"><b>重要事項説明書</b></p> <p>1 ～ 2 略</p> | <p>きる。</p> <p>附 則<br/>(適用期日)<br/>1 平成 30 年7月1日から適用する。<br/>(経過措置)<br/>2 本指導指針の適用の際現に存する有料老人ホーム、既に着工している有料老人ホーム等については、構造設備に係る規定を満たさない場合、従前の規定によることとして差し支えない。</p> <p>別紙様式</p> <p style="text-align: center;"><b>重要事項説明書</b></p> <p>1 ～ 2 略</p> |

| 改 正 後      |             |                |                                 | 現 行         |           |                |                |                                 |        |                                 |
|------------|-------------|----------------|---------------------------------|-------------|-----------|----------------|----------------|---------------------------------|--------|---------------------------------|
| 3. 建物概要（＊） |             |                |                                 | 3. 建物概要（＊）  |           |                |                |                                 |        |                                 |
| 土地         | 敷地面積        | m <sup>2</sup> |                                 | 土地          | 敷地面積      | m <sup>2</sup> |                |                                 |        |                                 |
|            |             | 所有関係           | 1 事業者が自ら所有する土地                  |             |           | 所有関係           | 1 事業者が自ら所有する土地 |                                 |        |                                 |
|            |             |                | 2 事業者が賃借する土地                    |             |           |                | 2 事業者が賃借する土地   | 2 事業者が賃借する土地                    |        |                                 |
|            |             |                | 抵当権の有無                          |             |           |                |                | 1 あり    2 なし                    | 抵当権の有無 | 1 あり    2 なし                    |
|            |             |                | 契約期間                            |             |           |                |                | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし | 契約期間   | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし |
|            |             | 契約の自動更新        | 1 あり    2 なし                    |             |           | 契約の自動更新        | 1 あり    2 なし   |                                 |        |                                 |
| 建物         | 延床面積        | 全体             | m <sup>2</sup>                  | 建物          | 延床面積      | 全体             | m <sup>2</sup> |                                 |        |                                 |
|            |             | うち、老人ホーム部分     | m <sup>2</sup>                  |             |           | うち、老人ホーム部分     | m <sup>2</sup> |                                 |        |                                 |
|            | 耐火構造        | 1 耐火建築物        |                                 | 耐火構造        | 1 耐火建築物   |                |                |                                 |        |                                 |
|            |             | 2 準耐火建築物       |                                 |             | 2 準耐火建築物  |                |                |                                 |        |                                 |
|            |             | 3 その他 ( )      |                                 |             | 3 その他 ( ) |                |                |                                 |        |                                 |
| 構造         | 1 鉄筋コンクリート造 |                | 構造                              | 1 鉄筋コンクリート造 |           |                |                |                                 |        |                                 |
|            | 2 鉄骨造       |                |                                 | 2 鉄骨造       |           |                |                |                                 |        |                                 |
|            | 3 木造        |                |                                 | 3 木造        |           |                |                |                                 |        |                                 |
|            | 所有関係        | 4 その他 ( )      |                                 |             | 所有関係      | 4 その他 ( )      |                |                                 |        |                                 |
|            |             | 1 事業者が自ら所有する建物 |                                 |             |           | 1 事業者が自ら所有する建物 |                |                                 |        |                                 |
|            |             | 2 事業者が賃借する建物   |                                 |             |           | 2 事業者が賃借する建物   | 2 事業者が賃借する建物   |                                 |        |                                 |
|            |             | 抵当権の設定         | 1 あり    2 なし                    |             |           |                | 抵当権の設定         | 1 あり    2 なし                    |        |                                 |
|            |             | 契約期間           | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし |             |           |                | 契約期間           | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし |        |                                 |
|            |             | 契約の自動更新        | 1 あり    2 なし                    |             |           | 契約の自動更新        | 1 あり    2 なし   |                                 |        |                                 |

| 改 正 後                                            |                        |         |                 |                |        |                      | 現 行                                              |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|--------------------------------------------------|------------------------|---------|-----------------|----------------|--------|----------------------|--------------------------------------------------|------------------------|---|----|------------------|----------------------|----------------|----|----|----|--|
| 居室の状況                                            | 居室区分<br>【表示事項】         | 1 全室個室  |                 |                |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  |                        | 2 相部屋あり |                 |                |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  |                        | 最少      | 人部屋             |                |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  |                        | 最大      | 人部屋             |                |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  |                        | トイレ     | 浴室              | 面積             | 戸数・室数  | 区分※                  |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  | タイプ1                   | 有／無     | 有／無             | m <sup>2</sup> |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  | タイプ2                   | 有／無     | 有／無             | m <sup>2</sup> |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  | タイプ3                   | 有／無     | 有／無             | m <sup>2</sup> |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  | タイプ4                   | 有／無     | 有／無             | m <sup>2</sup> |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  | タイプ5                   | 有／無     | 有／無             | m <sup>2</sup> |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  | タイプ6                   | 有／無     | 有／無             | m <sup>2</sup> |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  | タイプ7                   | 有／無     | 有／無             | m <sup>2</sup> |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  | タイプ8                   | 有／無     | 有／無             | m <sup>2</sup> |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
| タイプ9                                             | 有／無                    | 有／無     | m <sup>2</sup>  |                |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
| タイプ10                                            | 有／無                    | 有／無     | m <sup>2</sup>  |                |        |                      |                                                  |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。 |                        |         |                 |                |        |                      | ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。 |                        |   |    |                  |                      |                |    |    |    |  |
| 廊下の幅                                             | 中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下) |         | m               |                | その他の廊下 | m                    | 廊下の幅                                             | 中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下) |   | m  |                  | その他の廊下               | m              |    |    |    |  |
| 共用施設                                             | 共用便所における<br>便房         | ヶ所      | うち男女別の対応が可能な便房  |                | ヶ所     | 共用便所における<br>便房       | ヶ所                                               | うち男女別の対応が可能な便房         |   | ヶ所 | 共用便所における<br>便房   | ヶ所                   | うち男女別の対応が可能な便房 |    | ヶ所 |    |  |
|                                                  |                        |         | うち車椅子等の対応が可能な便房 |                | ヶ所     |                      |                                                  | うち車椅子等の対応が可能な便房        |   | ヶ所 |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  | 共用浴室                   | ヶ所      | 個室              |                | ヶ所     | 共用浴室                 | ヶ所                                               | 個室                     |   | ヶ所 | 共用浴室             | ヶ所                   | 個室             |    | ヶ所 |    |  |
|                                                  |                        |         | 大浴場             |                | ヶ所     |                      |                                                  | 大浴場                    |   | ヶ所 |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  | 共用浴室における<br>介護浴槽       | ヶ所      | チェアー浴           |                | ヶ所     | 共用浴室における<br>介護浴槽     | ヶ所                                               | チェアー浴                  |   | ヶ所 | 共用浴室における<br>介護浴槽 | ヶ所                   | チェアー浴          |    | ヶ所 |    |  |
|                                                  |                        |         | リフト浴            |                | ヶ所     |                      |                                                  | リフト浴                   |   | ヶ所 |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  |                        |         | ストレッチャー浴        |                | ヶ所     |                      |                                                  | ストレッチャー浴               |   | ヶ所 |                  |                      |                |    |    |    |  |
|                                                  |                        |         | その他 ( )         |                | ヶ所     |                      |                                                  | その他 ( )                |   | ヶ所 |                  |                      |                |    |    |    |  |
| 食堂                                               | 1                      | あり      | 2               | なし             |        | 食堂                   | 1                                                | あり                     | 2 | なし |                  | 食堂                   | 1              | あり | 2  | なし |  |
| 入居者や家族が利用<br>できる調理設備                             | 1                      | あり      | 2               | なし             |        | 入居者や家族が利用<br>できる調理設備 | 1                                                | あり                     | 2 | なし |                  | 入居者や家族が利用<br>できる調理設備 | 1              | あり | 2  | なし |  |



| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                             |                              |                                  | 現 行      |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------|----------|-------------------------------------------------------------|------|--|-----------------|--|--|--|--|---------------|--------|------|------|--|-------|--------|------|------|--|--------------|--------|------|------|--|---------|--------|------|------|--|----------------|--------|------|------|--|----------|--------|------|------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|---------------|--------|------|------|--|-------|--------|------|------|--|--------------|--------|------|------|--|---------|--------|------|------|--|----------------|--------|------|------|--|----------|--------|------|------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | エレベーター                       | 1 あり（車椅子対応）<br>2 あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記１・２に該当しない）<br>4 なし |                              |                                  |          | エレベーター   | 1 あり（車椅子対応）<br>2 あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記１・２に該当しない）<br>4 なし |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 消防用設備等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 消火器                          | 1 あり                                                        | 2 なし                         |                                  | 消防用設備等   | 消火器      | 1 あり                                                        | 2 なし |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 自動火災報知設備                     | 1 あり                                                        | 2 なし                         |                                  |          | 自動火災報知設備 | 1 あり                                                        | 2 なし |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 火災通報設備                       | 1 あり                                                        | 2 なし                         |                                  |          | 火災通報設備   | 1 あり                                                        | 2 なし |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | スプリンクラー                      | 1 あり                                                        | 2 なし                         |                                  |          | スプリンクラー  | 1 あり                                                        | 2 なし |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 防火管理者                        | 1 あり                                                        | 2 なし                         |                                  |          | 防火管理者    | 1 あり                                                        | 2 なし |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 防災計画                         | 1 あり                                                        | 2 なし                         |                                  |          | 防災計画     | 1 あり                                                        | 2 なし |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 緊急通報装置等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 居室<br>1 あり<br>2 一部あり<br>3 なし | 便所<br>1 あり<br>2 一部あり<br>3 なし                                | 浴室<br>1 あり<br>2 一部あり<br>3 なし | その他（ ）<br>1 あり<br>2 一部あり<br>3 なし | その他      |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                             |                              |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 4. サービスの内容<br>（全体の方針） <table border="1"> <tr> <td>運営に関する方針</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>サービスの提供内容に関する特色</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>入浴、排せつ又は食事の介護</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食事の提供</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯、掃除等の家事の供与</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康管理の供与</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>安否確認又は状況把握サービス</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活相談サービス</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> </table> |                              |                                                             |                              |                                  | 運営に関する方針 |          |                                                             |      |  | サービスの提供内容に関する特色 |  |  |  |  | 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  | 食事の提供 | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  | 洗濯、掃除等の家事の供与 | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  | 健康管理の供与 | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  | 安否確認又は状況把握サービス | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  | 生活相談サービス | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  | 4. サービスの内容<br>（全体の方針） <table border="1"> <tr> <td>運営に関する方針</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>サービスの提供内容に関する特色</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>入浴、排せつ又は食事の介護</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食事の提供</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯、掃除等の家事の供与</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康管理の供与</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>安否確認又は状況把握サービス</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活相談サービス</td> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> <td></td> </tr> </table> |  |  |  |  | 運営に関する方針 |  |  |  |  | サービスの提供内容に関する特色 |  |  |  |  | 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  | 食事の提供 | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  | 洗濯、掃除等の家事の供与 | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  | 健康管理の供与 | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  | 安否確認又は状況把握サービス | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  | 生活相談サービス | 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |  |
| 運営に関する方針                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                                             |                              |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| サービスの提供内容に関する特色                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |                                                             |                              |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 入浴、排せつ又は食事の介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 食事の提供                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 洗濯、掃除等の家事の供与                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 健康管理の供与                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 安否確認又は状況把握サービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 生活相談サービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 運営に関する方針                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                                             |                              |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| サービスの提供内容に関する特色                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |                                                             |                              |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 入浴、排せつ又は食事の介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 食事の提供                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 洗濯、掃除等の家事の供与                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 健康管理の供与                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 安否確認又は状況把握サービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |
| 生活相談サービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 自ら実施                       | 2 委託                                                        | 3 なし                         |                                  |          |          |                                                             |      |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |               |        |      |      |  |       |        |      |      |  |              |        |      |      |  |         |        |      |      |  |                |        |      |      |  |          |        |      |      |  |

| 改 正 後                                      |                                               |      |    | 現 行                                        |                                               |                                        |                          |                      |      |                      |    |   |    |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|------|----|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|----------------------|------|----------------------|----|---|----|
| (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は記載不可 |                                               |      |    | (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は記載不可 |                                               |                                        |                          |                      |      |                      |    |   |    |
| 特定施設入居者生活介護の加算<br>の対象となるサービスの体制の<br>有無     | 入居継続支援加算                                      | 1    | あり | 2                                          | なし                                            | 特定施設入居者生活介護の加算<br>の対象となるサービスの体制の<br>有無 | 入居継続支援加算                 | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            | 生活機能向上連携加算                                    | 1    | あり | 2                                          | なし                                            |                                        | 生活機能向上連携加算               | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            | 個別機能訓練加算                                      | 1    | あり | 2                                          | なし                                            |                                        | 個別機能訓練加算                 | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            | 夜間看護体制加算                                      | 1    | あり | 2                                          | なし                                            |                                        | 夜間看護体制加算                 | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            | 若年性認知症入居者受入加算                                 | 1    | あり | 2                                          | なし                                            |                                        | 若年性認知症入居者受入加算            | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            | 医療機関連携加算                                      | 1    | あり | 2                                          | なし                                            |                                        | 医療機関連携加算                 | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            |                                               |      |    |                                            |                                               |                                        |                          |                      |      |                      |    |   |    |
|                                            | 口腔衛生管理体制加算                                    | 1    | あり | 2                                          | なし                                            |                                        | 口腔衛生管理体制加算               | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            | 栄養スクリーニング加算                                   | 1    | あり | 2                                          | なし                                            |                                        | 栄養スクリーニング加算              | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            | 退院・退所時連携加算                                    | 1    | あり | 2                                          | なし                                            |                                        | 退院・退所時連携加算               | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            | 看取り介護加算                                       | 1    | あり | 2                                          | なし                                            |                                        | 看取り介護加算                  | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            | 介護職員処遇改善加算                                    | 1    | あり | 2                                          | なし                                            |                                        | 介護職員処遇改善加算               | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            | 介護職員等特定処遇改善加算                                 | 1    | あり | 2                                          | なし                                            |                                        | 介護職員等特定処遇改善加算            | 1                    | あり   | 2                    | なし |   |    |
|                                            | 認知症専門<br>ケア加算                                 | (Ⅰ)  | 1  | あり                                         | 2                                             |                                        | なし                       | 認知症専門<br>ケア加算        | (Ⅰ)  | 1                    | あり | 2 | なし |
|                                            |                                               | (Ⅱ)  | 1  | あり                                         | 2                                             |                                        | なし                       |                      | (Ⅱ)  | 1                    | あり | 2 | なし |
|                                            | サービス提<br>供体制強化<br>加算                          | (Ⅰ)イ | 1  | あり                                         | 2                                             |                                        | なし                       | サービス提<br>供体制強化<br>加算 | (Ⅰ)イ | 1                    | あり | 2 | なし |
|                                            |                                               | (Ⅰ)ロ | 1  | あり                                         | 2                                             |                                        | なし                       |                      | (Ⅰ)ロ | 1                    | あり | 2 | なし |
|                                            |                                               | (Ⅱ)  | 1  | あり                                         | 2                                             |                                        | なし                       |                      | (Ⅱ)  | 1                    | あり | 2 | なし |
|                                            |                                               | (Ⅲ)  | 1  | あり                                         | 2                                             |                                        | なし                       |                      | (Ⅲ)  | 1                    | あり | 2 | なし |
|                                            | 人員配置が手厚い介護サービスの<br>実施の有無                      | 1    | あり | (介護・看護職員の配置率)<br>: 1                       |                                               |                                        | 人員配置が手厚い介護サービスの<br>実施の有無 | 1                    | あり   | (介護・看護職員の配置率)<br>: 1 |    |   |    |
| 2                                          |                                               | なし   |    |                                            | 2                                             | なし                                     |                          |                      |      |                      |    |   |    |
| (医療連携の内容)                                  |                                               |      |    | (医療連携の内容)                                  |                                               |                                        |                          |                      |      |                      |    |   |    |
| 医療支援<br>※複数選択可                             | 1 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>4 その他 ( ) |      |    | 医療支援<br>※複数選択可                             | 1 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>4 その他 ( ) |                                        |                          |                      |      |                      |    |   |    |



| 改 正 後    |   |      |  | 現 行      |   |      |  |
|----------|---|------|--|----------|---|------|--|
|          |   |      |  |          |   |      |  |
| 協力医療機関   | 1 | 名称   |  | 協力医療機関   | 1 | 名称   |  |
|          |   | 住所   |  |          |   | 住所   |  |
|          |   | 診療科目 |  |          |   | 診療科目 |  |
|          |   | 協力科目 |  |          |   | 協力内容 |  |
|          |   | 協力内容 |  |          |   |      |  |
|          | 2 | 名称   |  |          | 2 | 名称   |  |
|          |   | 住所   |  |          |   | 住所   |  |
|          |   | 診療科目 |  |          |   | 診療科目 |  |
|          |   | 協力科目 |  |          |   | 協力内容 |  |
|          |   | 協力内容 |  |          |   |      |  |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称   |  | 協力歯科医療機関 |   | 名称   |  |
|          |   | 住所   |  |          |   | 住所   |  |
|          |   | 協力内容 |  |          |   | 協力内容 |  |
|          |   |      |  |          |   |      |  |

| 改 正 後                                |         |                                          |  | 現 行                                  |         |                                          |              |              |                |
|--------------------------------------|---------|------------------------------------------|--|--------------------------------------|---------|------------------------------------------|--------------|--------------|----------------|
| (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可能 |         |                                          |  | (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可能 |         |                                          |              |              |                |
| 入居後に居室を住み替える場合<br>※複数選択可             |         | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( ) |  | 入居後に居室を住み替える場合<br>※複数選択可             |         | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( ) |              |              |                |
| 判断基準の内容                              |         |                                          |  | 判断基準の内容                              |         |                                          |              |              |                |
| 手続きの内容                               |         |                                          |  | 手続きの内容                               |         |                                          |              |              |                |
| 追加的費用の有無                             |         | 1 あり    2 なし                             |  | 追加的費用の有無                             |         | 1 あり    2 なし                             |              |              |                |
| 居室利用権の取扱い                            |         |                                          |  | 居室利用権の取扱い                            |         |                                          |              |              |                |
| 前払金償却の調整の有無                          |         | 1 あり    2 なし                             |  | 前払金償却の調整の有無                          |         | 1 あり    2 なし                             |              |              |                |
| 従前の居室との<br>仕様の変更                     | 面積の増減   | 1 あり    2 なし                             |  | 従前の居室との<br>仕様の変更                     | 面積の増減   | 1 あり    2 なし                             |              |              |                |
|                                      | 便所の変更   | 1 あり    2 なし                             |  |                                      | 便所の変更   | 1 あり    2 なし                             |              |              |                |
|                                      | 浴室の変更   | 1 あり    2 なし                             |  |                                      |         | 浴室の変更                                    | 1 あり    2 なし |              |                |
|                                      | 洗面所の変更  | 1 あり    2 なし                             |  |                                      |         |                                          | 洗面所の変更       | 1 あり    2 なし |                |
|                                      | 台所の変更   | 1 あり    2 なし                             |  |                                      |         |                                          |              | 台所の変更        | 1 あり    2 なし   |
|                                      | その他の変更  | 1 あり    (変更内容)                           |  |                                      |         |                                          | その他の変更       |              | 1 あり    (変更内容) |
|                                      |         | 2 なし                                     |  |                                      |         | 2 なし                                     |              |              |                |
| (入居に関する要件)                           |         |                                          |  | (入居に関する要件)                           |         |                                          |              |              |                |
| 入居対象となる者<br>【表示事項】                   | 自立している者 | 1 あり    2 なし                             |  | 入居対象となる者<br>【表示事項】                   | 自立している者 | 1 あり    2 なし                             |              |              |                |
|                                      | 要支援の者   | 1 あり    2 なし                             |  |                                      | 要支援の者   | 1 あり    2 なし                             |              |              |                |
|                                      | 要介護の者   | 1 あり    2 なし                             |  |                                      |         | 要介護の者                                    | 1 あり    2 なし |              |                |
| 留意事項                                 |         |                                          |  | 留意事項                                 |         |                                          |              |              |                |
| 契約の解除の内容                             |         |                                          |  | 契約の解除の内容                             |         |                                          |              |              |                |
| 事業主体から解約を求める場合                       | 解約条項    |                                          |  | 事業主体から解約を求める場合                       | 解約条項    |                                          |              |              |                |
|                                      | 解約予告期間  | ヶ月                                       |  |                                      | 解約予告期間  | ヶ月                                       |              |              |                |
| 入居者からの解約予告期間                         |         | ヶ月                                       |  | 入居者からの解約予告期間                         |         | ヶ月                                       |              |              |                |
| 体験入居の内容                              |         | 1 あり (内容 : )<br>2 なし                     |  | 体験入居の内容                              |         | 1 あり (内容 : )<br>2 なし                     |              |              |                |
| 入居定員                                 |         | 人                                        |  | 入居定員                                 |         | 人                                        |              |              |                |
| その他                                  |         |                                          |  | その他                                  |         |                                          |              |              |                |

| 改 正 後                                                                                     |          |    |     |                | 現 行                                                                                       |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>5. 職員体制</b><br>※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。<br>（職種別の職員数） |          |    |     |                | <b>5. 職員体制</b><br>※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。<br>（職種別の職員数） |  |  |  |  |
|                                                                                           | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |                                                                                           |  |  |  |  |
|                                                                                           | 合計       |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
|                                                                                           |          | 常勤 | 非常勤 |                |                                                                                           |  |  |  |  |
| 管理者                                                                                       |          |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
| 生活相談員                                                                                     |          |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
| 直接処遇職員                                                                                    |          |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
|                                                                                           | 介護職員     |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
|                                                                                           | 看護職員     |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
|                                                                                           | 機能訓練指導員  |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
|                                                                                           | 計画作成担当者  |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
|                                                                                           | 栄養士      |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
|                                                                                           | 調理員      |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
|                                                                                           | 事務員      |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
|                                                                                           | その他職員    |    |     |                |                                                                                           |  |  |  |  |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2                                                                 |          |    |     |                | 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2                                                                 |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                              |  |    |     | 現 行                                                                                                                                |  |    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|-----|
| ※1 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う。<br>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。 |  |    |     | ※1 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う。<br>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。 |  |    |     |
| (資格を有している介護職員の人数)                                                                                                                  |  |    |     | (資格を有している介護職員の人数)                                                                                                                  |  |    |     |
|                                                                                                                                    |  | 合計 |     |                                                                                                                                    |  | 合計 |     |
|                                                                                                                                    |  | 常勤 | 非常勤 |                                                                                                                                    |  | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士                                                                                                                              |  |    |     | 社会福祉士                                                                                                                              |  |    |     |
| 介護福祉士                                                                                                                              |  |    |     | 介護福祉士                                                                                                                              |  |    |     |
| 実務者研修の修了者                                                                                                                          |  |    |     | 実務者研修の修了者                                                                                                                          |  |    |     |
| 初任者研修の修了者                                                                                                                          |  |    |     | 初任者研修の修了者                                                                                                                          |  |    |     |
| 介護支援専門員                                                                                                                            |  |    |     | 介護支援専門員                                                                                                                            |  |    |     |
| (資格を有している機能訓練指導員の人数)                                                                                                               |  |    |     | (資格を有している機能訓練指導員の人数)                                                                                                               |  |    |     |
|                                                                                                                                    |  | 合計 |     |                                                                                                                                    |  | 合計 |     |
|                                                                                                                                    |  | 常勤 | 非常勤 |                                                                                                                                    |  | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師                                                                                                                          |  |    |     | 看護師又は准看護師                                                                                                                          |  |    |     |
| 理学療法士                                                                                                                              |  |    |     | 理学療法士                                                                                                                              |  |    |     |
| 作業療法士                                                                                                                              |  |    |     | 作業療法士                                                                                                                              |  |    |     |
| 言語聴覚士                                                                                                                              |  |    |     | 言語聴覚士                                                                                                                              |  |    |     |
| 柔道整復士                                                                                                                              |  |    |     | 柔道整復士                                                                                                                              |  |    |     |
| あん摩マッサージ指圧師                                                                                                                        |  |    |     | あん摩マッサージ指圧師                                                                                                                        |  |    |     |
| はり師                                                                                                                                |  |    |     |                                                                                                                                    |  |    |     |
| きゅう師                                                                                                                               |  |    |     |                                                                                                                                    |  |    |     |

| 改 正 後                                                          |       |          |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  | 現 行                                                            |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
|----------------------------------------------------------------|-------|----------|--|------------------------------------|--|-------|--|----------------------------------------------------------|--|---------|--|----------------------------------------------------------------|--|------|--|------------------------------------|--|-------|--|----------------------------------------------------------|--|---------|--|-----|--|
| <b>(夜勤を行う看護・介護職員の人数)</b>                                       |       |          |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  | <b>(夜勤を行う看護・介護職員の人数)</b>                                       |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
| 夜勤帯の設定時間 ( 時～ 時)                                               |       |          |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  | 夜勤帯の設定時間 ( 時～ 時)                                               |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
|                                                                |       |          |  | 平均人数                               |  |       |  | 最少時人数 (休憩者等を除く)                                          |  |         |  |                                                                |  |      |  | 平均人数                               |  |       |  | 最少時人数 (休憩者等を除く)                                          |  |         |  |     |  |
| 看護職員                                                           |       |          |  | 人                                  |  |       |  | 人                                                        |  |         |  | 看護職員                                                           |  |      |  | 人                                  |  |       |  | 人                                                        |  |         |  |     |  |
| 介護職員                                                           |       |          |  | 人                                  |  |       |  | 人                                                        |  |         |  | 介護職員                                                           |  |      |  | 人                                  |  |       |  | 人                                                        |  |         |  |     |  |
| <b>(特定施設入居者生活介護等の提供体制)</b>                                     |       |          |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  | <b>(特定施設入居者生活介護等の提供体制)</b>                                     |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
| 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<br>(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)        |       |          |  | 契約上の職員配置比率*                        |  |       |  | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>d 3 : 1 以上 |  |         |  | 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<br>(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)        |  |      |  | 契約上の職員配置比率*                        |  |       |  | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>d 3 : 1 以上 |  |         |  |     |  |
|                                                                |       |          |  | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) |  |       |  | : 1                                                      |  |         |  |                                                                |  |      |  | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) |  |       |  | : 1                                                      |  |         |  |     |  |
| ※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択                                  |       |          |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  | ※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択                                  |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
| 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、本欄は省略可能) |       |          |  | ホームの職員数                            |  |       |  | 人                                                        |  |         |  | 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、本欄は省略可能) |  |      |  | ホームの職員数                            |  |       |  | 人                                                        |  |         |  |     |  |
|                                                                |       |          |  | 訪問介護事業所の名称                         |  |       |  |                                                          |  |         |  |                                                                |  |      |  | 訪問介護事業所の名称                         |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
|                                                                |       |          |  | 訪問看護事業所の名称                         |  |       |  |                                                          |  |         |  |                                                                |  |      |  | 訪問看護事業所の名称                         |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
|                                                                |       |          |  | 通所介護事業所の名称                         |  |       |  |                                                          |  |         |  |                                                                |  |      |  | 通所介護事業所の名称                         |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
| <b>(職員の状況)</b>                                                 |       |          |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  | <b>(職員の状況)</b>                                                 |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
| 管理者                                                            |       | 他の職務との兼務 |  |                                    |  | 1 あり  |  | 2 なし                                                     |  | 管理者     |  | 他の職務との兼務                                                       |  |      |  | 1 あり                               |  | 2 なし  |  |                                                          |  |         |  |     |  |
|                                                                |       | 業務に係る資格等 |  | 1 あり                               |  |       |  | 業務に係る資格等                                                 |  |         |  | 1 あり                                                           |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
|                                                                |       |          |  | 資格等の名称                             |  |       |  |                                                          |  |         |  | 資格等の名称                                                         |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
|                                                                |       | 2 なし     |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  | 2 なし                                                           |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
|                                                                |       | 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 |  |                                                                |  | 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                                                      |  | 常勤      |  | 非常勤 |  |
| 前年度1年間の採用者数                                                    |       |          |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |                                                                |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
| 前年度1年間の退職者数                                                    |       |          |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |                                                                |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
| に 業<br>従 務                                                     | 1 年未満 |          |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |                                                                |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |
|                                                                | 1 年以上 |          |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |                                                                |  |      |  |                                    |  |       |  |                                                          |  |         |  |     |  |

| 改 正 後                            |       |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  | 現 行           |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
|----------------------------------|-------|--------------------|-----------|--------------|--|--------------------|--|--|--|--|---------------|-------|--------------------|--|------|--|--------------------|--|--|--|--|
|                                  | 3年未満  |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  |               | 3年未満  |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
|                                  | 3年以上  |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  |               | 3年以上  |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
|                                  | 5年未満  |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  |               | 5年未満  |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
|                                  | 5年以上  |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  |               | 5年以上  |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
|                                  | 10年未満 |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  |               | 10年未満 |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
|                                  | 10年以上 |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  |               | 10年以上 |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 従業者の健康診断の実施状況                    |       | 1    あり    2    なし |           | 採用時に         |  | 1    あり    2    なし |  |  |  |  | 従業者の健康診断の実施状況 |       | 1    あり    2    なし |  | 採用時に |  | 1    あり    2    なし |  |  |  |  |
| 6   ～   10   略                   |       |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 別添 1      事業主体が長野県内で実施する他の介護サービス |       |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 介護サービスの種類                        |       | <u>併設・隣接の状況</u>    |           | 事業所の名称       |  | 所在地                |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| <u>&lt;居宅サービス&gt;</u>            |       |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 訪問介護                             |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 訪問入浴介護                           |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 訪問看護                             |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 訪問リハビリテーション                      |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 居宅療養管理指導                         |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 通所介護                             |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 通所リハビリテーション                      |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 短期入所生活介護                         |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 短期入所療養介護                         |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 特定施設入居者生活介護                      |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 福祉用具貸与                           |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 特定福祉用具販売                         |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| <u>&lt;地域密着型サービス&gt;</u>         |       |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                 |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 夜間対応型訪問介護                        |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| <u>地域密着型通所介護</u>                 |       | <u>あり</u>          | <u>なし</u> | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 認知症対応型通所介護                       |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 小規模多機能型居宅介護                      |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 認知症対応型共同生活介護                     |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護                 |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護             |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 看護小規模多機能型居宅介護                    |       | あり                 | なし        | <u>併設・隣接</u> |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| <u>&lt;地域密着型サービス&gt;</u>         |       |                    |           |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                 |       | あり                 | なし        |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 夜間対応型訪問介護                        |       | あり                 | なし        |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 認知症対応型通所介護                       |       | あり                 | なし        |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 小規模多機能型居宅介護                      |       | あり                 | なし        |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 認知症対応型共同生活介護                     |       | あり                 | なし        |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護                 |       | あり                 | なし        |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護             |       | あり                 | なし        |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |
| 看護小規模多機能型居宅介護                    |       | あり                 | なし        |              |  |                    |  |  |  |  |               |       |                    |  |      |  |                    |  |  |  |  |

| 改 正 後             |  |    |    |       |  | 現 行               |  |    |    |       |  |
|-------------------|--|----|----|-------|--|-------------------|--|----|----|-------|--|
| 居宅介護支援            |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 居宅介護支援            |  | あり | なし |       |  |
| <居宅介護予防サービス>      |  |    |    |       |  | <居宅介護予防サービス>      |  |    |    |       |  |
| 介護予防訪問入浴介護        |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防訪問入浴介護        |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防訪問看護          |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防訪問看護          |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防訪問リハビリテーション   |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防訪問リハビリテーション   |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防居宅療養管理指導      |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防居宅療養管理指導      |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防通所介護          |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防通所介護          |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防通所リハビリテーション   |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防通所リハビリテーション   |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防短期入所生活介護      |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防短期入所生活介護      |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防短期入所療養介護      |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防短期入所療養介護      |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護   |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防特定施設入居者生活介護   |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防福祉用具貸与        |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防福祉用具貸与        |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 特定介護予防福祉用具販売      |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 特定介護予防福祉用具販売      |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| <地域密着型介護予防サービス>   |  |    |    |       |  | <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    |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防認知症対応型通所介護    |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護   |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防小規模多機能型居宅介護   |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護  |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防認知症対応型共同生活介護  |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護予防支援            |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護予防支援            |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| <介護保険施設>          |  |    |    |       |  | <介護保険施設>          |  |    |    |       |  |
| 介護老人福祉施設          |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護老人福祉施設          |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護老人保健施設          |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護老人保健施設          |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護療養型医療施設         |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護療養型医療施設         |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 介護医療院             |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 介護医療院             |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> |  |    |    |       |  | <介護予防・日常生活支援総合事業> |  |    |    |       |  |
| 訪問型サービス           |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 訪問型サービス           |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 通所型サービス           |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | 通所型サービス           |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| その他生活支援サービス       |  | あり | なし | 併設・隣接 |  | その他生活支援サービス       |  | あり | なし | 併設・隣接 |  |
| 別添 2 略            |  |    |    |       |  | 別添 2 略            |  |    |    |       |  |



有料老人ホーム設置者 様

長野県健康福祉部介護支援課長

「長野県有料老人ホーム設置運営指導指針」の改正について（通知）

このことについて、国の「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」（平成 14 年 7 月 18 日老発第 0718003 号）が一部改正されたことに伴い、「長野県有料老人ホーム設置運営指導指針」を改正し、令和 3 年 7 月 1 日から適用します。

今回の改正により、重要事項説明書の様式が変更となりましたので下記によりご確認いただき、新様式での作成をお願いします。例年ご提出いただいている情報等一覧表及び重要事項説明書の提出期限については別途ご連絡します。

改正後の指針及び重要事項説明書の様式は、県のホームページに掲載してあります。

記

1 主な改正点

(1) 令和 3 年度介護報酬改定を踏まえた見直し

令和 3 年度介護報酬改定により、指定特定施設等において、感染症対策の強化、業務継続に向けた取組の強化、ハラスメント対策の強化、高齢者虐待防止の推進、認知症介護基礎研修の受講の義務づけ等の見直しが行われたことを踏まえ、有料老人ホームにおいても同様の措置を求めることとした。

(2) 書面規制、押印、対面規制の見直し

利便性の向上及び事業者の業務負担軽減の観点から、政府が推進する押印・書面手続きの見直し方針を踏まえ、本指針に定められている書面等については、電磁的記録で行うことができること、また、書面での説明等については、入居者等の承諾を得たうえで、電磁的方法によって行うことができることとした。

2 改正後指針・重要事項説明書の掲載ページ

長野県トップページ→「健康・福祉」→「高齢者福祉」→「高齢者施設」  
→「長野県の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅情報」  
→◆県指針・要領、届出様式集◆ 中の「長野県有料老人ホーム設置運営指導指針」  
[https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/shisetsu/shisetsu\\_joho/joho.html#yoshiki](https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/shisetsu/shisetsu_joho/joho.html#yoshiki)

## 有料老人ホーム重要事項説明書 記入例

### 1. 本記入例の作成趣旨

1. 本協会では、平成25年10月以降、重要事項説明書様式の簡易化を提案してきました。その後、厚生労働省が平成27年3月30日付で改正した「標準様式」に対応すべく、具体的な記入方法を例示したのが本紙です。事業者におかれましては、老人福祉法、景品表示法その他の関係法令を遵守し、消費者への適切な情報提供に努められるよう本紙をご活用ください。なお、有料老人ホーム事業には平成16年10月以降、景品表示法指定告示の規制（排除命令等の行政処分）がかかっておりますので、特にご留意ください（資料を本紙に添付）。
2. 本紙は、厚生労働省の標準様式に従っています。実際の作成には各都道府県、政令指定都市、中核市が定める様式が適用されますので、お間違いのないようにお願いします。
3. 重要事項説明書は、高齢の消費者が有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅（以下、「サ高住」といいます。）を比較選択する上で非常に重要な文書であることから、作成に当たっては、極力平易な文章で、かつ入居契約の内容と不一致がないよう正確性を期してください。また、記入内容は、景品表示法で義務付けられている社内管理を行ってください。

※協会会員には個別に作成支援を実施しています。

### 2. 全体構成

| 旧(～H27.6.30)   | 新(H27.7.1～)                                                                     |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 事業主体概要      | 1. 事業主体概要                                                                       |
| 2. 施設概要        | 2. 有料老人ホーム事業の概要                                                                 |
| 3. 従業者に関する事項   | 3. 建物概要                                                                         |
| 4. サービスの内容     | 4. サービスの内容                                                                      |
| 5. 利用料金        | 5. 職員体制                                                                         |
| 6. その他         | 6. 利用料金（利用料金の支払い方法）                                                             |
|                | 7. 入居者の状況                                                                       |
|                | 8. 苦情・事故等に関する体制                                                                 |
|                | 9. 入居希望者への事前の情報開示                                                               |
|                | 10. その他                                                                         |
| 別添 介護サービス等の一覧表 | 別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市で実施する他の介護サービス<br>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 |

○項目数は増加したが、自由記載項目を選択項目へ改正することで、事業者の作成負担を減らし消費者が比較しやすいようになった。

※サ高住は、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の別紙5の記載内容を合わせて記載した場合、上記の1から3まで及び6の内容については欄自体を削除して差し支えない。

### 3. 本記入例で設定したホームのフェイス

○類型：介護付有料老人ホーム（一般型）      ○介護保険：特定施設（介護予防特定施設を併設）  
 ○開設日：平成14年6月6日      ○土地・建物：一棟借り（20年・自動更新有）  
 ○費用設定：・家賃（一部前払い・一部月払い）      ・介護サービス費用（自立、要介護別）  
 ・食費      ・管理費      ・水光熱費      ・実費サービス。  
 ○居室数：50室（一般居室30室・介護居室20室）  
 ○入居者の状況：定員60名で60名入居。（自立15名、要支援15名、要介護30名）

平成27年7月1日

公益社団法人 全国有料老人ホーム協会

シニアクリエイト市川  
重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 平成27年7月1日 |
| 記入者名  | 協会 結子     |
| 所属・職名 | 施設長       |

1. 事業主体概要

|            |                                                  |                                |
|------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| 種類         | 個人／法人                                            |                                |
|            | ※法人の場合、その種類                                      | 株式会社                           |
| 名称         | (ふりがな) (か) やえすくりえいと<br>株式会社八重洲クリエイト              |                                |
| 主たる事務所の所在地 | 〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-100-100                    |                                |
| 連絡先        | 電話番号                                             | 03-3272-0000                   |
|            | FAX 番号                                           | 03-3548-0000                   |
|            | ホームページアドレス                                       | http:// www.akeyukuyaesu.co.jp |
| 代表者        | 氏名                                               | 協会 進                           |
|            | 職名                                               | 代表取締役社長                        |
| 設立年月日      | 昭和・平成 12年2月2日                                    |                                |
| 主な実施事業     | 不動産業、有料老人ホーム事業、介護保険事業。<br>※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表) |                                |

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) しにあくりえいとちかわ<br>シニアクリエイト市川 |                |
| 所在地           | 〒272-0800 千葉県市川市大野町 30-1-0       |                |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                              | JR武蔵野線「市川大野」駅  |
|               | 交通手段と所要時間                        | 駅から450m(徒歩約6分) |
| 連絡先           | 電話番号                             | 047-000-1111   |
|               | FAX 番号                           | 047-000-2222   |
|               | ホームページアドレス                       | 上記に同じ          |
| 管理者           | 氏名                               | 協会 結子          |
|               | 職名                               | 施設長            |
| 建物の竣工日        | 昭和・平成                            | 14年4月4日        |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・平成                            | 14年6月6日        |

○様式は明朝体、記入例は太字のゴシック体とした。

○サ高住が使用する場合、「登録申請書の添付書類用等の参考とする様式」別紙5の記載内容を本紙に添付する場合は、本様式の1, 2, 3, 6項を削除できる。

1. 標題には、「ホーム名、記入日、記入者名、職名」を必ず記入する。

(※自治体向け参考:「1. 事業主体概要」は、指針改正により「1. 設置者」と考えられる。)

2. 「主たる事務所の所在地」 法人の所在地を正確に記入する。

3. 「設立年月日」 登記事項との整合性を図る。

4. 「主な実施事業」 法人が実施する有料老人ホーム以外の主な事業種類を記入。介護保険事業の内容については詳細を(別添1)に記入。

5. 「名称」 地方自治体に届出を行っている、ホームの正式名称を記入する。

6. 「最寄駅」 最寄りの公共交通機関の駅等の名称を記入する。

7. 「主な利用交通手段」 最寄りの駅やバス停からの距離を記入する。不動産公正競争規約では、「徒歩による所要時間は道路距離80メートルにつき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。1分未満の端数が生じたときは、1分として算出」と規定している。

8. 「建物の竣工日」 増改築にかかわらず、当初の建物竣工日を記入する。

9. 「有料老人ホーム事業の開始日」:ホームの開業日を記入する。

※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は、消費者の誤認を防ぐ上で、当初の事業開始日も付記することが望ましい。(当初開設日 ○年○月○日)、等。

(類型)【表示事項】

|             |                                  |                                                      |
|-------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1又は2に該当する場合 | 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）       | 特定施設入居者生活介護事業所千葉県指定第〇号<br>介護予防特定施設入居者生活介護事業所千葉県指定第〇号 |
|             | 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |                                                      |
|             | 住宅型                              |                                                      |
|             | 健康型                              |                                                      |
|             | 指定した自治体名                         |                                                      |
|             | 事業所の指定日                          | 平成 14 年 5 月 1 日(介護予防特定施設 平成23年7月1日)                  |
|             | 指定の更新日（直近）                       | 平成 25 年 5 月 1 日                                      |

10.「類型・表示事項」 左記は厚生労働省が定めたものあり、地方自治体によって内容が異なることがある。

11.「介護保険事業者番号」「事業所の指定日、更新日」 特定施設に加え、消費者の選択に資するため介護予防特定施設についても記入することが望ましい。

12.「全体」 建物の階高を付記することが望ましい。  
13.「内、老人ホーム部分」 建物全体が有料老人ホーム事業だけに使用される場合は上記の全体面積と同じ数値を記入し、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の施設があればこれを除いた面積を記入する。

14.「居室区分」 本協会では、夫婦や縁故者向けの居室は「個室」として取り扱っている。

15.「タイプ別表一区分」 5つの居室区分別で、さらにタイプ別に居室の概要を記入する。タイプごとの室数が総室数に合致すること。

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

(※自治体向け参考:居室区分で「介護居室個室」の文言が2か所重複している)

|        |                    |     |                 |     |               |
|--------|--------------------|-----|-----------------|-----|---------------|
| 共用施設   | 共用便所における便房         | 5ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房  | 5ヶ所 |               |
|        |                    |     | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 5ヶ所 |               |
|        | 共用浴室               | 2ヶ所 | 個室              | 1ヶ所 |               |
|        |                    |     | 大浴場             | 1ヶ所 |               |
|        | 共用浴室における介護浴槽       | 2ヶ所 | チェアー浴           | 1ヶ所 |               |
|        |                    |     | リフト浴            | 1ヶ所 |               |
|        | 食堂                 | 1   | あり              | 2   | なし            |
|        | 入居者や家族が利用できる調理設備   | 1   | あり              | 2   | なし            |
|        | エレベーター             | 1   | あり（車椅子対応）       | 2   | あり（ストレッチャー対応） |
|        |                    | 3   | あり（上記1・2に該当しない） | 4   | なし            |
| 消防用設備等 | 消火器                | 1   | あり              | 2   | なし            |
|        | 自動火災報知設備           | 1   | あり              | 2   | なし            |
|        | 火災通報設備             | 1   | あり              | 2   | なし            |
|        | スプリンクラー            | 1   | あり              | 2   | なし            |
|        | 防火管理者              | 1   | あり              | 2   | なし            |
|        | 防災計画               | 1   | あり              | 2   | なし            |
| その他    | サークル室、機能訓練室、ロビー、等。 |     |                 |     |               |

16. 「共用浴室」 個室の定義がないため、本記入例では介護浴室や感染症対応等で共用施設に設置するユニットバス等を個室とした。

17. 「入居者や家族が利用できる調理設備」 居室内でなく、共用施設で対応可能な調理設備の有無を記入する。

18. 「その他」 入居者が利用することができる共用施設を記入する。ただし、外部の方も利用できる施設や利用に費用のかかる施設については、景品表示法指定告示に従ってその旨を付記する必要がある。

19. 「運営に関する方針」「サービスの提供内容に関する特色」 消費者にホームをアピールする、自由記述部分。

20. （個別サービス内容） サービスの提供主体等を選択する。

（※自治体向け参考：項目に「特定施設でない場合は省略可能」とあるが、特定施設以外のホームの場合は「記載不可」となる。）

#### 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。 |      |                                    |   |    |   |    |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | <table><tr><td>1</td></tr></table>        | 1    | 自ら実施                               | 2 | 委託 | 3 | なし |
| 1               |                                           |      |                                    |   |    |   |    |
| 食事の提供           | 1                                         | 自ら実施 | <table><tr><td>2</td></tr></table> | 2 | 委託 | 3 | なし |
| 2               |                                           |      |                                    |   |    |   |    |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | <table><tr><td>1</td></tr></table>        | 1    | 自ら実施                               | 2 | 委託 | 3 | なし |
| 1               |                                           |      |                                    |   |    |   |    |
| 健康管理の供与         | <table><tr><td>1</td></tr></table>        | 1    | 自ら実施                               | 2 | 委託 | 3 | なし |
| 1               |                                           |      |                                    |   |    |   |    |
| 安否確認又は状況把握サービス  | <table><tr><td>1</td></tr></table>        | 1    | 自ら実施                               | 2 | 委託 | 3 | なし |
| 1               |                                           |      |                                    |   |    |   |    |
| 生活相談サービス        | <table><tr><td>1</td></tr></table>        | 1    | 自ら実施                               | 2 | 委託 | 3 | なし |
| 1               |                                           |      |                                    |   |    |   |    |

##### （介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

|                                |               |     |   |    |   |    |
|--------------------------------|---------------|-----|---|----|---|----|
| 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      |     | 1 | あり | 2 | なし |
|                                | 夜間看護体制加算      |     | 1 | あり | 2 | なし |
|                                | 医療機関連携加算      |     | 1 | あり | 2 | なし |
|                                | 看取り介護加算       |     | 1 | あり | 2 | なし |
|                                | 認知症専門<br>ケア加算 | (Ⅰ) | 1 | あり | 2 | なし |
|                                |               | (Ⅱ) | 1 | あり | 2 | なし |

|                      |                                        |                            |                                             |
|----------------------|----------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
|                      | サービス提供<br>体制強化加<br>算                   | (Ⅰ)イ                       | 1 あり 2 なし                                   |
|                      |                                        | (Ⅰ)ロ                       | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                      |                                        | (Ⅱ)                        | 1 あり 2 なし                                   |
|                      |                                        | (Ⅲ)                        | 1 あり 2 なし                                   |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (介護・看護職員の配置率) <b>2:1以上</b> |                                             |
|                      | 2 なし                                   |                            |                                             |

**(医療連携の内容)**

|          |   |                                                                  |                                               |
|----------|---|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 医療支援     |   | <div><div>1</div>救急車の手配</div> <div><div>2</div>入退院の付き添い</div>    |                                               |
| ※複数選択可   |   | <div><div>3</div>通院介助</div> <div><div>4</div>その他（訪問診療医の確保）</div> |                                               |
| 協力医療機関   | 1 | 名称                                                               | 市川大野東病院(ホームから300m)                            |
|          |   | 住所                                                               | 千葉県市川市西大野町 111-111                            |
|          |   | 診療科目                                                             | 内科、外科、整形外科、眼科、等                               |
|          |   | 協力内容                                                             | 内科医の訪問診療、年2回の健康診断実施。(医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同。) |
|          | 2 | 名称                                                               |                                               |
|          |   | 住所                                                               |                                               |
|          |   | 診療科目                                                             |                                               |
|          |   | 協力内容                                                             |                                               |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称                                                               | 市川大野東歯科医院                                     |
|          |   | 住所                                                               | 千葉県市川市北大野町 222-222(ホームから200m)                 |
|          |   | 協力内容                                                             | 訪問歯科診療                                        |

**(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可能**

|                          |        |                                                                            |
|--------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------|
| 入居後に居室を住み替える場合<br>※複数選択可 |        | 1 一時介護室へ移る場合<br><input checked="" type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( ) |
| 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。                                |
| 手続きの内容                   |        | 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<br>③本人・身元引受人の同意を得る                       |
| 追加的費用の有無                 |        | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                |
| 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              |        | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                |
| 従前の居室との<br>仕様の変更         | 面積の増減  | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし                                |
|                          | 便所の変更  | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし                                |
|                          | 浴室の変更  | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし                                |
|                          | 洗面所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし                                |
|                          | 台所の変更  | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし                                |
|                          | その他の変更 | 1 あり (変更内容)                                                                |
|                          |        | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                     |

21. 「医療支援」 医療機関ではなくホームとして入居者に行う医療支援の内容を選択する。このうち費用が発生するものは、様式(別添2)に金額等を明記する。

22. 「協力医療機関」 景品表示法指定告示に従い、協力科目、協力内容、及び入居者が費用を負担する必要があることについては必ず記入する。また、ホームから医療機関までの距離についても記入することが望ましい。なお、協力内容は過去の景品表示法違反事例に鑑みて、実態とのかい離がないよう注意が必要。

23. 「入居後に居室を住み替える場合」 ホームの類型を問わず、該当する場合のみ記入する。ただし、入居者の自己都合による住み替えは含まず、この場合は空欄とする。  
※選択肢:介護居室から他の介護居室への住み替えを求める場合は【2】を選択する。一般居室間の場合は【3】を選択しカッコ内にその旨を記入する。

24. 「手続きの内容」 入居契約書の内容を記入する。なお、専用居室間の住み替えについて、入居者側の同意を得られないものは認められないことに注意する(手続方法は、地方自治体が定める設置運営指導指針のルールに従う)。

25. 「居室利用権の取り扱い」 当初契約した居室の利用権が移る場合、その旨を記入する。

(入居に関する要件)

|                    |                                                       |                                                              |
|--------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者                                               | 1 あり 2 なし                                                    |
|                    | 要支援の者                                                 | 1 あり 2 なし                                                    |
|                    | 要介護の者                                                 | 1 あり 2 なし                                                    |
| 留意事項               | 入居時満75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<br>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かその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法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                                                   |                                                              |
| 体験入居の内容            | 1 あり (内容：空室がある場合。1泊食事付 (5,000 円＋税))<br>2 なし           |                                                              |
| 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。                                   |                                                              |

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

|                                                                                                  | 職員数 (実人数) |    |     | 常勤換算人数※<br>1※2       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|-----|----------------------|
|                                                                                                  | 合計        | 常勤 | 非常勤 |                      |
| 管理者                                                                                              | 1         | 1  |     | 1                    |
| 生活相談員                                                                                            | 1         | 1  |     | 1                    |
| 直接処遇職員                                                                                           | 23        | 8  | 15  | 20                   |
| 介護職員                                                                                             | 20        | 6  | 14  | 17.5 (内、自立者<br>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                    |
| 栄養士                                                                                              | 1         |    | 1   | 1 (委託)               |
| 調理員                                                                                              | 5         |    | 5   | 5 (委託)               |
| 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※2                                                                        |           |    |     | 38 時間                |
| ※1 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う。 |           |    |     |                      |
| ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。                                                                   |           |    |     |                      |

26. 「留意事項」 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は一般在宅と同じく医療保険を利用して入居を維持できる。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、入居後のトラブル防止の観点であらかじめ記入しておくことが望ましい。(ホームの対応に関わらず入居者は、当然に外部から医療を受給できる権利を有することに留意。)

27. 「契約の解除の内容」 入居契約の契約終了事由を記入する。仮に有期限契約の場合は「契約期間が満了した場合」等も記入する。

28. 「事業者からの契約解除の内容」 入居契約の内容との合致が必要。特に事業者からの契約解除の内容についての記載は、借家契約における貸主解約要件にある「社会通念上で許容されている解約条件」の記入は不要。有料老人ホーム契約として特徴的な要件のみを記入し、他の解除事由があることを示すため必ず「、等」を付記する。

29. 「入居定員」 地方自治体に届け出を行った定員数を記入する。

30. 「職員体制」 住宅型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に、当該職員数を記載する事例がこれまであったが、本項の注記では「記載する必要がない」とされている。記載する場合は、あくまでもホームの職員として「兼業」する者の数のみを記載し、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。

31. (職種別の職員数)

- ①従来の様式にあった「専従・非専従」欄を廃止したので、非専従者の場合は常勤換算する時点で調整する。
- 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」がいる場合は、常勤換算人数欄に内数を記入する。特定施設の人員算定上で除外するため。本記入例では介護費等を受領する想定として、自立者対応職員の人数表示を景品表示法に従って内書きしているが、費用を受領しない場合にも記入が必要かどうかは行政指導によって異なる(特定施設職員が行う兼務の解釈の問題)。
- ③外部委託する職種があればその旨を記入することが望ましい。

(資格を有している介護職員の人数)

|           | 合計 |    |     |
|-----------|----|----|-----|
|           |    | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士     | 1  | 1  |     |
| 介護福祉士     | 10 | 4  | 6   |
| 実務者研修の修了者 | 1  | 1  |     |
| 初任者研修の修了者 | 12 | 4  | 8   |
| 介護支援専門員   |    |    |     |

(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 |    |    |     |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間（19時～7時） |      |                |
|------------------|------|----------------|
|                  | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員             | 0人   | 0人             |
| 介護職員             | 3人   | 2人             |

(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<br>(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)        | 契約上の職員配置比率*                      | a 1.5:1以上    b 2:1以上 |
|                                                                | 【表示事項】                           | c 2.5:1以上    d 3:1以上 |
|                                                                | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数:常勤換算職員数) | 1.8:1                |
| ※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択                                  |                                  |                      |
| 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、本欄は省略可能） | 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                       |                      |

(職員の状況)

|     |          |                        |
|-----|----------|------------------------|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | 1 あり（特定施設の管理者）    2 なし |
|     | 業務に係る資格等 | 1 あり                   |
|     |          | 資格等の名称    社会福祉士        |
|     |          | 2 なし                   |

32. (資格を有している介護職員(機能訓練指導員)の人数) 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記入する。1名で複数の資格を有する場合には重複した記入が可能。

33. (夜勤を行う看護・介護職員の人数) 宿直者を除き、夜勤者数と最少時人数を記入する。この場合、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、夜勤帯でもっとも手薄になる時間の職員数を記入する。仮に、夜勤1名での最少時人数は「0名」となる。

34. (特定施設入居者生活介護等の提供体制) 特定施設の指定を受けていないホームは記入しない。

35. (職員の状況) 上記の職員数表の常勤・非常勤人数との整合性に注意する。



|                      |              | 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     |     |         |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況        |              |      |     |      | 1   | あり    | 2   | なし      |     |         |     |

36.「業務に従事した経験年数に応じた職員の人数」 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経験年数を記入する。

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

|                            |     |                                                 |                                         |
|----------------------------|-----|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 居住の権利形態 【表示事項】             |     | 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式                   |                                         |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】       |     | 1 全額前払い方式                                       |                                         |
|                            |     | 2 一部前払い・一部月払い方式                                 |                                         |
|                            |     | 3 月払い方式                                         |                                         |
|                            |     | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                          | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定                 |     | 1 あり 2 なし                                       |                                         |
| 要介護状態に応じた金額設定              |     | 1 あり 2 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 |     | 1 減額なし 2 日割り計算で減額<br>3 不在期間が 日以上の場合に限り、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回改定する場合がある。                   |                                         |
|                            | 手続き | 運営懇談会の意見を聴く。                                    |                                         |

37.「入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い」 食費、管理費などについて、長期不在時の減額制度の有無と内容を記入する。

38.「利用料金の改定」 入居契約書に規定する改定方法との整合性を図る。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(税込)

|            |                   |      | 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                |      | 75 歳以上                                                                           | 75 歳以上                                                                                      |
| 居室の状況      | 床面積               |      | 20.0 m <sup>2</sup>                                                              | 18.0 m <sup>2</sup>                                                                         |
|            | 便所                |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無            |
|            | 浴室                |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無 |
|            | 台所                |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無 |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金               |      | 3,600,000 円                                                                      | 1,944,000 円                                                                                 |
|            | 敷金                |      | 0 円                                                                              | 0 円                                                                                         |
| 月額費用の合計    |                   |      | 170,000 円                                                                        | 211,000 円                                                                                   |
| 家賃         |                   |      | 40,000 円                                                                         | 40,000 円                                                                                    |
| サービス費用     | 特定施設入居者生活介護※1 の費用 |      | 0 円                                                                              | (要介護 3) 26,000 円                                                                            |
|            | 介護保険外※2           | 食費   | 60,000 円                                                                         | 60,000 円                                                                                    |
|            |                   | 管理費  | 60,000 円                                                                         | 60,000 円                                                                                    |
|            |                   | 介護費用 | (介護費) 10,000 円                                                                   | (上乗せ介護費) 25,000 円                                                                           |
|            |                   | 光熱水費 | 実費                                                                               | 実費                                                                                          |
|            |                   | その他  | 都度払いサービス有                                                                        | 都度払いサービス有                                                                                   |

※ 1    介護予防・地域密着型の場合を含む。

※ 2    有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

|                      |                                                                                                                                                 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費目                   | 算定根拠                                                                                                                                            |
| 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出した。                                                                                                        |
| 敷金                   | —                                                                                                                                               |
| 介護費用                 | ・(自立)介護費:自立者に対する一時的介護費用<br>・(要支援・要介護)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。 |
| 管理費                  | 共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。                                                                                                          |
| 食費                   | 厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。                                                                                                                         |
| 光熱水費                 | 実費                                                                                                                                              |
| 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          |                                                                                                                                                 |

39. (利用料金のプラン) 本記入例では自立者と要介護者で書き分けているが、事業者が任意で2つのプランを記入することが可能。身体状況や年齢、居室面積タイプの違い、現在募集中の居室など、選択は自由。

40. 「入居時点で必要な費用」 前払金には、入居一時金や介護一時金、健康管理一時金など複数の費用が含まれるホームもある。この場合は景品表示法上、本項目内で金額を書き分ける必要がある。

41. 「管理費」 使途を記入する。景品表示法指定告示に従ってすべて記入し、「等」で括らないこと。  
42. 「介護費用」 要介護者等の介護費用、自立者への介護サービス費用について、景品表示法指定告示に従って記入する。

注. 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つては、

- 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は、「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(前払いの場合も同じ)。

43. 「その他」 例示されている費用以外に月額で受領する費用があれば記入する。

44. 「家賃」 家賃の原価構成を記入する。

（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等の提供を行っていない場合は省略可能

|                                                         |                      |
|---------------------------------------------------------|----------------------|
| 費目                                                      | 算定根拠                 |
| 特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> に対する自己負担                       | 基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分。 |
| 特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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） | （前掲）                 |
| ※ 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可能

|                                     |                                       |                                                                                                                  |  |
|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 算定根拠                                | 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。 |                                                                                                                  |  |
| 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 360,000 円        |                                                                                                                  |  |
| 初期償却率                               | 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                        | ・入居一時金 －（入居一時金 － 初期償却額）<br>÷ 想定居住月数 ÷ 30 ×（入居日から契約終了日までの日数）<br>・初期償却費用については無利息で全額返還する。<br>※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                       | ・（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）                                                |  |
| 前払金の保全先                             | 1 連帯保証を行う銀行等の名称                       |                                                                                                                  |  |
|                                     | 2 信託契約を行う信託会社等の名称                     |                                                                                                                  |  |
|                                     | 3 保証保険を行う保険会社の名称                      |                                                                                                                  |  |
|                                     | 4 全国有料老人ホーム協会                         |                                                                                                                  |  |
|                                     | 5 その他（名称： ）                           |                                                                                                                  |  |

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

|       |               |      |               |      |
|-------|---------------|------|---------------|------|
| 性別    | 男性            | 20 人 | 女性            | 40 人 |
| 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 | 要介護 5         | 5 人  |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 2 人  | 6 ヶ月以上 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 15 年未満 | 5 人  | 15 年以上        | 0 人  |

（入居者の属性）

|                                                 |      |
|-------------------------------------------------|------|
| 平均年齢                                            | 85 歳 |
| 入居者数の合計                                         | 60 人 |
| 入居率 <sup>※</sup>                                | 100% |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。 |      |

45.（前払金の受領） 本記入例では「入居一時金（家賃の前払い金）」のみを想定しているが、他に前払金がある場合は、本項目内で書き分ける。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う。

46.「算定根拠」 老人福祉法に基づき算定根拠を概括記載する。なお、居室のタイプ等によって金額に幅がある場合は、欄内で金額の範囲を書き分けることも可能。

47.「想定居住期間」「初期償却額」「初期償却率」 契約方式によって異なる場合は欄内で書き分けることも可能。

48.「償却の開始日」 老人福祉法施行規則に従い「入居日の翌日」とする。  
※上記について詳細の書き分けを行わない場合は、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すべて明らかにする必要性が高い。

49.「返還金の算定方法」 老人福祉法施行規則に従って記入する。

50.「前払金の保全先」 具体的な名称を記入する。【4】は本協会会員向けの「入居者生活保証制度」を指している。

(前年度における退去者の状況)

|         |          |                |        |    |
|---------|----------|----------------|--------|----|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 0人             | 社会福祉施設 | 0人 |
|         | 医療機関     | 0人             | 死亡者    | 6人 |
|         | その他      | 0人             |        |    |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 0人<br>(解約事由の例) |        |    |
|         | 入居者側の申し出 | 0人<br>(解約事由の例) |        |    |
|         |          |                |        |    |

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

|          |       |              |                |
|----------|-------|--------------|----------------|
| 窓口の名称    |       | 千葉県高齢福祉課     | 千葉県国民健康保険団体連合会 |
| 電話番号     |       | 047-000-0000 | 047-000-0000   |
| 対応している時間 | 平日    | 00:00-00:00  | 00:00-00:00    |
|          | 土曜    | —            | —              |
|          | 日曜・祝日 | —            | —              |
| 定休日      |       | 土日祝祭日        | 土日祝祭日          |

(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                 | 1 | あり | (その内容) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」 |
|                               | 2 | なし |                                      |
| 介護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 | 1 | あり | (その内容) 事故対応マニュアルに基づく                 |
|                               | 2 | なし |                                      |
| 事故対応及びその予防のための指針              | 1 | あり | 2 なし                                 |

(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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況 | 1 | あり | 実施日    | 平成 26 年 5 月 20 日     |
|                                  |   |    | 結果の開示  | 1 あり(館内掲示) 2 なし      |
| 第三者による評価の実施状況                    | 2 | なし |        |                      |
|                                  | 1 | あり | 実施日    | 平成 27 年 1 月 20 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  | 1 あり(HPで公表) 2 なし     |
|                                  | 2 | なし |        |                      |

9. 入居希望者への事前の情報開示

|          |   |          |   |          |   |         |
|----------|---|----------|---|----------|---|---------|
| 入居契約書の雛形 | 1 | 入居希望者に公開 | 2 | 入居希望者に交付 | 3 | 公開していない |
| 管理規程     | 1 | 入居希望者に公開 | 2 | 入居希望者に交付 | 3 | 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 | 入居希望者に公開 | 2 | 入居希望者に交付 | 3 | 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 | 入居希望者に公開 | 2 | 入居希望者に交付 | 3 | 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 | 入居希望者に公開 | 2 | 入居希望者に交付 | 3 | 公開していない |

10. その他

|                                              |   |                                                            |            |
|----------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------|------------|
| 運営懇談会                                        | 1 | あり                                                         | (開催頻度) 年2回 |
|                                              | 2 | なし                                                         |            |
|                                              | 1 | 代替措置あり                                                     | (内容)       |
|                                              | 2 | 代替措置なし                                                     |            |
| 提携ホームへの移行【表示事項】                              | 1 | あり(提携ホーム名: )                                               | 2 なし       |
| 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               | 1 | あり                                                         | 2 なし       |
|                                              | 3 | サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要 |            |
| 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 | 1 | あり                                                         | 2 なし       |

51. (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記入した上で、事業主体、入居者双方から入居契約を解除した理由を記入する。

52. (利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) 本協会会員の場合は協会窓口についても記入する。

53. (利用者の意見等を把握する体制、第三者による評価の実施状況等) それぞれについて直近で実施した内容について記入する。

54. 「入居希望者への事前の情報開示」 複数項目の選択が可能。  
(※自治体向け参考：選択項目にある「入居希望者に公開」の公開という用語は、本来「不特定多数の者に開示する」意味であるため、ここでは「入居者への開示」と読み替える。

55. 「運営懇談会」 運営懇談会を設置せずに代替措置を講じる場合は、地方自治体の設置運営指導指針規定に従った記入が必要。

|                                      |                |                   |
|--------------------------------------|----------------|-------------------|
| 有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項 | 1 あり           | 2 なし              |
| 合致しない事項がある場合の内容                      |                |                   |
| 「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性           | 1 適合している（代替措置） | 2 適合している（将来の改善計画） |
|                                      | 3 適合していない      |                   |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項                | 1 あり           | 2 なし              |
| 不適合事項がある場合の内容                        |                |                   |

添付書類：別添 1（別に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）

※\_\_\_\_\_様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

56. 指導指針への適合・不適合情報については地方自治体によって適合表を別紙とし、本項目自体が削除される場合がある。

（※自治体向け参考：添付書類の名称は、各様式に記載の名称が正式なものとなる。）  
別添 1（事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内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 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類            |    |    | 事業所の名称      | 所在地         |
|----------------------|----|----|-------------|-------------|
| <居宅サービス>             |    |    |             |             |
| 訪問介護                 | あり | なし | シニ瑶介護センター   | 市川市大野町 9999 |
| 訪問入浴介護               | あり | なし |             |             |
| 訪問看護                 | あり | なし |             |             |
| 訪問リハビリテーション          | あり | なし |             |             |
| 居宅療養管理指導             | あり | なし |             |             |
| 通所介護                 | あり | なし |             |             |
| 通所リハビリテーション          | あり | なし |             |             |
| 短期入所生活介護             | あり | なし |             |             |
| 短期入所療養介護             | あり | なし |             |             |
| 特定施設入居者生活介護          | あり | なし |             |             |
| 福祉用具貸与               | あり | なし |             |             |
| 特定福祉用具販売             | あり | 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     | あり | なし |             |             |
| 夜間対応型訪問介護            | あり | なし |             |             |
| 認知症対応型通所介護           | あり | なし |             |             |
| 小規模多機能型居宅介護          | あり | なし |             |             |
| 認知症対応型共同生活介護         | あり | なし |             |             |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | あり | なし |             |             |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし |             |             |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | あり | なし |             |             |
| 居宅介護支援               | あり | なし | シニ瑶ケアマネセンター | 市川市大野町 9999 |
| <居宅介護予防サービス>         |    |    |             |             |
| 介護予防訪問介護             | あり | なし |             |             |
| 介護予防訪問入浴介護           | あり | なし |             |             |
| 介護予防訪問看護             | あり | なし |             |             |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり | なし |             |             |
| 介護予防居宅療養管理指導         | あり | なし |             |             |
| 介護予防通所介護             | あり | なし |             |             |
| 介護予防通所リハビリテーション      | あり | なし |             |             |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり | なし |             |             |
| 介護予防短期入所療養介護         | あり | なし |             |             |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | あり | なし |             |             |
| 介護予防福祉用具貸与           | あり | なし |             |             |
| 特定介護予防福祉用具販売         | あり | 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       | あり | なし |             |             |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | あり | なし |             |             |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | あり | なし |             |             |
| 介護予防支援               | あり | なし |             |             |
| <介護保険施設>             |    |    |             |             |
| 介護老人福祉施設             | あり | なし |             |             |
| 介護老人保健施設             | あり | なし |             |             |
| 介護療養型医療施設            | あり | なし |             |             |

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 ※景品表示法告示により全サービス・料金の列記義務あり

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 |                                  |                            |      |      | 準備考       |    | 「※」：自立者へ「介護費」で提供する一時的介護サービス。                    |    |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|------|------|-----------|----|-------------------------------------------------|----|
| 介護サービス                           | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービス（利用者一部負担※1） | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3（税別）  | あり | なし                                              | あり |
|                                  |                                  |                            |      |      |           |    |                                                 |    |
| 介護サービス                           | 食事介助                             | なし                         | あり   | ○    | （月額に含む）   | ※  | 保険給付＋上乗せ介護費                                     | ※  |
|                                  | 排泄介助・おむつ交換                       | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 〃                                               | ※  |
|                                  | おむつ代                             | なし                         | あり   | ○    | 200 円／枚   | ※  | 自己負担                                            | ※  |
|                                  | 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし                         | あり   | ○    | 1,500 円／回 | ※  | 週2回まで介護保険で提供し、希望により週3回目を実費で提供                   | ※  |
|                                  | 特浴介助                             | なし                         | あり   | ○    | 同上        | ※  | 〃                                               | ※  |
|                                  | 身辺介助（移動・着替え等）                    | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 保険給付＋上乗せ介護費                                     | ※  |
|                                  | 機能訓練                             | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 保険給付＋加算給付                                       | ※  |
|                                  | 通院介助                             | なし                         | あり   | ○    | 1,500 円／回 | ※  | ①協力機関 週1回保険給付で、週2回目は実費で提供<br>②協力機関以外 月2回まで実費で実施 | ※  |
|                                  | 生活サービス                           | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | ケアプランにより週3回まで実施                                 | ※  |
|                                  | 居室清掃                             | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 同上                                              | ※  |
| 健康サービス                           | リネン交換                            | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 同上                                              | ※  |
|                                  | 日常の洗濯                            | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | ケアプランにより実施                                      | ※  |
|                                  | 居室配膳・下膳                          | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 〃                                               | ※  |
|                                  | 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 〃                                               | ※  |
|                                  | おやつ                              | なし                         | あり   | ○    | 200 円／日   | ※  | 要介護者のみ                                          | ※  |
|                                  | 理美容師による理美容サービス                   | なし                         | あり   | ○    | 4,000 円／回 | ※  | 外部からの訪問理美容                                      | ※  |
|                                  | 買い物代行                            | なし                         | あり   | ○    | 800 円／回   | ※  | 指定場所週2回以上はケアプランにより実費で実施                         | ※  |
|                                  | 役所手続き代行                          | なし                         | あり   | ○    | 800 円／回   | ※  | 必要に応じ月1回以内で実施                                   | ※  |
|                                  | 金銭・貯金管理                          | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 必要に応じ管理費で実施                                     | ※  |
|                                  | 健康管理サービス                         | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 〃                                               | ※  |
| 健康管理サービス                         | 定期健康診断                           | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 希望により年2回、自己負担。                                  | ※  |
|                                  | 健康相談                             | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 適宜実施                                            | ※  |
|                                  | 生活指導・栄養指導                        | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 適宜実施（管理費、食費）                                    | ※  |
|                                  | 服薬支援                             | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 適宜実施                                            | ※  |
|                                  | 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                 | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 適宜実施                                            | ※  |
|                                  | 入退院時・入院中のサービス                    | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | （※交通費等も要領する有償運送は道路運送法違反となる）                     | ※  |
|                                  | 移送サービス                           | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 市内の医療機関の場合に適宜実施                                 | ※  |
|                                  | 入退院時の同行                          | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 市内の医療機関の場合に適宜実施（管理費）                            | ※  |
|                                  | 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 〃                                               | ※  |
|                                  | 入院中の見舞い訪問                        | なし                         | あり   | ○    | 〃         | ※  | 〃                                               | ※  |

※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）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用者費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に区別して記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

参考資料:景品表示法指定告示、及び運用基準対照表

(指定告示の解釈を含む本協会作成の広告表示ガイドラインがあり、協会HPで公表している。)

<景品表示法指定告示・運用基準対照表>

| <p>有料老人ホームに関する不当な表示<br/>(平成16年 4月 2日公正取引委員会告示第 3号)<br/>変更 平成17年 6月 29日公正取引委員会告示第12号<br/>変更 平成18年 3月 3日公正取引委員会告示第 4号</p>                                                                                                                              | <p>「有料老人ホームに関する不当な表示」の運用基準<br/>(平成16年 6月16日事務総長通達第11号)<br/>変更 平成18年 3月 3日事務総長通達第 1号<br/>変更 平成18年10月12日事務総長通達第13号</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>不当景品類及び不当表示防止法(昭和37年法律第134号)第4条第1項第3号の規定により、有料老人ホーム等に関する不当な表示を次のように指定し、平成16年10月1日から施行する。</p>                                                                                                                                                      | <p>公正取引委員会の決定に基づき、「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)の運用基準を次のとおり定めたので、これによられたい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>(土地又は建物についての表示)</p> <p>1 有料老人ホームの土地又は建物についての表示であって、当該土地又は建物は当該有料老人ホームが所有しているものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの</p>                                                                                                                                | <p>1 告示第1項について</p> <p>(1) 告示第1項の「当該土地又は建物は当該有料老人ホームが所有しているものではない」ことが明りょうに記載されていることを例示すると、以下のとおりである。</p> <p>①「事業主体〇〇、土地所有者△△、建物所有者□□」</p> <p>②「土地・建物の権利形態 賃借(定期借地権 契約期間〇年(平成△年契約))」</p> <p>(2) 告示第1項の不当表示に該当する場合を例示すると、以下のとおりである。</p> <p>●有料老人ホームがその土地又は建物を所有していないにもかかわらず、「鉄筋コンクリート造〇階建て」とのみ表示している場合</p> <p>●有料老人ホームがその土地又は建物を所有していないにもかかわらず、有料老人ホームの建物の外観の写真のみを表示している場合</p>                                                                                                                                                                                                           |
| <p>(施設又は設備についての表示)</p> <p>2 有料老人ホームの入居者の利用に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が次の各号の一に該当するにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの</p> <p>一 当該有料老人ホームが設置しているものではない施設又は設備</p> <p>二 当該有料老人ホームの敷地又は建物内に設置されていない施設又は設備</p> <p>三 入居者が利用するためには、利用するごとに費用を支払う必要がある施設又は設備</p> | <p>2 告示第2項について</p> <p>(1) 告示第2項の「入居者の利用に供される施設又は設備」には、商業施設、公園、学校、図書館、美術館、博物館、病院、官公署等であって、不特定多数の者の利用に供されることが表示上明らかであるものは含まない。</p> <p>(2) 告示第2項第1号の「当該有料老人ホームが設置しているものではない施設又は設備」についての明りょうな記載には、当該施設又は設備の設置者等の具体的な名称が記載されている場合を含むものとし、これを例示すると以下のとおりである。</p> <p>①「写真の温水プールは△△市が設置しているもので、入居者の方も自由に利用できます。」</p> <p>②「写真の特別浴室は医療法人〇〇が経営する△△センターが設置しているものです。」</p> <p>(3) 告示第2項第2号の「当該有料老人ホームの敷地又は建物内に設置されていない施設又は設備」について明りょうに記載されているとは、以下の事項のいずれかが記載されているものとする。</p> <p>ア 当該有料老人ホームから当該施設又は設備までの距離(例えば、「写真の〇〇プールは当ホームから〇メートルの場所にあります。」等)</p> <p>イ 当該有料老人ホームから当該施設又は設備までの所要時間(例えば、「〇〇センタ</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>一は当ホームから徒歩〇分の場所にある△△の施設内にあります。」等)</p> <p>ウ 当該施設又は設備が当該有料老人ホームと隣接した場所に設置されている場合はその旨（例えば、「写真の特別浴室は当ホームの敷地に隣接した〇〇センター内にあります。」等)</p> <p>(4) 告示第2項第3号の「入居者が利用するためには、利用するごとに費用を支払う必要がある施設又は設備」について明りょうに記載されているとは、当該施設又は設備を利用するためには、入居者は利用のたびに費用を支払う必要があることが記載されているものとし、これを例示すると以下のとおりである。</p> <p>①「写真の〇〇プールを利用するためには、一回当たり〇円の費用が必要となります。」</p> <p>②「〇〇センターを利用するためには、その都度費用が必要となります。」</p> |
| <p>3 有料老人ホームの入居者の特定の用途に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が当該特定の用途のための専用の施設又は設備として設置又は使用されていないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの</p>                                                                                                                                                                                                             | <p>3 告示第3項について</p> <p>告示第3項の「当該施設又は設備が当該特定の用途のための専用の施設又は設備として設置又は使用されていない」ことが明りょうに記載されていることを例示すると、以下のとおりである。</p> <p>①「機能訓練室（教養娯楽室と共用）」</p> <p>②「〇〇室（機能訓練実施時には機能訓練室として使用します。）」</p>                                                                                                                                                                                                    |
| <p>4 有料老人ホームの設備の構造又は仕様についての表示であって、当該設備の構造又は仕様の一部に異なるものがあるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの</p>                                                                                                                                                                                                                                             | <p>4 告示第4項について</p> <p>(1) 告示第4項の「設備の構造又は仕様についての表示」には、具体的な設備の名称を記載せずに行う「南向き」、「バリアフリー構造」、「プライバシー確保」等の表示を含む。</p> <p>(2) 告示第4項の「当該設備の構造又は仕様の一部に異なるものがある」ことが明りょうに記載されていることを例示すると、以下のとおりである。</p> <p>①「南向きの部屋 〇部屋中△部屋」</p> <p>②「南向き居室〇室（△室の居室は東向き）」</p> <p>③「居室Aタイプ（〇〇，△△付き） 〇室中△室（居室Bタイプ（□室）には〇〇，△△が設置されていません。）」</p>                                                                       |
| <p>（居室の利用についての表示）</p> <p>5 有料老人ホームの入居者の居室についての表示であって、次の各号の一に該当することがあるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの</p> <p>一 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替えること</p> <p>二 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、住み替え後の居室の一人当たりの占有面積が当初入居した居室の一人当たりの占有面積に比して減少すること</p> <p>三 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する権利が変更又は消滅すること</p> <p>四 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場</p> | <p>5 告示第5項について</p> <p>告示第5項第1号に該当する場合に、入居者が住み替える居室が、例えば、2人以上の入居者が入居する介護居室（有料老人ホームが自ら介護サービス（注）を提供するための専用の居室をいう。以下同じ。）である場合には、「介護居室（〇人室）」等、当該居室が2人以上の入居者が入居する居室であることが記載されていなければ、「明りょうに記載されていないもの」として取り扱う。</p> <p>（注）介護サービスとは、要介護者等に提供されるものであって、入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他要介護者等に必要の日常生活上の世話、機能訓練並びに療養上の世話をいう（告示第6項、第8項から第10項まで及び第12項において同じ。）。</p>                         |



|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>合に、入居者が住み替え後の居室の利用に関し、追加的な費用を支払うこと</p> <p>五 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する費用について、住み替えによる居室の構造若しくは仕様の変更又は住み替え後の居室の一人当たりの占有面積の減少に応じた調整が行われないこと</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>6 有料老人ホームにおいて、終身にわたって入居者が居住し、又は介護サービスの提供を受けられるかのような表示であって、入居者の状態によっては、当該入居者が当該有料老人ホームにおいて終身にわたって居住し、又は介護サービスの提供を受けられない場合があるにもかかわらず、そのことが明らかに記載されていないもの</p>    | <p>6 告示第6項について</p> <p>(1) 告示第6項の「終身にわたって入居者が居住し、又は介護サービスの提供を受けられるかのような表示」に当たる場合を例示すると、以下のとおりである。</p> <p>①「終身介護」</p> <p>②「最後までお世話します。」</p> <p>③「生涯介護」</p> <p>④「終身利用」</p> <p>⑤「入居一時金について追加の費用はいりません。」</p> <p>(注)「介護一時金」、「健康管理費」等の表示についても、表示された名目で徴収される費用が高額なこと等とあいまって、「終身にわたって入居者が居住し、又は介護サービスの提供を受けられるかのような表示」に該当する場合もあり得ることに留意する必要がある。</p> <p>(2) 告示第6項の「入居者の状態によっては、当該入居者が当該有料老人ホームにおいて終身にわたって居住し、又は介護サービスの提供を受けられない場合がある」ことが明らかに記載されているとは、以下の事項が記載されているものとする。</p> <p>ア 入居者の状態によっては、当該入居者に対して、当該有料老人ホームからの退去又は提携施設等への住み替えを求める場合があること。</p> <p>イ 退去又は提携施設等への住み替えを求めることとなる入居者の状態の具体的な内容</p> |
| <p>(医療機関との協力関係についての表示)</p> <p>7 有料老人ホームと医療機関との協力関係についての表示であって、当該協力の内容が明らかに記載されていないもの</p>                                                                         | <p>7 告示第7項について</p> <p>告示第7項の「当該協力の内容」について明らかに記載されているとは、以下の事項が記載されているものとする。</p> <p>(1) 協力関係にあるとする医療機関の名称及び当該協力の具体的な内容（当該協力に関する診療科目の具体的な名称を含む。）</p> <p>(例えば、「〇〇病院（内科）年に〇回の健康診断」等）</p> <p>(2) 入居者が費用（健康保険法等に基づく医療又は療養の給付を受ける際の一部負担金を除く。）を負担する必要がある場合はその旨</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>(介護サービスについての表示)</p> <p>8 有料老人ホームの入居者に提供される介護サービスについての表示であって、有料老人ホームが当該介護サービスを提供するものではないにもかかわらず、そのことが明らかに記載されていないもの</p>                                        | <p>8 告示第8項について</p> <p>告示第8項の「有料老人ホームが当該介護サービスを提供するものではない」ことについての明りょうな記載には、例えば以下のような記載を含むものとする。</p> <p>〇入居者が介護が必要となった場合、外部の事業者による訪問介護等の介護サービスを利用する必要がある旨の記載</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

9 有料老人ホームが提供する介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについての表示であって、当該介護サービス内容及び費用が明りょうに記載されていないもの

9 告示第9項について

(1) 告示第9項の「介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについての表示」には、入居者が支払う介護サービスに関する費用であって、介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づく保険給付（以下「介護保険給付」という。）の対象となる介護サービスの利用者負担分以外のものについての表示（例えば、「介護一時金〇円」、「月額払介護費△円」等）を含む。

なお、告示第9項の「介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービス」とは、要介護者等に対する介護保険給付の対象となる介護サービス以外の介護サービスをいい、要介護者等以外の入居者（以下「自立者」という。）に対する食事の提供その他日常生活上必要なサービス（以下「生活支援サービス」という。）を含まない。

（注）「健康管理費」等の表示であっても、当該表示とともに介護保険給付の対象とならない介護サービス又はその費用の存在を想起させる表示がなされることによって、「介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについての表示」に該当する場合もあり得ることに留意する必要がある。

(2) 告示第9項の「当該介護サービス内容及び費用」が明りょうに記載されているとは、次のとおりの記載がされているものとする。

ア 有料老人ホームにおいて、介護保険給付の対象とならない介護サービスとして、要介護者等の個別的な選択により、個別的な介護サービスを提供するとして、その費用を徴収する場合にあつては、次の(7)及び(イ)の事項の記載

(7) 当該個別的な介護サービスの具体的内容

(イ) 当該費用及びその徴収方法

イ 有料老人ホーム（介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づく特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けた有料老人ホームを除く。）において、介護保険給付の対象とならない介護サービスとして、上記ア以外の、個々の要介護者等ごとに必要な介護サービスを必要に応じて適宜提供するとして、その費用を徴収する場合にあつては、次の(7)及び(イ)の事項の記載

(7) 要介護者等の数に応じた介護職員等（上記アの介護サービスの提供に従事する介護職員等を除く。）の数（告示第10項第1号及び第2号の介護職員等の数の記載の例によるものとする。例えば、「要介護者等2人に対し、週〇時間換算で介護職員1人以上」等）

(イ) 当該費用及びその徴収方法

なお、この場合、(7)の介護職員等によって具体的にどのような介護サービスが提供されるのか等について表示されることが望ましい。

ウ 介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づく特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けた有料老人ホームにおいて、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（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第175条第1項第2号の規定に基づく員数よりも介護職員等の人員配置が手厚いとして介護サービス

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>に関する費用を徴収する場合にあつては、次の(ア)から(ウ)までの事項の記載</p> <p>(ア) 要介護者等の人数に応じた介護職員等（上記アの介護サービスの提供に従事する介護職員等を除く。）の数（告示第10項第1号及び第2号の介護職員等の数の記載の例によるものとする。例えば、「要介護者等2人に対し、週〇時間換算で介護職員1人以上」等）</p> <p>(イ) 当該費用及びその徴収方法</p> <p>(ウ) 当該費用が、当該有料老人ホームが提供する介護サービス（上記アの介護サービスを除く。）に要する費用のうち、介護保険給付及び利用者負担分による収入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いていること。</p> <p>なお、この場合、(ア)の手厚い人員配置の介護職員等によって具体的にどのような介護サービスが提供されるのか等について表示されることが望ましい。</p> <p>(注1) 自立者と要介護者等の双方が有料老人ホームを利用できる場合において、自立者に対する生活支援サービスに関する費用と、要介護者等に対する介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する費用が明りょうに分離して表示されていない場合は、告示第9項の不当表示に該当するものとして取り扱う。これを例示すると以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 要介護者等に対する介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する費用と自立者に対する生活支援サービスに関する費用を一括して、「介護費 入居時一時払 400万円」とのみ表示している場合</li> </ul> <p>(注2) 上記ア及び上記イ又はウの双方の介護サービスを提供する有料老人ホームにおいて、要介護者等に対する介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する費用について、上記アに掲げる費用と上記イ又はウに掲げる費用が明りょうに分離して表示されていない場合は、告示第9項の不当表示に該当するものとして取り扱う。これを例示すると以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 要介護者等の個別的な選択による個別的な介護サービスに関する費用と居宅サービス基準第175条第1項第2号の規定に基づく員数よりも介護職員等の人員配置が手厚いとして徴収する費用を一括して、「介護費 入居時一時払 380万円 介護保険給付の対象とならない手厚い人員配置及び個別的な御希望による買物代行や外出介助のためにいただくものです。」とのみ表示している場合</li> </ul> <p>(注3) 上記イ又はウについて、上記イ(ア)又は上記ウ(ア)の要介護者等の数に応じた介護職員等の数が記載されていても、実際は、記載どおりの数が配置されていない場合は、告示第9項の不当表示に該当するものとして取り扱うほか、告示第10項の不当表示に該当するものとしても取り扱う。</p> <p>(注4) 上記イについて、有料老人ホームは、具体的にどのような介護サービスが提供されるのか及び当該介護サービスの提供と徴収する費用との対応関係について、入居者等に対して具体的に説明する必要がある。</p> <p>仮に、有料老人ホームが当該費用の全部又は一部を、介護サービスの提供に要する費用以外の費用に充当することとしている場合には、当該費用は、介護保険給付の対象とならない介護サービスの提供に充当されるものとは認められないものであり、告</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>示第9項の不当表示に該当するものとして取り扱う。</p> <p>(注5) 上記ウについて、上記ウ(ウ)の当該費用の積算根拠は、当該有料老人ホームが提供する介護サービス（上記アの介護サービスを除く。）に要する費用のうち、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして、介護必要期間、職員配置等を勘案した、表示された時点における合理的な根拠により積算されたものである必要がある。</p> <p>なお、上記ウ(ウ)の記載については、当該費用が、当該有料老人ホームが提供する介護サービス（上記アの介護サービスを除く。）に要する費用のうち、介護保険給付及び利用者負担分による収入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いているとの概括的な記載によることが可能であるが、当該有料老人ホームは、入居者等に対して、当該費用が合理的な積算根拠に基づいていることを具体的に説明する必要がある。</p> <p>仮に、上記ウ(ウ)の記載がされていても、実際は、当該積算根拠が、当該有料老人ホームが提供する介護サービス（上記アの介護サービスを除く。）に要する費用のうち、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的なものとは認められない場合には、告示第9項の不当表示に該当するものとして取り扱う。</p>                                                                                                                                            |
| <p>(介護職員等についての表示)</p> <p>10 有料老人ホームの介護職員等（介護職員又は看護師若しくは准看護師をいう。以下同じ。）の数についての表示であって、次の各号に掲げる数が明りょうに記載されていないもの</p> <p>一 常勤換算方法による介護職員等の数</p> <p>二 介護職員等が要介護者等（介護保険法の規定に基づく要介護認定又は要支援認定を受けた有料老人ホームの入居者をいう。以下同じ。）以外の入居者に対し食事の提供その他日常生活上必要なサービスを提供する場合にあつては、要介護者等に介護サービスを提供する常勤換算方法による介護職員等の数</p> <p>三 夜間における最少の介護職員等の数</p> | <p>10 告示第10項について</p> <p>(1) 告示第10項の「介護職員等（介護職員又は看護師若しくは准看護師をいう。以下同じ。）の数についての表示」には、「多数」、「多くの」、「十分な」、「充実の」等具体的な数値を明示せずに行う表示を含む。</p> <p>(2) 告示第10項第1号の「常勤換算方法による介護職員等の数」又は第2号の「要介護者等に介護サービスを提供する常勤換算方法による介護職員等の数」が明りょうに記載されているとは、以下の事項が記載されているものとする。</p> <p>ア 当該有料老人ホームにおいて常勤の介護職員等が勤務することとされている時間数</p> <p>イ 告示第10項第1号においては常勤換算方法による介護職員等の数</p> <p>ウ 告示第10項第2号においては要介護者等に介護サービスを提供する常勤換算方法による介護職員等の数</p> <p>これを例示すると以下のとおりである。</p> <p>①「週〇時間換算で△人（うち要介護者等対応□人）」</p> <p>②「△人 うち要介護者等対応□人（週〇時間換算）」</p> <p>(注) 事務員、調理員、営繕職員、警備員、有料老人ホームの施設内等に設置されている医療機関に勤務する看護師等有料老人ホームの介護職員等に該当しない職員の数を介護職員等の数に加算して表示することは、告示第10項の不当表示に該当するものとして取り扱う。</p> <p>(3) 告示第10項第3号の「夜間における最少の介護職員等の数」について明りょうに記載されているとは、以下の事項が記載されているものとする。</p> <p>ア 宿直時間帯における最少の介護職員及び看護職員の数</p> |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                    | <p>イ 当該有料老人ホームにおいて設定した宿直時間帯<br/>これを例示すると、以下のとおりである。</p> <p>①「夜間（〇時～翌△時）最少時の介護・看護職員数●人（介護職員▲人，看護職員■人）」</p> <p>②「夜間最少時の介護職員数▲人・看護職員数■人（夜間は〇時から翌△時までの時間帯）」</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>1 1 有料老人ホームの介護に関する資格を有する介護職員等についての表示であって、介護に関する資格を有する介護職員等の数が常勤又は非常勤の別ごとに明りょうに記載されていないもの</p>                                                    | <p>1 1 告示第 1 1 項について</p> <p>(1) 告示第 1 1 項の「介護に関する資格」とは、法令に基づく介護に関する資格（例えば、介護福祉士，訪問介護員，保健師，看護師，准看護師，理学療法士，作業療法士，介護支援専門員等）をいう。</p> <p>(2) 告示第 1 1 項の「介護に関する資格を有する介護職員等の数が常勤又は非常勤の別ごとに」明りょうに記載されていることを例示すると、以下のとおりである。</p> <p>①「〇〇士〇人（常勤職員△人，非常勤職員□人）」</p> <p>②「常勤の〇〇士△人，非常勤の〇〇士□人」</p>                                                                                                                                                                                                  |
| <p>（管理費等についての表示）</p> <p>1 2 管理費，利用料その他何らの名義をもってするかを問わず，有料老人ホームが入居者から支払を受ける費用（介護サービスに関する費用及び居室の利用に関する費用を除く。）についての表示であって，当該費用の内訳が明りょうに記載されていないもの</p> | <p>1 2 告示第 1 2 項について</p> <p>告示第 1 2 項の「当該費用の内訳」が明りょうに記載されているとは、「管理費」，「利用料」等その名称から一般消費者が当該費用の用途を直ちに判別することが困難であるような名目により包括的に入居者から支払を受ける費用について，その内訳となる費目が明りょうに記載されているものとする（例えば，「管理費の用途は，事務・管理部門の人件費，自立者に対する生活支援サービス提供のための人件費及び共用施設の維持管理費です。」等）。ただし，仮に，当該有料老人ホームにおいて，当該費用が上記費用の内訳として記載した費目どおりに使用することとされていない場合には，告示第 1 2 項の不当表示に該当するものとして取り扱う。</p> <p>また，有料老人ホームにおいて，入居者の選択に基づく個別のサービス提供に対して入居者から支払を受ける費用がある場合には，上記費用に含まれるものと一般消費者に誤認されるおそれのないよう，当該個別のサービスの内容等についても，明りょうに記載されている必要がある。</p> |
|                                                                                                                                                    | <p>1 3 「明りょうに記載されて」いることについて</p> <p>(1) 告示各項において「記載されて」いるとする事項については，告示各項に掲げる表示に近接した箇所に，高齢者にも分かりやすく，目立つように記載されていなければ，それぞれ「明りょうに記載されていないもの」として取り扱う。</p> <p>また，告示各項に掲げる表示が絵，写真等文字以外による表示である場合には，告示各項において「記載されて」いるとする事項が，当該文字以外による表示に近接した箇所に，高齢者にも分かりやすく，目立つように記載されていなければ，それぞれ「明りょうに記載されていないもの」として取り扱う。</p> <p>なお，告示各項に掲げる表示が，同一の広告媒体において 2 箇所以上に表示されている場合は，そのうちでもっとも目立つものに近接した箇所に，告示各項において「記載されて」いるとする事項が，高齢者にも分かりやすく，目立つように記載されていれば，告示各項の不当表示に該当するものではない。</p>                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>(2) 告示各項に「記載されて」いるとする事項が、告示各項に掲げる表示に近接した箇所に、高齢者にも分かりやすく、目立つように記載されていても、記載されている内容が事実と異なる場合には、原則として、告示各項の不当表示に該当するものとして取り扱う。</p> <p>(注) 広告媒体の制限により、告示各項において「記載されて」いるとする事項を告示各項に掲げる表示に近接した箇所にすべて記載することができない場合であっても、告示各項に掲げる表示の近接した箇所に、告示各項において「記載されて」いるとする事項の要点を高齢者にも分かりやすく、目立つように記載した上、当該事項の詳細を、当該媒体の他の箇所等に見やすいように記載する必要がある。</p> |
| <p><b>備考</b></p> <p>1 この告示において、「有料老人ホーム」とは、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をいう。</p> <p>2 この告示において、「常勤換算方法」とは、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（平成11年厚生省令第37号）第2条第8号に規定する常勤換算方法をいう。</p> <p><b>附則（平成17年公正取引委員会告示第12号）</b><br/>この告示は、公布の日〔平成17年6月29日〕から施行する。</p> <p><b>附則（平成18年公正取引委員会告示第4号）</b><br/>この告示は、平成18年4月1日から施行する。</p> | <p><b>附則（平成18年事務総長通達第1号）</b><br/>この通達は、平成18年4月1日から施行する。</p> <p><b>附則（平成18年事務総長通達第13号）</b><br/>この通達は、平成18年10月12日から施行する。</p>                                                                                                                                                                                                        |

ここにテキストを入力

令和元年(2019 年) 6 月 7 日

有料老人ホーム 設置者 様

長野県健康福祉部介護支援課長

有料老人ホームにおける安否確認又は状況把握の実施の徹底について（通知）

このことについて、本年 5 月に、兵庫県明石市の有料老人ホームにおいて、入居者に安否確認又は状況把握（以下、「安否確認等」という。）が行われず、入居者の死亡が長期に渡って確認されない状態が継続されたという事案が発生し、これを受けて厚生労働省老健局高齢者支援課より安否確認等についての取扱いが下記の通り示されました。

高齢者が安心して住める住まいとして、入居者の心身の健康を保持しその生活の安定を図る観点から、有料老人ホームにおける入居者への安否確認等は当然行われるべきものになりますので、この取扱いについて遺漏なく実施してください。

記

有料老人ホームにおいて、入居者の心身の健康を保持し、その生活の安定を図る観点から、安否確認等を実施することが必要である。従って、入居者が居住部分への訪問による安否確認等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のその他の適切な方法により、毎日 1 回以上、安否確認等を実施すること。

|       |                                           |
|-------|-------------------------------------------|
| 担 当   | 長野県健康福祉部介護支援課施設係<br>(課長) 篠原 長久 (担当) 中島 大輔 |
| 電 話   | 026-235-7113(直通)                          |
| ファックス | 026-235-7394                              |
| 電子メール | kaigo-shien@pref.nagano.lg.               |

事 務 連 絡  
令和 2 年 12 月 25 日

各  $\left( \begin{array}{c} \text{都道府県} \\ \text{指定都市} \\ \text{中 核 市} \end{array} \right)$  福祉担当部局

厚生労働省老健局高齢者支援課

### 有料老人ホームにおける前払金の保全措置の徹底について

有料老人ホームにおける前払金の保全措置の徹底に関して、厚生労働省老健局高齢者支援課長通知「有料老人ホームを対象とした指導の強化について（令和 2 年 3 月 30 日老高発 0330 第 1 号）」等により、保全措置を講じていない義務違反の有料老人ホームに対する厳正な指導が行われるようお願いしているところです。

平成 30 年の老人福祉法の改正により、前払金の保全措置について、平成 18 年 3 月 31 日以前に届出された有料老人ホームについても、まもなく、令和 3 年 4 月 1 日以降の新規入居者から義務対象となります。

このため、都道府県・指定都市・中核市におかれては、当該有料老人ホームに対して、十分に周知を図るとともに、その対応状況を改めて細やかに把握するなど、経過措置期間の終了後の施行に向けて遺漏なきよう対応をお願いします。

併せて、従来保全措置を講じている有料老人ホームにおいても、新規入居者に対しても引き続き保全措置を講じるよう、事業者に対する継続的な対応をお願いします。

以上



# 長野県有料老人ホーム設置運営事務処理要領の改正について

令和4年8月 健康福祉部介護支援課

関係法令等の改正に伴い、下記のとおり改正しました。

## 記

### 1 主な改正点 《 》内は指針該当項目

- (1) 有料老人ホーム設置時及び変更時に報告をする事項のうち「市場調査、市場分析等による入居見込者の状況」及び「協力医療機関及びそれにかかる事項」の削除  
(第12条及び別表1)
- (2) 事故報告書の様式改正 (様式第5号)
- (3) 要綱様式中の「印」の表記の削除

### 2 適用年月日

令和3年4月1日

### 3 要領・様式等の掲載ページ

長野県トップページ→「健康・医療・福祉」→「高齢者福祉」→「高齢者施設」  
→「長野県の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅情報」  
→◆県指針・要領、届出様式集◆

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/shisetsu/shisetsujo/ho/joho.html>

## 長野県有料老人ホーム設置運営事務処理要領

制 定 平成 28 年 3 月 28 日付け 27 介第 575 号  
改 正 平成 30 年 6 月 1 日付け 30 介第 136 号  
改 正 平成 31 年 3 月 25 日付け 30 介第 559 号  
改 正 令和 3 年 3 月 29 日付け 2 介第 902 号

### (趣旨)

第 1 条 この要領は、長野県有料老人ホーム設置運営指導指針(以下「指導指針」という。)に基づき、県内(地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 252 条の 22 第 1 項に規定する中核市を除く)に設置・運営する有料老人ホームの設置手続き等について定めるものとする。

### (定義)

第 2 条 この要領において、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。

- (1) 有料老人ホーム 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号。以下「法」という。)第 29 条第 1 項に規定する施設をいう。
- (2) 設置予定者 県内に有料老人ホームを設置しようとする者をいう。
- (3) 設置者 県内において有料老人ホームを現に設置、運営している者をいう。

### (設置相談)

第 3 条 設置予定者は、有料老人ホームの設置計画の内容について、設置予定地の市町村に事前に相談を行い、十分な調整を図るものとする。

2 前項の規定による相談を受けた市町村は、必要に応じ、県にその相談内容について情報提供するものとする。

3 第 1 項の設置計画において、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 70 条、第 78 条の 2 又は第 115 条の 2 の規定により特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者又は介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を受ける予定の有料老人ホームの設置予定者は、長野県介護保険事業支援計画及び設置予定地の市町村が策定する介護保険事業計画の概要を事前に把握し、介護保険担当部課等と調整を行わなければならない。

### (事前協議)

第 4 条 設置予定者は、都市計画法(昭和 43 年法律第 100 号)第 29 条の規定による許可又は第 43 条第 1 項の規定による許可(これらの許可を要しない場合にあつては、建築基準法(昭和 25 年法律第 201 号)第 6 条第 1 項の規定による確認(既存の建築物の用途を有料老人ホームに変更する場合は、届出)の申請前に、これらの申請を要しない場合はあつては、法 29 条第 1 項に規定する届出の前に、設置計画の詳細についてあらかじめ知事に協議(以下「事前協議」という。)を行うものとする。

2 事前協議は、有料老人ホーム事前協議書(様式第 1 号)に別表 1 に掲げる書類を添付し、知事に提出することにより行うものとし、設置予定地の市町村長の設置意見書(参考様式)

を添付するものとする。

- 3 設置予定者は、設置予定地が土砂災害警戒区域に該当するかどうかについて、所管の建設事務所に確認した別紙様式を添付するものとする。
- 4 知事は第2項の規定による有料老人ホーム設置事前協議書を受理し、当該協議に係る設置計画が指導指針及びこの要領の規定に適合しているかどうか審査を行い、その結果補正が必要な事項について設置予定者に通知するものとする。
- 5 設置予定者は、開発許可、建築許可若しくは建築確認等の申請を必要とする場合は、前項の通知を受け取った後に申請を行うものとする。
- 6 前各項に定める有料老人ホームの設置に関する県との具体的な協議は設置予定者で行うものとし、設計事務所、コンサルティング会社等の設置予定者以外の者のみとは、原則行わないものとする。

(事前協議の取下げ)

第5条 設置予定者は、第4条による有料老人ホーム設置事前協議書を提出した後に計画を取り止める場合は、有料老人ホーム設置事前協議取下書(様式第2号)を知事に提出するものとする。

(設置届出等)

第6条 設置予定者は、建築確認通知書を受領後(建築確認を要しない場合は、事業開始届提出前)、速やかに有料老人ホーム設置届(老人福祉法の規定に基づく老人居宅生活支援事業の開始届等に関する要綱(以下「開始届等に関する要綱」という。様式第12号(以下「設置届」という。))に別表1に掲げる書類を添付のうえ、法29条第1項に定める届出を行わなければならない。

- 2 知事は、前項の設置届を受理したときは、有料老人ホーム設置届受理通知書(様式第3号、以下「受理通知書」という。)を設置予定者に交付するとともに、設置予定地の市町村長にその旨を通知するものとする。
- 3 知事は、設置届が指導指針及びこの要領の規定に適合しているかどうか審査を行い、その結果補正が必要な事項について、開始届までに是正するよう設置予定者に通知するものとする。
- 4 設置予定者は、受理通知書の交付を受けた後に入居者の募集を開始するものとする。

(事業開始届)

第7条 設置者は、有料老人ホームの事業を開始するときは、有料老人ホーム事業開始届(様式第5号)を、知事に提出しなければならない。

- 2 知事は、有料老人ホーム事業開始届を受理したときは、施設所在地の市町村長に受理した旨を通知するものとする。

(届出を行っていない設置者)

第8条 既に開設している有料老人ホームであって、法第29条第1項の届出を行っていない設置者は、開始届等に関する要綱様式第12号の設置届に別表1に掲げる書類を添付し、速やかに知事に提出しなければならない。

- 2 知事は、前項の設置届を受理したときは、受理通知書を設置者に交付するとともに、施

設所在地の市町村長に受理した旨を通知するものとする。

(変更届等)

第9条 設置予定者又は設置者（以下「設置予定者等」という。）は、第6条第1項の届出の内容のうち、第12条第1項各号に変更があったときは、変更の日から1月以内に開始届等に関する要綱様式第13号の有料老人ホーム事業変更（休止・廃止）届（以下「変更届」という。）に当該変更事項に係る関係書類を添付して、知事に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、入居定員の増減を行う変更、施設の類型の変更又は増改築を行おうとする場合にあっては、あらかじめ施設所在地の市町村長と必要な調整を行い、事前に知事に協議するとともに、入居者への十分な説明を行ったうえで変更届を提出するものとする。

(廃止又は休止届)

第10条 設置予定者等は、第6条第1項の届出をした有料老人ホームを廃止又は休止するときは、廃止又は休止の1月前までに知事及び施設所在地の市町村長と必要な調整を行ったうえで、開始届等に関する要綱様式第13号の有料老人ホーム事業変更（休止・廃止）届を知事に提出しなければならない。

(設置後の報告)

第11条 老人福祉法施行規則（昭和38年厚生省令第28号。以下「省令」という。）第21条の3に規定する知事の定める方法は、7月1日現在の重要事項説明書を提出することによるものとする。

2 省令第21条の3に規定する知事の定める日は、8月31日とする。

3 設置者は、法第29条第9項の報告に併せて次の各号に掲げる書類を提出するものとする。

(1) 直近の事業年度の決算書・財務諸表（貸借対照表、損益計算書等）

(2) 他業を営んでいる場合又は親会社がある場合は、他業又は親会社に係る直近の事業年度の財務諸表（貸借対照表、損益計算書等）

(3) その他知事が指定する書類

(随時報告)

第12条 第9条に規定する変更は、以下の各号のとおりとする。

設置者は、次の各号に掲げる場合は、それぞれ当該各号に定める書類を速やかに知事に提出するものとする。

(1) 施設の名称及び施設の所在（予定）地

(2) 設置（予定）者にかかる事項

(3) 定員及び施設の類型

(4) 施設の管理者

(5) 施設及び敷地の権利関係

(6) 建物の構造（レイアウト）、設備及び居室数

(7) 利用料・前払金及びそれにかかる事項

(8) 管理規程及びそれにかかる事項

(事故報告)

第 13 条 設置者は、有料老人ホームにおいて、次の各号に掲げる場合には、様式第 5 号により、直ちに知事にその状況を報告するものとする。

- (1) 施設内における死亡及び死亡に至る危険性が高い重大な事故
- (2) 高齢者虐待にあたる行為が施設内で行われたと認められた場合
- (3) 設置者等による入居者の財産侵害が発生した場合
- (4) 火災が生じた場合及び自然災害により被害が発生した場合
- (5) その他上記以外の事故で設置者が必要と認めた場合

(設置者への指導)

第 14 条 知事は、法令、指導指針及びこの要領に定める規定に反して設置及び運営されている有料老人ホームについて、設置者に対し、改善のために必要な指導を行うものとする。

(書類の経由)

第 15 条 この要領に基づき知事に提出すべき書類は、当該有料老人ホームの所在地を管轄する保健福祉事務所の長を経由するものとする。

(その他)

第 16 条 この要領に定めるものの他、有料老人ホームの設置及び運営の指導に関して必要な事項は別に定める。

附則

この要領は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

様式第 1 号（第 4 条関係）

有料老人ホーム設置事前協議書

令和     年     月     日

長野県知事   様

所   在   地  
名           称  
代表者氏名

次のとおり有料老人ホームの設置を計画したので、長野県有料老人ホーム設置運営事務処理要領第 4 条の規定により、関係書類を添えて協議します。

記

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 設 置 予 定 の 施 設 の 名 称                |  |
| 施 設 の 設 置 予 定 地                    |  |
| 設 置 者 の 氏 名 （ 名 称 ）                |  |
| 〃     の 住 所 （ 所 在 地 ）              |  |
| 〃     の 連 絡 先 （ 電 話 番 号 ）          |  |
| 事 業 開 始 予 定 年 月 日                  |  |
| 施 設 の 管 理 者 の 氏 名                  |  |
| 〃                    の 住 所         |  |
| 施 設 に お い て 供 与<br>さ れ る 便 宜 の 内 容 |  |

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| 参 考 事 項                                                             |  |
| 建物の規模及び構造並びに設備<br>の 概 要                                             |  |
| 施 設 の 運 営 の 方 針                                                     |  |
| 入 居 定 員 及 び 居 室 数                                                   |  |
| 市場調査等による入所者の見込                                                      |  |
| 職 員 の 配 置 計 画                                                       |  |
| 前払金、利用料その他の入居者の<br>費 用 負 担 の 額                                      |  |
| 入居契約に入居契約の解除に係<br>る返還金に関する定めの内容並<br>びに返還金の支払を担保するた<br>め の 措 置 の 内 容 |  |
| 入居契約に損害賠償の予定(違約<br>金を含む)に関する定めがある<br>ときは、その内容                       |  |
| 医 療 機 関 と 連 携 の 内 容                                                 |  |
| 事業開始に必要な資金の額及び<br>そ の 調 達 方 法                                       |  |
| 長 期 の 収 支 計 画                                                       |  |
| 備 考                                                                 |  |

(参考様式)

有料老人ホーム設置意見書

第 号  
令和 年 月 日

設置予定事業者 様

市町村長

当市（町、村）における有料老人ホーム設置計画についての意見は次のとおりです。

|                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 設 置 予 定 の 施 設 の 名 称                                                                 |  |
| 施 設 の 設 置 予 定 地                                                                     |  |
| 施 設 の 類 型                                                                           |  |
| 入 居 定 員 及 び 居 室 数                                                                   |  |
| 有 料 老 人 ホ ー ム の<br>設 置 に 関 す る 意 見<br>（当市（町、村）における福祉政策（施設配置、介護保険財政等）・都市計画等の観点からの意見） |  |



様式第2号（第5条関係）

有料老人ホーム設置事前協議取下げ書

令和 年 月 日

長野県知事 様

所 在 地  
名 称  
代表者氏名

令和 年 月 日付けで、長野県有料老人ホーム設置運営事務処理要領第4条に基づき協議した次の有料老人ホームの設置計画については、下記の理由から、同要領第5条の規定により、取り下げます。

記

- 1 設置予定の有料老人ホームの名称
- 2 有料老人ホームの設置予定地
- 3 設置予定の有料老人ホームの類型
- 4 取り下げ理由

事務担当：  
連絡先(電話)  
FAX：

様式第3号（第6条関係）

有料老人ホーム設置届受理通知書

第 号  
令和 年 月 日

（設置予定者） 様

長野県知事（長野県健康福祉部長）

令和 年 月 日付けで提出された老人福祉法第29条第1項に基づく設置届については、令和 年 月 日に受理したので通知します。

- 1 有料老人ホームの名称
- 2 有料老人ホームの所在地
- 3 有料老人ホームの類型
- 4 入居定員及び居室数
- 5 事業開始予定年月日

様式第4号（第7条関係）

有料老人ホーム開始届

令和 年 月 日

長野県知事 様

届 出 者

下記のとおり有料老人ホームを開始します。

記

|                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 施 設 の 名 称           |                   |
| 施 設 の 住 所 （ 所 在 地 ） | 〒                 |
| 施 設 の 電 話 番 号 等     | 電話 FAX<br>メールアドレス |
| 施 設 の 類 型           |                   |
| 入 居 定 員 及 び 居 室 数   |                   |
| 設 置 者 の 氏 名 （ 名 称 ） |                   |
| 〃 の 住 所 （ 所 在 地 ）   |                   |
| 事 業 開 始 年 月 日       |                   |
| 施 設 の 管 理 者 の 氏 名   |                   |
| 〃 の 住 所             |                   |
| 備 考                 |                   |

添付書類 設置届に添付できなかった書類及び変更になった書類

様式第5号（第13条関係）

## 事故報告書（事業者→長野県）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報                      ☐ 第\_\_\_\_報                      ☐ 最終報告

提出日：西曆 年 月 日

|                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1事故<br>状況      | 事故状況の程度           | <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|                | 死亡に至った場合<br>死亡年月日 | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                 | 年                             |                                  | 月                                |                                   | 日                                 |                                |                                                         |                          |                          |  |
| 2事業所<br>の概要    | 法人名               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|                | 事業所（施設）名          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   | 事業所番号                          |                                                         |                          |                          |  |
|                | サービス種別            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|                | 所在地               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
| 3対象者           | 氏名・年齢・性別          | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  | 年齢                               |                                   |                                   | 性別：                            | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |                          |                          |  |
|                | サービス提供開始日         | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                 | 年                             |                                  | 月                                |                                   | 日                                 | 保険者                            |                                                         |                          |                          |  |
|                | 住所                | <input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|                | 身体状況              | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                 | <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"/> |  |
|                |                   | 認知症高齢者<br>日常生活自立度                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/><br>I | <input type="checkbox"/><br>II a | <input type="checkbox"/><br>II b | <input type="checkbox"/><br>III a | <input type="checkbox"/><br>III b | <input type="checkbox"/><br>IV | <input type="checkbox"/><br>M                           |                          |                          |  |
|                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
| 4事故<br>の概要     | 発生日時              | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                 | 年                             |                                  | 月                                |                                   | 日                                 |                                | 時                                                       |                          | 分頃（24時間表記）               |  |
|                | 発生場所              | <input type="checkbox"/> 居室（個室） <input type="checkbox"/> 居室（多床室） <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下<br><input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外<br><input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|                |                   | 事故の種別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明<br><input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他（ ）<br><input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連（チューブ抜去等） |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|                | 発生時状況、事故内容<br>の詳細 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
| その他<br>特記すべき事項 |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
| 5事故<br>発生時の対応  | 発生時の対応            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|                | 受診方法              | <input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|                | 受診先               | 医療機関名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  | 連絡先（電話番号）                         |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|                | 診断名               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |
|                | 診断内容              | <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位： )<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                  |                                  |                                   |                                   |                                |                                                         |                          |                          |  |

|                                                    |                        |                                                                                                                                                                        |                              |  |   |                                  |   |  |                                    |  |  |
|----------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|---|----------------------------------|---|--|------------------------------------|--|--|
|                                                    | 検査、処置等の概要              |                                                                                                                                                                        |                              |  |   |                                  |   |  |                                    |  |  |
| 6<br>事<br>故<br>発<br>生<br>後<br>の<br>状<br>況          | 利用者の状況                 |                                                                                                                                                                        |                              |  |   |                                  |   |  |                                    |  |  |
|                                                    | 家族等への報告                | 報告した家族等の<br>続柄                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 配偶者 |  |   | <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 |   |  | <input type="checkbox"/> その他（<br>） |  |  |
|                                                    |                        | 報告年月日                                                                                                                                                                  | 西暦                           |  | 年 |                                  | 月 |  | 日                                  |  |  |
|                                                    | 連絡した関係機関<br>(連絡した場合のみ) | <div><input type="checkbox"/> 他の自治体<br/>自治体名（<br/>）</div> <div><input type="checkbox"/> 警察<br/>警察署名（<br/>）</div> <div><input type="checkbox"/> その他<br/>名称（<br/>）</div> |                              |  |   |                                  |   |  |                                    |  |  |
|                                                    | 本人、家族、関係先等<br>への追加対応予定 |                                                                                                                                                                        |                              |  |   |                                  |   |  |                                    |  |  |
| 7 事故の原因分析<br>(本人要因、職員要因、環境要因の分析)                   |                        | (できるだけ具体的に記載すること)                                                                                                                                                      |                              |  |   |                                  |   |  |                                    |  |  |
|                                                    |                        |                                                                                                                                                                        |                              |  |   |                                  |   |  |                                    |  |  |
| 8 再発防止策<br>(手順変更、環境変更、その他の対応、<br>再発防止策の評価時期および結果等) |                        | (できるだけ具体的に記載すること)                                                                                                                                                      |                              |  |   |                                  |   |  |                                    |  |  |
|                                                    |                        |                                                                                                                                                                        |                              |  |   |                                  |   |  |                                    |  |  |
| 9 その他<br>特記すべき事項                                   |                        |                                                                                                                                                                        |                              |  |   |                                  |   |  |                                    |  |  |

別表 1

有料老人ホーム設置事前協議・届出添付書類

| 指針の項目No. |                  |   | 事前協議 | 設置届 | 開始届 | 事 項                                      | 備 考                                                                                                   |
|----------|------------------|---|------|-----|-----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2        | 基本的事項            | 1 | ○    |     |     | 市町村長設置意見書                                |                                                                                                       |
|          |                  | 2 | ○    |     |     | 地域住民への説明状況                               |                                                                                                       |
|          |                  | 3 |      | ○   | ○   | 建築基準法(昭和25年法律第201号)第6条第1項の確認を受けたことを証する書類 | 開始届には検査済証を添付すること                                                                                      |
|          |                  | 4 |      |     | ○   | 消防検査済証                                   |                                                                                                       |
|          |                  | 5 |      | ○   |     | 入居募集広告案(作成している場合)                        | 届出後、募集を行うこと                                                                                           |
| 3        | 設置者              | 1 | ○    |     |     | 法人登記簿謄本                                  | 原本で受理前3か月以内に発行されたもの                                                                                   |
|          |                  | 2 | ○    |     |     | 主務官庁の承認(公益法人の場合)                         |                                                                                                       |
|          |                  | 3 | ○    |     |     | 法人理事会議事録                                 | 設置に係る議案に関するもの                                                                                         |
|          |                  | 4 | ○    |     |     | 法人他事業の概要                                 |                                                                                                       |
|          |                  | 5 | ○    |     |     | 財務諸表(決算書)                                | 直近2か年のもの                                                                                              |
|          |                  | 6 | ○    |     |     | 法人役員名簿                                   |                                                                                                       |
|          |                  | 7 | ○    |     |     | 法人役員履歴書                                  | 高齢者の介護について知識経験のある者が必要                                                                                 |
| 4        | 立地条件             | 1 | ○    |     |     | 位置図                                      | A4版の25,000分の1程度の地図にホーム及び協力医療機関の位置を記載すること                                                              |
|          |                  | 2 | ○    |     |     | 災害時要援護者関連施設設置等計画地に係る土砂災害のおそれに関する確認事項     | 施設設置計画地を所管する建設事務所に確認をし、所定の様式を提出すること                                                                   |
|          |                  | 3 | ○    |     |     | 敷地周囲の見取図、敷地の面積、建物の写真(既存の建物を使用する場合)       | 建物の写真は複数方向から撮影したもの                                                                                    |
|          |                  | 4 | ○    |     |     | 公図                                       | 所有者及び建物の予定位置を記入すること                                                                                   |
|          |                  | 5 | ○    |     |     | 所有者一覧表                                   |                                                                                                       |
|          |                  | 6 | ○    |     |     | 土地の登記簿謄本                                 | 原本で受理前3か月以内に発行されたもの                                                                                   |
|          |                  | 7 | ○    |     |     | 建物の登記簿謄本(既存の建物を使用する場合)                   | 原本で受理前3か月以内に発行されたもの                                                                                   |
|          |                  | 8 | ○    |     |     | 借地・借家契約書(借地・借家の場合)                       |                                                                                                       |
| 5        | 規模及び構造設備         | 1 | ○    |     |     | 平面図、側面図                                  | 縮尺、避難口、避難路等を示すこと                                                                                      |
|          |                  | 2 | ○    |     |     | 設備・備品の概要                                 | 各部屋の面積・備品、建物構造、事故・災害に対応するための設備等の概要を記載すること                                                             |
| 6        | 既存建築物等の活用の場合等の特例 | 1 | ○    |     |     | 指針5(9)に定める基準を満たすことが困難な場合の具体的な代替措置又は改善計画書 | 任意様式                                                                                                  |
| 7        | 職員の配置、研修及び衛生管理   | 1 |      |     | ○   | 職員名簿                                     | 氏名、年齢、職種、勤務形態等を記載すること                                                                                 |
|          |                  | 2 |      |     | ○   | 主な職員(管理者・生活相談員)の経歴書                      |                                                                                                       |
|          |                  | 3 | ○    | ○   |     | 従業員の勤務体制及び勤務形態                           | ・事前協議の際は配置計画を添付すること<br>・有料老人ホームの職員が、介護保険サービス等の業務を兼ねる場合にあっては、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、適切な勤務表を作成すること |
|          |                  | 4 |      |     | ○   | 資格証明書(資格取得者がいる場合)                        | 従業者である医師、薬剤師、看護職員、理学療法士又は作業療法士、栄養士等の資格の取得を証明する書類                                                      |
|          |                  | 5 | ○    |     |     | 職員研修・職員の健康・衛生管理計画                        |                                                                                                       |
| 8        | 有料老人ホーム事業の運営     | 1 | ○    |     |     | 管理・運営規程                                  |                                                                                                       |
|          |                  | 2 | ○    |     |     | 入居者名簿様式                                  | 入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載する様式                                                                          |
|          |                  | 3 | ○    |     |     | 緊急時の対応計画                                 | 事故・災害、急病・負傷に対応する計画                                                                                    |
|          |                  | 4 | ○    |     |     | 運営懇談会の実施計画                               |                                                                                                       |
| 9        | サービス等            | 1 | ○    |     |     | 提供サービスの概要                                | 食事・相談・健康管理・介護等ホームが提供するサービスの概要を記載すること                                                                  |
| 10       | 事業収支計画           | 1 | ○    |     |     | 初期総投資額の積算資料                              |                                                                                                       |
|          |                  | 2 | ○    |     |     | 資金調達の確認書                                 | 銀行から借入を予定している場合は融資証明、出資・寄付を予定している場合は残高証明・確約書等の提出                                                      |
|          |                  | 3 | ○    |     |     | 資金収支計画及び損益計画                             | 30年以上の計画であること                                                                                         |
|          |                  | 4 | ○    |     |     | 会計・経理規程                                  |                                                                                                       |

| 指針の項目No. |       |   |   |   |  | 事               | 項 | 備              | 考 |
|----------|-------|---|---|---|--|-----------------|---|----------------|---|
| 11       | 利用料等  | 1 | ○ |   |  | 入居者利用料負担の算定根拠   |   |                |   |
|          |       | 2 | ○ |   |  | 前払金の算定根拠        |   |                |   |
|          |       | 3 | ○ |   |  | 前払金の返還金の内容、算定方式 |   |                |   |
|          |       | 4 | ○ |   |  | 前払金の保全方法        |   | 具体的な保全措置を証する書類 |   |
| 12       | 契約内容等 | 1 |   | ○ |  | 入居契約書           |   |                |   |
|          |       | 2 |   | ○ |  | 重要事項説明書         |   | 別紙様式によること      |   |

- 1 事前協議について

(1) 様式 要領様式第1号「有料老人ホーム設置事前協議書」
(2) 提出時期 都市計画法による開発許可若しくは建築許可申請前又は開発許可対象外の場合については建築確認申請前
- 2 書類作成・ファイリングに当たっての留意点

(1) 用紙はA4版に統一し、図面等A3版の場合は折込によりA4版に揃え、A4サイズにファイリングすること。
(2) インデックスを付けること。インデックスは項目ごとに作成し、当該インデックスを白紙に付け、当該白紙を該当書類の前に挿入すること。
(例)
「2基本的事項」の「① 設置趣意書」から「⑦入居募集広告案」までの書類のインデックスは「2 基本的事項」であり、このインデックスを付けた白紙を「① 設置趣意書」の前に挿入する。
(3) 事前協議時に添付できない項目は、添付書類一覧等に「届出時(後日)提出」と記載すること。
- 3 設置届について

(1) 様式 様式第12号「有料老人ホーム設置届」
(2) 提出時期 建築確認後速やかに
(3) 書類作成 事前協議と同様。事前協議書に添付したものと全く同じ項目は省略できる(添付書類一覧に「事前協議時に添付済みと記載する)。事前協議時に添付できなかった書類を添付する。
- 4 事業開始届について

(1) 様式 要領様式第4号「有料老人ホーム開始届」
(2) 提出時期 開設前
(3) 添付書類 職員名簿など設置届提出時に添付できなかった書類及び変更になった書類
- 5 変更・廃止(休止)届について

(1) 様式 様式第13号「有料老人ホーム事業変更(休止・廃止)届」
(2) 提出時期 変更後1月以内。ただし、入居定員の増減を行う変更、施設の類型の変更又は増改築を行おうとする場合は、あらかじめ施設所在地の市町村及び県に協議すること。

廃止(休止)する場合は、あらかじめ施設所在地の市町村及び県に協議した上で、

(3) 添付書類 変更事項に係る書類



(別紙) 災害時要援護者関連施設設置等計画地に係る土砂災害のおそれに関する確認事項

| 災害時要援護者関連施設所管部局(施設設置者) 記入欄       |               |                                          | 建設部局回答欄                     |                   |              |                   |              |                   |                       |                                                |                                      |                                | 年   | 月 | 日現在 |
|----------------------------------|---------------|------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-----|---|-----|
| 施設所在地<br>施設設置計画地                 | 施設の種類         | 施設整備<br>種類[例:<br>創設・新<br>築<br>創設・改<br>築] | 土砂災害警戒区域、同特別警戒区域または土砂災害危険箇所 |                   |              |                   |              |                   | 砂<br>防<br>指<br>定<br>地 | 区<br>域<br>急<br>傾<br>斜<br>地<br>崩<br>壊<br>危<br>険 | 地<br>す<br>べ<br>り<br>防<br>止<br>区<br>域 | 備考及び助言(隣接する危険箇所、区域等の有<br>無も含む) |     |   |     |
|                                  |               |                                          | 土砂災害警戒区域、土砂災害特別警戒区域         |                   |              | 基礎調査実施中または未実施     |              |                   |                       |                                                |                                      |                                |     |   |     |
|                                  |               |                                          |                             |                   |              | 土砂災害危険箇所          |              |                   |                       |                                                |                                      |                                |     |   |     |
| 施設の名称(予定)<br>施設設置者(予定)           | 24時間利用<br>の有無 |                                          | 急傾斜地の崩壊                     | 土石流               |              | 地すべり              |              | 急傾斜<br>地の崩<br>壊   | 土石流                   | 地すべ<br>り                                       |                                      |                                |     |   |     |
|                                  |               |                                          | 該当                          | 該当                |              | 該当                |              | 該当                | 該当                    | 該当                                             | 該当                                   | 該当                             | 該当  |   |     |
|                                  |               |                                          | イエロー<br>警戒区域                | レッド<br>特別警戒<br>区域 | イエロー<br>警戒区域 | レッド<br>特別警戒<br>区域 | イエロー<br>警戒区域 | レッド<br>特別警戒<br>区域 |                       |                                                |                                      |                                |     |   |     |
|                                  |               |                                          | 非該当                         | 非該当               |              | 非該当               |              | 非該当               | 非該当                   | 非該当                                            | 非該当                                  | 非該当                            | 非該当 |   |     |
| ※照会の際は、施設設置等の計画地がわかる地図等を付してください。 |               |                                          |                             |                   |              |                   |              |                   |                       |                                                |                                      | 確認                             | 事務所 |   |     |
| ※指定等に係る状況は今後追加等変更される場合があります。     |               |                                          |                             |                   |              |                   |              |                   |                       |                                                |                                      |                                | 課 係 |   |     |



| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>長野県有料老人ホーム設置運営事務処理要領</p> <p>制 定 平成 28 年 3 月 28 日付け 27 介第 575 号<br/> 改 正 平成 30 年 6 月 1 日付け 30 介第 136 号<br/> 改 正 平成 31 年 3 月 25 日付け 30 介第 559 号<br/> <u>改 正 令和 3 年 3 月 29 日付け 2 介第 902 号</u></p> <p>第 1 ～ 11 略</p> <p>(随時報告)</p> <p>第 12 条 第 9 条に規定する変更は、以下の各号のとおりとする。<br/> 設置者は、次の各号に掲げる場合は、それぞれ当該各号に定める書類を速やかに知事に提出するものとする。<br/> (1) ～ (8) 略<br/> (9) 協力医療機関及びそれにかかる事項 <b>(削除)</b></p> <p>第 13 ～ 16 略</p> <p>附則<br/> この要領は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。<br/> 附則<br/> この要領は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。<br/> 附則<br/> この要領は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。<br/> <u>附則</u><br/> <u>この要領は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。</u></p> | <p>長野県有料老人ホーム設置運営事務処理要領</p> <p>制 定 平成 28 年 3 月 28 日付け 27 介第 575 号<br/> 改 正 平成 30 年 6 月 1 日付け 30 介第 136 号<br/> 改 正 平成 31 年 3 月 25 日付け 30 介第 559 号</p> <p>第 1 ～ 11 略</p> <p>(随時報告)</p> <p>第 12 条 第 9 条に規定する変更は、以下の各号のとおりとする。<br/> 設置者は、次の各号に掲げる場合は、それぞれ当該各号に定める書類を速やかに知事に提出するものとする。<br/> (1) ～ (8) 略<br/> (9) 協力医療機関及びそれにかかる事項</p> <p>第 13 ～ 16 略</p> <p>附則<br/> この要領は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。<br/> 附則<br/> この<u>要領</u>は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。<br/> 附則<br/> この要領は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。</p> |

様式第1号～様式第4号 略

様式第5号（第13条関係）

事故報告書（事業者→長野県）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること  
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報 ☐ 第 報 ☐ 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

|           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|-----------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|---|-----------|-------|---------------------------------------------------------|------------|
| 1事故状況     | 事故状況の程度           | <input type="checkbox"/> 受診（外来・住診）、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | 死亡に至った場合<br>死亡年月日 | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 年                                                                                                                                                                                                                                             |  | 月  |  | 日 |           |       |                                                         |            |
| 2事業所の概要   | 法人名               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | 事業所（施設）名          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           | 事業所番号 |                                                         |            |
|           | サービス種別            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | 所在地               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
| 3対象者      | 氏名・年齢・性別          | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  | 年齢 |  |   |           | 性別：   | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |            |
|           | サービス提供開始日         | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 年                                                                                                                                                                                                                                             |  | 月  |  | 日 | 保険者       |       |                                                         |            |
|           | 住所                | <input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | 身体状況              | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立 |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           |                   | 認知症高齢者<br>日常生活自立度                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M                                   |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
| 4事故の概要    | 発生日時              | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 年                                                                                                                                                                                                                                             |  | 月  |  | 日 |           | 時     |                                                         | 分頃（24時間表記） |
|           | 発生場所              | <input type="checkbox"/> 居室（個室） <input type="checkbox"/> 居室（多床室） <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下<br><input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外<br><input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他（ ） |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | 事故の種別             | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 食食 <input type="checkbox"/> 不明<br><input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他（ ）<br><input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連（チューブ抜去等）                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | 発生時状況、事故内容の詳細     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | その他               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | 特記すべき事項           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
| 5事故発生時の対応 | 発生時の対応            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | 受診方法              | <input type="checkbox"/> 施設内の医師（配置医含む）が対応 <input type="checkbox"/> 受診（外来・住診） <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | 受診先               | 医療機関名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   | 連絡先（電話番号） |       |                                                         |            |
|           | 診断名               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | 診断内容              | <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折（部位： ）<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |
|           | 検査、処置等の概要         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |  |   |           |       |                                                         |            |

様式第1号～様式第4号 略

様式第5号（第13条関係）

有料老人ホーム事故等報告書

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |       |       |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|-------|
| 施設概要                    | 施設名                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |       |       |
|                         | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |       |       |
|                         | 設置者（法人）名                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |       |       |
|                         | 電話                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 | F A X |       |
|                         | サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |       | 有 ・ 無 |
|                         | 特定施設入居者生活介護の指定の有無                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |       | 有 ・ 無 |
| 事故等の種類<br>（該当するものにチェック） | <input type="checkbox"/> 入居者の死亡事故（死亡後に相当期間の放置がなされた場合を含む。）<br><input type="checkbox"/> 入居者に対する虐待<br><input type="checkbox"/> 有料老人ホーム設置者による入居者の財産侵害（職員による窃盗等）<br><input type="checkbox"/> 有料老人ホームにおける火災事故<br><input type="checkbox"/> 地震等の自然災害による有料老人ホームの滅失・損傷<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |                 |       |       |
| 事故の発生時                  | 発生日時                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 平成 年 月 日（ ） 時 分 |       |       |
|                         | 事故概要                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |       |       |
|                         | 記入日                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 | 記入者   |       |
| 再発防止対策                  | 原因調査結果                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |       |       |
|                         | 記入日                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 | 記入者   |       |
|                         | 再発防止策の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |       |       |
|                         | 記入日                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 | 記入者   |       |

記入上の留意点

- ・ なるべく別箇条書きで簡潔に記載すること。
- ・ 本報告書は、原則、事故発生時と再発防止対策策定時の2回に分けて提出すること。

再発防止策の策定を待つて事故報告が遅れないようにすること。

|                                                    |                        |                                                                                                                                                                                                                           |                              |  |                                  |  |                                                      |  |   |  |  |
|----------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|----------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|---|--|--|
| 6<br>事<br>故<br>発<br>生<br>後<br>の<br>状<br>況          | 利用者の状況                 |                                                                                                                                                                                                                           |                              |  |                                  |  |                                                      |  |   |  |  |
|                                                    | 家族等への報告                | 報告した家族等の<br>続柄                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 配偶者 |  | <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 |  | <input type="checkbox"/> その他（                      ） |  |   |  |  |
|                                                    |                        | 報告年月日                                                                                                                                                                                                                     | 西暦                           |  | 年                                |  | 月                                                    |  | 日 |  |  |
|                                                    | 連絡した関係機関<br>(連絡した場合のみ) | <input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他<br>自治体名（                      ）                      警察署名（                      ）                      名称（                      ） |                              |  |                                  |  |                                                      |  |   |  |  |
|                                                    | 本人、家族、関係先等<br>への追加対応予定 |                                                                                                                                                                                                                           |                              |  |                                  |  |                                                      |  |   |  |  |
| 7 事故の原因分析<br>(本人要因、職員要因、環境要因の分<br>析)               | (できるだけ具体的に記載すること)      |                                                                                                                                                                                                                           |                              |  |                                  |  |                                                      |  |   |  |  |
|                                                    |                        |                                                                                                                                                                                                                           |                              |  |                                  |  |                                                      |  |   |  |  |
| 8 再発防止策<br>(手順変更、環境変更、その他の対応、<br>再発防止策の評価時期および結果等) | (できるだけ具体的に記載すること)      |                                                                                                                                                                                                                           |                              |  |                                  |  |                                                      |  |   |  |  |
|                                                    |                        |                                                                                                                                                                                                                           |                              |  |                                  |  |                                                      |  |   |  |  |
| 9 その他<br>特記すべき事項                                   |                        |                                                                                                                                                                                                                           |                              |  |                                  |  |                                                      |  |   |  |  |

別表 1

## 有料老人ホーム設置事前協議・届出添付書類

| 指針の項目No. |                  | 事前協議 | 設置届 | 開始届 | 事 項                                      | 備 考                                                                                                   |
|----------|------------------|------|-----|-----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2        | 基本的事項            | 1    | ○   |     | 市町村長設置意見書                                |                                                                                                       |
|          |                  | 2    | ○   |     | 市場調査、市場分析等による入居見込者の状況                    |                                                                                                       |
|          |                  | 2    | ○   |     | 地域住民への説明状況                               |                                                                                                       |
|          |                  | 3    |     | ○   | 建築基準法(昭和25年法律第201号)第6条第1項の確認を受けたことを証する書類 | 開始届には検査済証を添付すること                                                                                      |
|          |                  | 4    |     | ○   | 消防検査済証                                   |                                                                                                       |
|          |                  | 5    |     | ○   | 入居募集広告案(作成している場合)                        | 届出後、募集を行うこと                                                                                           |
| 3        | 設置者              | 1    | ○   |     | 法人登記簿謄本                                  | 原本で受理前3か月以内に発行されたもの                                                                                   |
|          |                  | 2    | ○   |     | 主務官庁の承認(公益法人の場合)                         |                                                                                                       |
|          |                  | 3    | ○   |     | 法人理事会議事録                                 | 設置に係る議案に関するもの                                                                                         |
|          |                  | 4    | ○   |     | 法人他事業の概要                                 |                                                                                                       |
|          |                  | 5    | ○   |     | 財務諸表(決算書)                                | 直近2か年のもの                                                                                              |
|          |                  | 6    | ○   |     | 法人役員名簿                                   |                                                                                                       |
|          |                  | 7    | ○   |     | 法人役員履歴書                                  | 高齢者の介護について知識経験のある者が必要                                                                                 |
| 4        | 立地条件             | 1    | ○   |     | 位置図                                      | A4版の25,000分の1程度の地図にホーム及び協力医療機関の位置を記載すること                                                              |
|          |                  | 2    | ○   |     | 災害時要援護者関連施設設置等計画地に係る土砂災害のおそれに関する確認事項     | 施設設置計画地を所管する建設事務所に確認をし、所定の様式を提出すること                                                                   |
|          |                  | 3    | ○   |     | 敷地周囲の見取図、敷地の面積、建物の写真(既存の建物を使用する場合)       | 建物の写真は複数方向から撮影したもの                                                                                    |
|          |                  | 4    | ○   |     | 公図                                       | 所有者及び建物の予定位置を記入すること                                                                                   |
|          |                  | 5    | ○   |     | 所有者一覧表                                   |                                                                                                       |
|          |                  | 6    | ○   |     | 土地の登記簿謄本                                 | 原本で受理前3か月以内に発行されたもの                                                                                   |
|          |                  | 7    | ○   |     | 建物の登記簿謄本(既存の建物を使用する場合)                   | 原本で受理前3か月以内に発行されたもの                                                                                   |
|          |                  | 8    | ○   |     | 借地・借家契約書(借地・借家の場合)                       |                                                                                                       |
| 5        | 規模及び構造設備         | 1    | ○   |     | 平面図、側面図                                  | 縮尺、避難口、避難路等を示すこと                                                                                      |
|          |                  | 2    | ○   |     | 設備・備品の概要                                 | 各部屋の面積・備品、建物構造、事故・災害に対応するための設備等の概要を記載すること                                                             |
| 6        | 既存建築物等の活用の場合等の特例 | 1    | ○   |     | 指針5(9)に定める基準を満たすことが困難な場合の具体的な代替措置又は改善計画書 | 任意様式                                                                                                  |
| 7        | 職員の配置、研修及び衛生管理   | 1    |     | ○   | 職員名簿                                     | 氏名、年齢、職種、勤務形態等を記載すること                                                                                 |
|          |                  | 2    |     | ○   | 主な職員(管理者・生活相談員)の経歴書                      |                                                                                                       |
|          |                  | 3    | ○   | ○   | 従業員の勤務体制及び勤務形態                           | ・事前協議の際は配置計画を添付すること<br>・有料老人ホームの職員が、介護保険サービス等の業務を兼ねる場合にあっては、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、適切な勤務表を作成すること |
|          |                  | 4    |     | ○   | 資格証明書(資格取得者がいる場合)                        | 従業者である医師、薬剤師、看護職員、理学療法士又は作業療法士、栄養士等の資格の取得を証明する書類                                                      |
|          |                  | 5    | ○   |     | 職員研修・職員の健康・衛生管理計画                        |                                                                                                       |
|          |                  | 1    | ○   |     | 管理・運営規程                                  |                                                                                                       |
| 8        | 有料老人ホーム事業の運営     | 2    | ○   |     | 入居者名簿様式                                  | 入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載する様式                                                                          |
|          |                  | 3    | ○   |     | 緊急時の対応計画                                 | 事故・災害、急病・負傷に対応する計画                                                                                    |
|          |                  | 4    | ○   |     | 医療機関との協力契約書の写し                           |                                                                                                       |
|          |                  | 5    | ○   |     | 協力医療機関の概要                                |                                                                                                       |
|          |                  | 5    | ○   |     | 運営懇談会の実施計画                               |                                                                                                       |
|          |                  | 1    | ○   |     | 提供サービスの概要                                | 食事・相談・健康管理・介護等ホームが提供するサービスの概要を記載すること                                                                  |

別表 1

## 有料老人ホーム設置事前協議・届出添付書類

| 指針の項目No. |                  | 事前協議 | 設置届 | 開始届 | 事 項                                      | 備 考                                                                                                   |
|----------|------------------|------|-----|-----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2        | 基本的事項            | 1    | ○   |     | 市町村長設置意見書                                |                                                                                                       |
|          |                  | 2    | ○   |     | 市場調査、市場分析等による入居見込者の状況                    |                                                                                                       |
|          |                  | 3    | ○   |     | 地域住民への説明状況                               |                                                                                                       |
|          |                  | 4    |     | ○   | 建築基準法(昭和25年法律第201号)第6条第1項の確認を受けたことを証する書類 | 開始届には検査済証を添付すること                                                                                      |
|          |                  | 5    |     | ○   | 消防検査済証                                   |                                                                                                       |
|          |                  | 6    |     | ○   | 入居募集広告案(作成している場合)                        | 届出後、募集を行うこと                                                                                           |
| 3        | 設置者              | 1    | ○   |     | 法人登記簿謄本                                  | 原本で受理前3か月以内に発行されたもの                                                                                   |
|          |                  | 2    | ○   |     | 主務官庁の承認(公益法人の場合)                         |                                                                                                       |
|          |                  | 3    | ○   |     | 法人理事会議事録                                 | 設置に係る議案に関するもの                                                                                         |
|          |                  | 4    | ○   |     | 法人他事業の概要                                 |                                                                                                       |
|          |                  | 5    | ○   |     | 財務諸表(決算書)                                | 直近2か年のもの                                                                                              |
|          |                  | 6    | ○   |     | 法人役員名簿                                   |                                                                                                       |
|          |                  | 7    | ○   |     | 法人役員履歴書                                  | 高齢者の介護について知識経験のある者が必要                                                                                 |
| 4        | 立地条件             | 1    | ○   |     | 位置図                                      | A4版の25,000分の1程度の地図にホーム及び協力医療機関の位置を記載すること                                                              |
|          |                  | 2    | ○   |     | 災害時要援護者関連施設設置等計画地に係る土砂災害のおそれに関する確認事項     | 施設設置計画地を所管する建設事務所に確認をし、所定の様式を提出すること                                                                   |
|          |                  | 3    | ○   |     | 敷地周囲の見取図、敷地の面積、建物の写真(既存の建物を使用する場合)       | 建物の写真は複数方向から撮影したもの                                                                                    |
|          |                  | 4    | ○   |     | 公図                                       | 所有者及び建物の予定位置を記入すること                                                                                   |
|          |                  | 5    | ○   |     | 所有者一覧表                                   |                                                                                                       |
|          |                  | 6    | ○   |     | 土地の登記簿謄本                                 | 原本で受理前3か月以内に発行されたもの                                                                                   |
|          |                  | 7    | ○   |     | 建物の登記簿謄本(既存の建物を使用する場合)                   | 原本で受理前3か月以内に発行されたもの                                                                                   |
|          |                  | 8    | ○   |     | 借地・借家契約書(借地・借家の場合)                       |                                                                                                       |
| 5        | 規模及び構造設備         | 1    | ○   |     | 平面図、側面図                                  | 縮尺、避難口、避難路等を示すこと                                                                                      |
|          |                  | 2    | ○   |     | 設備・備品の概要                                 | 各部屋の面積・備品、建物構造、事故・災害に対応するための設備等の概要を記載すること                                                             |
| 6        | 既存建築物等の活用の場合等の特例 | 1    | ○   |     | 指針5(9)に定める基準を満たすことが困難な場合の具体的な代替措置又は改善計画書 | 任意様式                                                                                                  |
| 7        | 職員の配置、研修及び衛生管理   | 1    |     | ○   | 職員名簿                                     | 氏名、年齢、職種、勤務形態等を記載すること                                                                                 |
|          |                  | 2    |     | ○   | 主な職員(管理者・生活相談員)の経歴書                      |                                                                                                       |
|          |                  | 3    | ○   | ○   | 従業員の勤務体制及び勤務形態                           | ・事前協議の際は配置計画を添付すること<br>・有料老人ホームの職員が、介護保険サービス等の業務を兼ねる場合にあっては、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、適切な勤務表を作成すること |
|          |                  | 4    |     | ○   | 資格証明書(資格取得者がいる場合)                        | 従業者である医師、薬剤師、看護職員、理学療法士又は作業療法士、栄養士等の資格の取得を証明する書類                                                      |
|          |                  | 5    | ○   |     | 職員研修・職員の健康・衛生管理計画                        |                                                                                                       |
|          |                  | 1    | ○   |     | 管理・運営規程                                  |                                                                                                       |
| 8        | 有料老人ホーム事業の運営     | 2    | ○   |     | 入居者名簿様式                                  | 入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載する様式                                                                          |
|          |                  | 3    | ○   |     | 緊急時の対応計画                                 | 事故・災害、急病・負傷に対応する計画                                                                                    |
|          |                  | 4    | ○   |     | 医療機関との協力契約書の写し                           |                                                                                                       |
|          |                  | 5    | ○   |     | 協力医療機関の概要                                |                                                                                                       |
|          |                  | 6    | ○   |     | 運営懇談会の実施計画                               |                                                                                                       |
|          |                  | 1    | ○   |     | 提供サービスの概要                                | 食事・相談・健康管理・介護等ホームが提供するサービスの概要を記載すること                                                                  |

| 指針の項目№ |        |   |   |   |  | 事 項             | 備 考                                              |
|--------|--------|---|---|---|--|-----------------|--------------------------------------------------|
| 10     | 事業収支計画 | 1 | ○ |   |  | 初期総投資額の積算資料     |                                                  |
|        |        | 2 | ○ |   |  | 資金調達の確認書        | 銀行から借入を予定している場合は融資証明、出資・寄付を予定している場合は残高証明・確約書等の提出 |
|        |        | 3 | ○ |   |  | 資金収支計画及び損益計画    | 30年以上の計画であること                                    |
|        |        | 4 | ○ |   |  | 会計・経理規程         |                                                  |
| 11     | 利用料等   | 1 | ○ |   |  | 入居者利用料負担の算定根拠   |                                                  |
|        |        | 2 | ○ |   |  | 前払金の算定根拠        |                                                  |
|        |        | 3 | ○ |   |  | 前払金の返還金の内容、算定方式 |                                                  |
|        |        | 4 | ○ |   |  | 前払金の保全方法        | 具体的な保全措置を証する書類                                   |
| 12     | 契約内容等  | 1 |   | ○ |  | 入居契約書           |                                                  |
|        |        | 2 |   | ○ |  | 重要事項説明書         | 別紙様式によること                                        |

1 事前協議について

(1) 様式 要領様式第1号「有料老人ホーム設置事前協議書」

(2) 提出時期 都市計画法による開発許可若しくは建築許可申請前又は開発許可対象外の場合については建築確認申請前

2 書類作成・ファイリングに当たっての留意点

(1) 用紙はA4版に統一し、図面等A3版の場合は折込によりA4版に揃え、A4サイズにファイリングすること。

(2) インデックスを付けること。インデックスは項目ごとに作成し、当該インデックスを白紙に付け、当該白紙を該当書類の前に挿入すること。

(例)

「2基本的事項」の「① 設置趣意書」から「⑦入居募集広告案」までの書類のインデックスは「2 基本的事項」であり、このインデックスを付けた白紙を「① 設置趣意書」の前に挿入する。

(3) 事前協議時に添付できない項目は、添付書類一覧等に「届出時(後日)提出」と記載すること。

3 設置届について

(1) 様式 様式第12号「有料老人ホーム設置届」

(2) 提出時期 建築確認後速やかに

(3) 書類作成 事前協議と同様。事前協議書に添付したものと全く同じ項目は省略できる(添付書類一覧に「事前協議時に添付済みと記載する」。事前協議時に添付できなかった書類を添付する。

4 事業開始届について

(1) 様式 要領様式第4号「有料老人ホーム開始届」

(2) 提出時期 開設前

(3) 添付書類 職員名簿など設置届提出時に添付できなかった書類及び変更になった書類

5 変更・廃止(休止)届について

(1) 様式 様式第13号「有料老人ホーム事業変更(休止・廃止)届」

(2) 提出時期 変更後1月以内。ただし、入居定員の増減を行う変更、施設の類型の変更又は増改築を行おうとする場合は、あらかじめ施設所在地の市町村及び県に協議すること。

廃止(休止)する場合は、あらかじめ施設所在地の市町村及び県に協議した上で、廃止(休止)の1月前までに提出すること。休止から再開する場合は変更届を提出すること。

| 指針の項目№ |        |   |   |   |  | 事 項             | 備 考                                              |
|--------|--------|---|---|---|--|-----------------|--------------------------------------------------|
| 10     | 事業収支計画 | 1 | ○ |   |  | 初期総投資額の積算資料     |                                                  |
|        |        | 2 | ○ |   |  | 資金調達の確認書        | 銀行から借入を予定している場合は融資証明、出資・寄付を予定している場合は残高証明・確約書等の提出 |
|        |        | 3 | ○ |   |  | 資金収支計画及び損益計画    | 30年以上の計画であること                                    |
|        |        | 4 | ○ |   |  | 会計・経理規程         |                                                  |
| 11     | 利用料等   | 1 | ○ |   |  | 入居者利用料負担の算定根拠   |                                                  |
|        |        | 2 | ○ |   |  | 前払金の算定根拠        |                                                  |
|        |        | 3 | ○ |   |  | 前払金の返還金の内容、算定方式 |                                                  |
|        |        | 4 | ○ |   |  | 前払金の保全方法        | 具体的な保全措置を証する書類                                   |
| 12     | 契約内容等  | 1 |   | ○ |  | 入居契約書           |                                                  |
|        |        | 2 |   | ○ |  | 重要事項説明書         | 別紙様式によること                                        |

1 事前協議について

(1) 様式 要領様式第1号「有料老人ホーム設置事前協議書」

(2) 提出時期 都市計画法による開発許可若しくは建築許可申請前又は開発許可対象外の場合については建築確認申請前

2 書類作成・ファイリングに当たっての留意点

(1) 用紙はA4版に統一し、図面等A3版の場合は折込によりA4版に揃え、A4サイズにファイリングすること。

(2) インデックスを付けること。インデックスは項目ごとに作成し、当該インデックスを白紙に付け、当該白紙を該当書類の前に挿入すること。

(例)

「2基本的事項」の「① 設置趣意書」から「⑦入居募集広告案」までの書類のインデックスは「2 基本的事項」であり、このインデックスを付けた白紙を「① 設置趣意書」の前に挿入する。

(3) 事前協議時に添付できない項目は、添付書類一覧等に「届出時(後日)提出」と記載すること。

3 設置届について

(1) 様式 様式第12号「有料老人ホーム設置届」

(2) 提出時期 建築確認後速やかに

(3) 書類作成 事前協議と同様。事前協議書に添付したものと全く同じ項目は省略できる(添付書類一覧に「事前協議時に添付済みと記載する」。事前協議時に添付できなかった書類を添付する。

4 事業開始届について

(1) 様式 要領様式第4号「有料老人ホーム開始届」

(2) 提出時期 開設前

(3) 添付書類 職員名簿など設置届提出時に添付できなかった書類及び変更になった書類

5 変更・廃止(休止)届について

(1) 様式 様式第13号「有料老人ホーム事業変更(休止・廃止)届」

(2) 提出時期 変更後1月以内。ただし、入居定員の増減を行う変更、施設の類型の変更又は増改築を行おうとする場合は、あらかじめ施設所在地の市町村及び県に協議すること。

廃止(休止)する場合は、あらかじめ施設所在地の市町村及び県に協議した上で、廃止(休止)の1月前までに提出すること。休止から再開する場合は変更届を提出すること。

有料老人ホーム設置者 様

長野県健康福祉部介護支援課長

「長野県有料老人ホーム設置運営事務処理要領」の改正について（通知）

このことについて、「長野県有料老人ホーム設置運営指導要綱」を別添のとおり改正し、令和 3 年 4 月 1 日から適用することとしましたのでお知らせします。

主な改正点は下記のとおりです。

改正後の様式等につきましては、県のホームページに掲載しています。

## 記

### 1 主な改正点

- (1) 有料老人ホーム設置時及び変更時に報告をする事項のうち「市場調査、市場分析等による入居見込者の状況」及び「協力医療機関及びそれにかかる事項」の削除  
(第 12 条及び別表 1)
- (2) 事故報告書の様式改正 (様式第 5 号)
- (3) 要綱様式中の「印」の表記の削除

### 2 要領・様式等の掲載ページ

長野県トップページ→「健康・医療・福祉」→「高齢者福祉」→「高齢者施設」  
→「長野県の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅情報」  
→◆県指針・要領、届出様式集◆

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/shisetsu/shisetsujo-ho/joho.html>

|                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 担 当：健康福祉部介護支援課施設係<br>(課長)篠原 長久 (担当)竹田 裕美<br>電 話：026-232-0111(代表) 内線2447<br>026-235-7113(直通)<br>F A X：026-235-7394<br>電子メール kaigo-shien@pref.nagano.lg.jp |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 有料老人ホームに関する届出等について

長野県健康福祉部介護支援課

### ○ 有料老人ホームとは

ひとり以上の高齢者を入居させて、入居する高齢者に「①入居サービス」及び「②介護等サービス（食事の提供、介護の提供、家事の提供、健康管理のいずれか）」を提供する施設です。県への届出がなくてもいずれかのサービスを提供している施設は老人福祉法の「有料老人ホーム」として扱われます。

サービス付き高齢者向け住宅においては、入居者の「状況把握」及び「生活相談」のみを提供するものについては、上記の②に該当しませんので「有料老人ホーム」には該当しませんが、食事の提供や家事の提供を行うものについては「有料老人ホーム」に該当し、県の指針等の対象となります。

有料老人ホームの要件は①入居サービスと②介護等サービスの「一体的な提供」が行われていることにあり、①の事業者と②の事業者が別々であっても、両者に委託関係があったり、経営上の一体性が認められたりする施設について有料老人ホームとして取り扱うことになります。

なお、有料老人ホームは老人を入居させることを目的とする施設ですので、入居要件を専ら老人に限らず、老人以外も当然に入居できるものは有料老人ホームに該当しませんが、(1)入居要件で老人以外も入居できるとしつつ、意図的に老人を集めて入居させているもの(2)②共同住宅のように老人とそれ以外の者が混在して入居しているが、施設の一部について専ら老人を入居要件としているものについては有料老人ホームとして取り扱います。

### ○ 各種届出等について

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1 | （事前協議）、設置届、（開始届）・・・老人福祉法第 29 条第 1 項   |
| 2 | 休止、廃止届・・・同法同条第 3 項（休止又は廃止の日の 1 か月前まで） |
| 3 | 変更届・・・同法同条第 2 項（変更の生じた日から 1 か月以内）     |
| 4 | 事故等報告書・・・「長野県有料老人ホーム設置運営指導指針」12(9)ア   |

#### 1 事前協議、設置届について

○ 新規開設の場合には、事前に県及び市町村に対して相談をお願いします。予め、開設場所や定員、規模、平面図、併設事業所の有無、提供するサービス内容及びサービス内容に応じて必要な設備等（スプリンクラー、ナースコール等）が具備されているか確認いたします。

○ 続いて、必要書類を添付した「有料老人ホーム設置事前協議」を提出し、協議をお願いします。介護保険法第 8 条 11 項の「特定施設入居者生活介護」の指定

を受けようとする場合は、総量規制があり、市町村の介護保険事業支援計画との整合性を確認する必要がありますので、事前協議の前に開設予定市町村の介護保険担当課にあらかじめ確認してください。また、既存建物を転用して設置する場合については、有料老人ホームへの建物用途変更の手続き（建築・消防等の関連法令）に従ってください。

- 事前協議終了後に、開発許可申請（必要があれば）、建築確認申請等を行い、建築確認済証交付後速やかに「有料老人ホーム設置届」を、事前協議済通知において指摘された不備事項の補正書類と併せて提出してください。建築確認済証等が設置届提出時に間に合わない場合は、「有料老人ホーム開始届」提出時までには必ず提出してください。
- 開始届は、設置届受理通知において指摘された不備事項の補正書類及び設置届と変更のあった事項の関係書類とともに、開設前に必ず提出してください。

## 2 休止・廃止届について

休止・廃止予定日の1か月前までに「有料老人ホーム事業変更（休止・廃止）届」（別紙1）を提出してください。その際、参考事項欄に入所していた者に対する措置等について記載してください。

## 3 変更届について

設置届提出時に届出をした事項（例：施設管理者、入居定員及び居室数、利用料等）に変更が生じた日から1か月以内に、「有料老人ホーム事業変更（休止・廃止）届」を提出してください。なお、「有料老人ホーム事業変更届手続き一覧」（別紙2）を参考に変更事項に係る書類を併せてご提出ください。

ただし、入居定員の増加を伴う変更や増改築については、市町村（又は保険者）及び県（介護支援課施設係 電話 026-235-7113）へ事前にご相談ください。

## 4 事故等の報告について

入居者に対する処遇により事故等が発生した場合は、必要な措置を講じていただくとともに、速やかに県までご報告いただく必要があります。報告内容については「有料老人ホームにおける事故の情報提供について」（別紙3）のとおりです。報告書は、事故発生時と再発防止対策策定時の2回に分けて提出することになっていますので、再発防止策の策定を待って事故報告が遅れることがないようにしてください。

## 5 提出先及び部数

- 1、2、3：施設所在地所管の保健福祉事務所福祉課 正副2部
- 4：長野県介護支援課施設係 1部



## ○ 報告徴収（現況報告等）について

標記の件について、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 29 条第 11 項の規定により、毎年 7 月 1 日現在の有料老人ホームに係る次の書類を、所定の期限までに提出いただくよう依頼しているところになります。今年度についても、提出いただくよう依頼する予定ですので、期限までのご提出をお願いいたします。情報開示等一覧表及び有料老人ホーム重要事項説明書（別添 1・別添 2 を含む）は、長野県ホームページでそのまま公表する予定ですので、あらかじめご承知おきください。

なお、令和 3 年度より全国の有料老人ホームの検索が容易となるよう、新たに介護サービス情報公表システムの生活関連情報に有料老人ホーム情報を掲載・検索できる機能を追加されました。本システムでの情報登録により、入居希望者等による有料老人ホームの検索が可能になります。また、災害時における有料老人ホームの被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災施設への迅速かつ適切な支援につなげるため、災害時情報共有機能も追加されました。

上記の運用のため、各施設の情報についてデータ登録を行う必要がありますので、別途ご連絡いたします。

### 老人福祉法 第 29 条

11 有料老人ホームの設置者は、当該有料老人ホームに係る有料老人ホーム情報（有料老人ホームにおいて供与をする介護等の内容及び有料老人ホームの運営状況に関する情報であつて、有料老人ホームに入居しようとする者が有料老人ホームの選択を適切に行うために必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。）を、厚生労働省令で定めるところにより、当該有料老人ホームの所在地の都道府県知事に対して報告しなければならない。

## 【提出書類】

### 1 提出書類（老人福祉法施行規則第 21 条の 2 別表関係）

- (1) 有料老人ホーム情報開示等一覧表（様式 1）
- (2) 有料老人ホーム重要事項説明書（別紙様式）  
（「別添 1（別の実施する介護サービス一覧表）」及び「別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）」を含む。）
- (3) 直近の事業年度の決算書・財務諸表（貸借対照表、損益計算書等）
- (4) 他業を営んでいる場合又は親会社がある場合は、他業又は親会社に係る直近の事業年度の財務諸表（貸借対照表・損益計算書等）

【有料老人ホーム設置者の提出先】

郵 送 〒380-8570 （住所記載不要）長野県庁健康福祉部介護支援課施設係

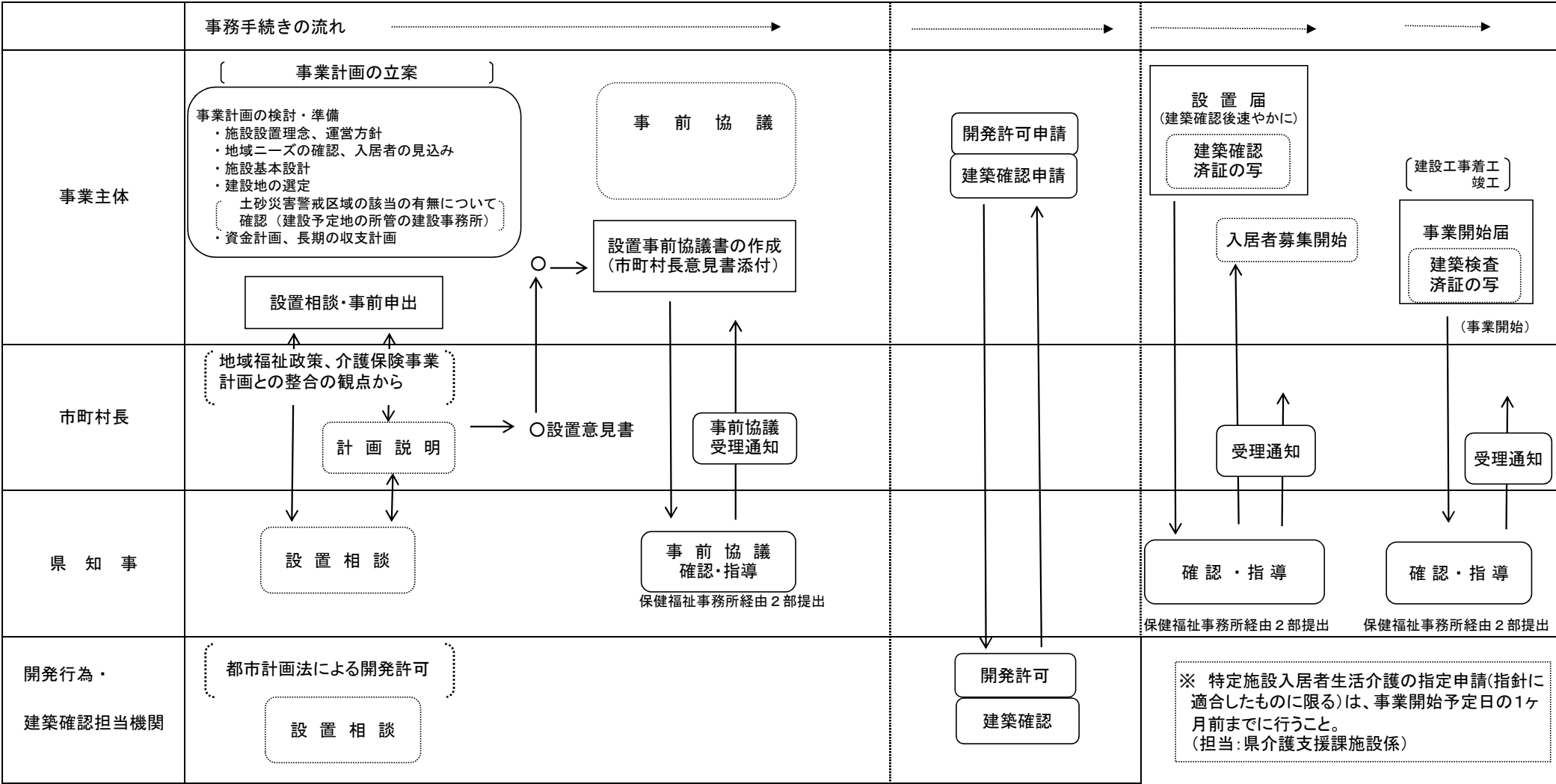
電子メール [kaigo-shien@pref.nagano.lg.jp](mailto:kaigo-shien@pref.nagano.lg.jp)

【サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム事業者の提出先】

郵 送 〒380-8570 （住所記載不要）長野県庁建設部建築住宅課建築企画係

電子メール [kenchiku-kikaku@pref.nagano.lg.jp](mailto:kenchiku-kikaku@pref.nagano.lg.jp)

# 有料老人ホーム設置に関する事務手続きの流れについて



参考：（有料老人ホーム協会への加盟）



(様式第13号) (第13条関係)

有料老人ホーム事業変更(休止・廃止)届

別紙1

年 月 日

長野県知事 様

届出者

下記のとおり変更(休止・廃止)しました。

記

|                                                                |       |                      |
|----------------------------------------------------------------|-------|----------------------|
| 施設の名称                                                          |       |                      |
| 〃 の所在地                                                         |       |                      |
| 変 更<br><br>事 項                                                 | 変 更 前 |                      |
|                                                                | 変 更 後 |                      |
| 休 止 又 は 廃 止                                                    |       |                      |
| 変 更 ( 休 止 ・ 廃 止 )<br><br>理 由                                   |       |                      |
| 変更(休止・廃止)年月<br>日<br>( 休 止 の 場 合 に は 休 止 の<br>予 定 期 間 )         |       | 年 月 日 から ( 年 月 日 まで) |
| 参 考 事 項<br>( 休 止 ・ 廃 止 ) の 場 合 入<br>所 して いた 者 に 対 す る 措<br>置 等 |       |                      |

| 変更事項 |                                                                      | 手 続 き 方 法                           |       |                                                                               |
|------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                      | 県事前相談                               | 入居者説明 | 添 付 書 類                                                                       |
| ①    | 設置者に係る事項<br>(代表者、名称、住所)                                              | —                                   | —     | 定款、法人登記簿謄本、履歴書 等                                                              |
| ②    | 定員、<br>施設類型 (介護付、住宅型)<br><u>※介護付への変更については県への相談前に市町村(保険者)の了解が必要</u>   | 必要                                  | 必要    | 運営懇談会開催状況報告書 (様式任意(注))、<br>変更後書類 (重要事項説明書(以下「重説」と言う)等)                        |
| ③    | 居住の権利形態、入居時の要件                                                       | —                                   | 必要    | 運営懇談会開催状況報告書 (様式任意)、<br>変更後書類 (重説、職員の勤務表、資格証明書(写)等)                           |
| ④    | 管理者                                                                  | —                                   | —     | 履歴書<br>(他事業所の管理者及び介護職員等その他の業務を兼ねる場合はそれがわかる勤務表を添付)                             |
| ⑤    | 施設及び敷地の権利関係                                                          | —                                   | 必要    | 運営懇談会開催状況報告書 (様式任意)、登記簿謄本、<br>売買契約書(写)、借地・借家契約書(写)、変更後書類 (重説等)                |
| ⑥    | 建物の構造(レイアウト)、設備、<br>居室数                                              | 必要                                  | 必要    | 運営懇談会開催状況報告書 (様式任意)、新旧の平面図、<br>設備・備品の概要、変更後書類 (重説等)                           |
| ⑦    | 利用料・前払金及びそれに係る事項<br>(月額利用料・前払金等の費用、初期償却率、解約時返還、前払金保全措置、<br>損害賠償内容 等) | —                                   | 必要    | 運営懇談会開催状況報告書 (様式任意)、利用料等の算定根拠、<br>前払金の算定方法及び返還金の内容、保全措置を証する書類、<br>変更後書類 (重説等) |
| ⑧    | 管理規程及びそれに係る事項<br>(サービス内容、苦情処理体制、業務委託契約 等)                            | —                                   | 必要    | 運営懇談会開催状況報告書 (様式任意)、<br>業務委託契約書(写)、変更後書類 (管理規程等)                              |
| ⑨    | 協力医療機関との連携内容                                                         | —                                   | —     | 医療機関との協力契約書(写)、協力医療機関の概要、<br>位置図(ホームと協力医療機関の位置を記載したもの)                        |
| ⑩    | ①～⑨以外の変更事項                                                           | 県介護支援課施設係 (026-235-7113) に相談してください。 |       |                                                                               |

注：運営懇談会開催状況報告書については、「有料老人ホーム事業変更届」の参考事項欄に、変更事項に係る運営懇談会の開催状況が分かるように記載することでも可。

### ◆留意点

※1 変更後1か月以内に、「有料老人ホーム事業変更届」及び添付書類を、施設所在地所管の保健福祉事務所福祉課へ2部提出してください。(注：ただし、入居定員の増減を行う変更、施設の類型の変更又は増改築を行おうとする場合は、あらかじめ施設所在地の市町村及び県に相談すること。)

※2 変更届の様式は、県のホームページからダウンロードできます。

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/shisetsu/shisetsujoho/joho.html>

長野県トップページ→「健康・医療・福祉」→「高齢者福祉」→「高齢者施設」  
→「長野県の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅情報」→◆ダウンロードコーナー◆  
中の「有料老人ホーム」設置届等 をご覧ください。

※3 その他必要に応じ、変更内容が確認できる書類を添付していただく場合があります。

24 健長介第 271 号  
平成 24 年(2012 年)7 月 31 日

有料老人ホーム管理者 様

長野県健康福祉部健康長寿課  
介護支援室長

有料老人ホームにおける事故の情報提供について

本年 4 月 1 日付で改正しました「長野県有料老人ホーム設置運営指導指針」において、施設における事故の発生防止および再発防止等にかかる規定が追加されたところがありますので、この取扱いについて遺漏のないようお願いします。

また、入居者に対する処遇により事故が発生した場合には、必要な措置を講じていただくとともに、下記により速やかに長野県健康福祉部介護支援室施設係まで情報提供をお願いします。

記

1 報告事案

入居者に対する処遇に係る事故としては、入居者の生命・財産等が脅かされる事例として、以下のような事案が想定されます。

- ・ 入居者の死亡事故（死亡後に相当期間の放置がなされた場合を含む。）
- ・ 入居者に対する虐待
- ・ 有料老人ホーム設置者による入居者の財産侵害（職員による窃盗等）
- ・ 有料老人ホームにおける火災事故
- ・ 地震等の自然災害による有料老人ホームの滅失・損傷
- ・ その他

2 報告の内容

（1）事故の発生時点

- ・ 事故の発生日

- ・ 事故が発生した有料老人ホームの名称、住所、電話・FAX番号
- ・ 有料老人ホーム設置者の名称
- ・ 事故の概要

(2) 事故後の再発防止策の策定時点

- ・ 事故の原因に係る調査結果
- ・ 当該調査結果を受けて行なう再発防止策の内容

3 報告様式

別添 有料老人ホーム事故等報告書

4 報告先

長野県庁健康福祉部健康長寿課介護支援室施設係

電話：026-235-7113      ファクシミリ：026-235-7394

|                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>担 当：健康長寿課介護支援室施設係<br/>         (室長)宮下朋子 (担当)関口さおり</p> <p>電 話：026-232-0111(代表) 内線2440<br/>         026-235-7113(直通)</p> <p>F A X：026-235-7394</p> <p>電子メール: kaigo-shien@pref.nagano.lg.jp</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 高齢者支援課 認知症施策・地域介護推進課 老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

介護保険施設等における  
事故の報告様式等について

計4枚（本紙を除く）

Vol.943

令和3年3月19日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3971、3979、3948）  
FAX：03-3595-3670



老高発 0319 第 1 号  
老認発 0319 第 1 号  
老老発 0319 第 1 号  
令和 3 年 3 月 19 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿  
中 核 市

厚生労働省老健局高 齢 者 支 援 課 長  
（ 公 印 省 略 ）  
認知症施策・地域介護推進課長  
（ 公 印 省 略 ）  
老 人 保 健 課 長  
（ 公 印 省 略 ）

#### 介護保険施設等における事故の報告様式等について

介護保険施設については、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）、介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）、健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）、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（平成十八年厚生労働省令第三十四号）に基づき、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとされている。

今般、「令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、「市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、国において報告様式を作成し周知する」とされたことも踏まえ、介護保険施設等における事故報告の様式を別紙のとおり示すので、同様式の活用及び管内市町村や管内事業所への周知をお願いする。

## 記

### 1. 目的

- 介護事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものであるが、報告された介護事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。
- 分析等を行うためには、事故報告の標準化が必要であることから、今般、標準となる報告様式を作成し、周知するもの。

### 2. 報告対象について

- 下記の事故については、原則として全て報告すること。
  - ①死亡に至った事故
  - ②医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
- その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。

### 3. 報告内容（様式）について

- 介護保険施設等において市町村に事故報告を行う場合は、可能な限り別紙様式を使用すること。※市町村への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。
- これまで市町村等で用いられている様式の使用及び別紙様式を改変しての使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。

### 4. 報告期限について

- 第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

### 5. 対象サービスについて

- 別紙様式は、介護保険施設における事故が発生した場合の報告を対象とし作成したものであるが、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む）、特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型及び介護予防を含む）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける事故が発生した場合にも積極的に活用いただきたい。また、その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。

事 務 連 絡  
令和 3 年 6 月 23 日

都道府県  
各 指定都市 福祉担当部（局） 御中  
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課

介護サービス情報公表システム（生活関連情報）への有料老人ホームの  
情報公表・検索機能追加等について

有料老人ホームの情報については、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 29 条第 11 項において、有料老人ホームの情報を都道府県知事等に報告することとされ、また、同第 12 項において、都道府県知事等は、報告された事項を公表しなければならないとされており、各都道府県等におかれましては、これまで、それぞれの方法にて有料老人ホームの情報の公表を行っているところと存じます。

今般、全国の有料老人ホームの検索が容易となるよう、新たに介護サービス情報公表システムの生活関連情報に有料老人ホーム情報を掲載・検索できる機能を追加いたしました。

つきましては、下記に従い、積極的に本システムの活用した情報公表をお願いいたします。

また、本システムに情報登録することで、災害時情報共有システムの機能も使用できるようになります。災害時における有料老人ホームの被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した有料老人ホームへの迅速かつ適切な支援につなげるため、積極的な情報登録を行っていただきますようお願いいたします。

なお、災害時情報共有システム利用に関する詳細については、介護サービス施設・事業所やその他高齢者施設等とあわせ、令和 3 年 6 月 23 日付事務連絡「介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて」（以下、「災害時情報共有システム事務連絡」という。）において別途ご連絡いたしますので適宜ご参照ください。

## 記

### 1. 有料老人ホームの情報公表について

#### (1) 有料老人ホーム情報の掲載場所

有料老人ホームの情報は、介護サービス情報公表システムのうち、「生活関連情報」の一つとして掲載されます。

##### 【情報の掲載場所】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

#### (2) 情報公表の項目・登録のマニュアルについて

- 情報公表の項目は、「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について（平成 14 年 7 月 18 日老発第 0718003 号厚生労働省老健局長通知）」（以下、「標準指導指針」という。）の別紙様式「重要事項説明書」の項目と、情報公表システム掲載上、必要な項目（取込種別、被災確認事業所番号、市区町村コード、備考欄）となっています。

これらの項目を網羅した登録様式が、Excel 様式にて、生活関連情報管理システム（[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/seikatu\\_kanri/](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/seikatu_kanri/)）よりダウンロード可能となっていますので、事業者には本登録様式を配布し、記入いただいた上で、回収し、都道府県等において必要な登録手続きを行うことで介護サービス情報公表システムに掲載することができるようになります。

この際、本登録様式には、法令により公表が義務づけられていない項目が含まれるため、事業者には、事前に説明をし、公表の了承を得るようにしてください。

なお、本登録様式は、標準指導指針の別紙様式「重要事項説明書」の項目が網羅されているため、そのまま重要事項説明書としてもご利用いただけます。

- 登録までの主な流れは以下のとおりです。具体的な流れや操作方法等は、以下に示す生活関連情報管理システムヘルプページに掲載されている「生活関連情報管理システム操作マニュアル（有料老人ホーム情報公表編）」（以下、「マニュアル」という。）をご参照ください。（マニュアル P 1～19, 23～40 参照）

##### ① 生活関連情報管理システムにログインする。

（ID・パスワードは各都道府県等の介護サービス情報システム担当者や生活関連情報の公表を取り扱っている担当者等にご確認ください。（都道府県の ID・パスワードは介護サービス情報管理システムで使用していたものをそのまま利用できます。））

##### 【生活関連情報管理システム URL】

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/seikatu\\_kanri/](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/seikatu_kanri/)

- ② 業務メニュー画面から、登録様式（【登録様式 EXCEL】有料老人ホーム.xlsx）を

ダウンロードする。

- ③ ダウンロードした登録様式を各事業者に配布し、記入してもらい、Excel 形式のままの状態を回収する。
- ④ 業務メニュー画面から、ファイル取込用 CSV 作成マクロ（ZIP ファイル）のダウンロードをし、任意のフォルダに解凍する。
- ⑤ 事業者から回収した登録様式（Excel）を、「01\_作成対象 Excel」フォルダに格納する。（複数施設分の登録様式をまとめてフォルダに格納することが可能）
- ⑥ 「有料老人ホーム公表\_CSV 作成ツール（Ver1\_0）.xlsm」を開き、「CSV 作成」ボタンをクリックすると、「04\_作成済み CSV」フォルダに、CSV ファイルが格納される。（「01\_作成対象 Excel」にフォルダに格納されている複数施設分の登録様式の情報が一括で1つの CSV ファイルに変換される。）
- ⑦ 業務メニュー画面から、「ファイル取り込み／ファイル出力」をクリックし、ファイル取込の「取込ファイルの選択」にて、⑥で作成した CSV ファイルを選択し、「登録する」ボタンをクリックする。
- ⑧ 業務メニュー画面から、「登録情報検索・管理」をクリックし、⑦で登録した情報の施設情報の内容を確認のうえ、「確認して提出する」をクリック、内容に問題がなければ、「公表する」ボタンをクリックし公表。

また、生活関連情報管理システムには、最新の登録様式やマクロなどを掲載しておりますので、利用時には必ず掲載されているものをダウンロードのうえ、ご活用ください。

【生活関連情報管理システムヘルプページ（マニュアル掲載場所）】

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/seikatu\\_kanri/index.php?action\\_seikatukanri\\_static\\_help=true](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/seikatu_kanri/index.php?action_seikatukanri_static_help=true)

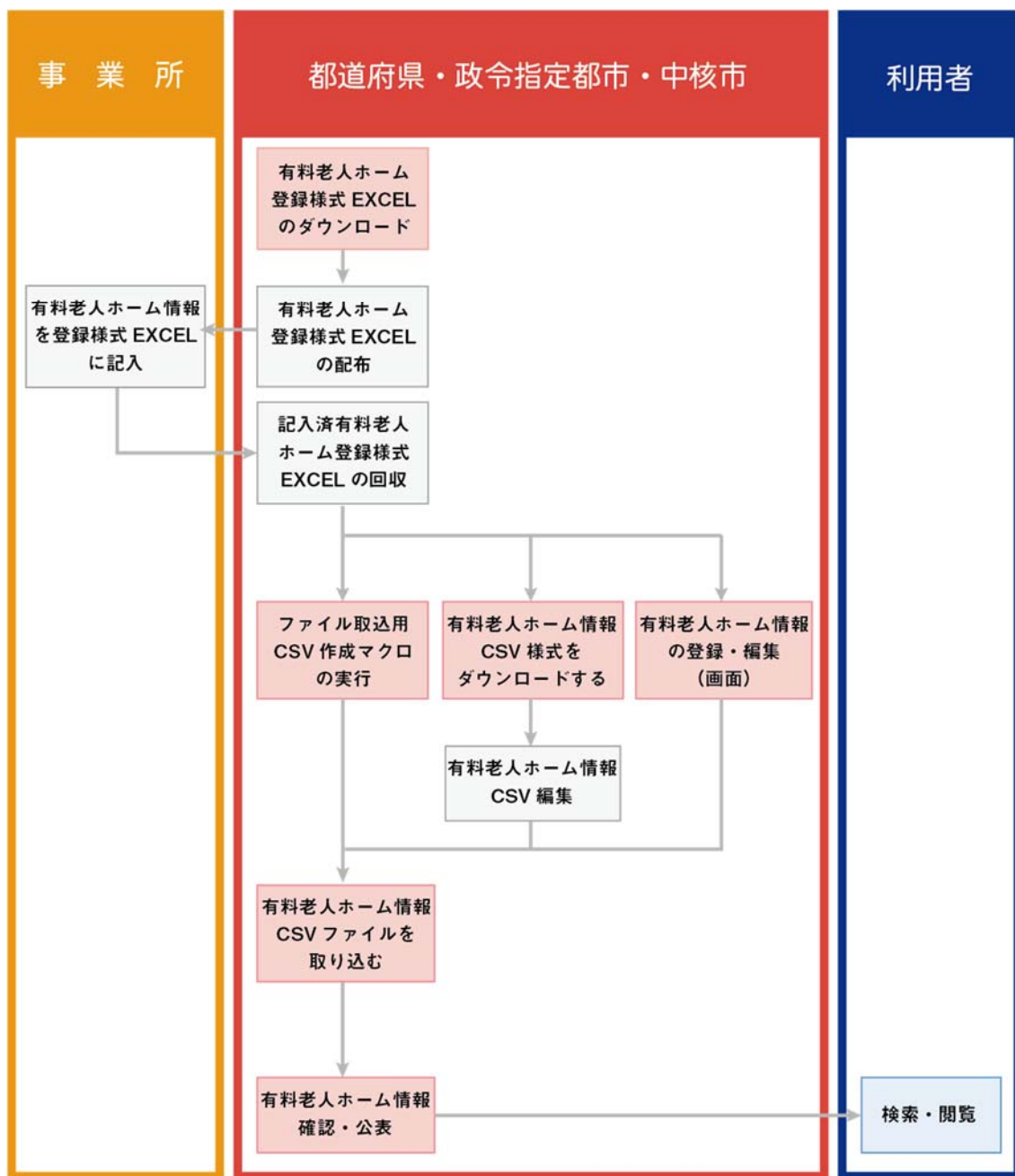
- 有料老人ホーム情報公表に関する一連の操作は以下のマニュアルをご参照ください。

■ 生活関連情報管理システム操作マニュアル（有料老人ホーム情報公表編）

- その他、都道府県等におけるアカウント情報等の設定など、有料老人ホームの情報登録に係る部分以外については以下の「生活関連情報管理システム操作マニュアル」をご参照ください。

■ 生活関連情報管理システム操作マニュアル

＜有料老人ホーム情報公表の流れ＞



(3) 留意事項

- ① 特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム（介護付き有料老人ホーム）の取扱いについて

介護付き有料老人ホームについては、既に介護サービス情報公表システムにおいて公表されておりますが、検索の利便性の観点や、有料老人ホームの類型によって

情報量が異なることを避けることから、介護付き有料老人ホームについては、従来の特定施設入居者生活介護としての公表に加え、上記の生活関連情報（有料老人ホーム）での公表もお願いします。

また、災害時情報共有システムにおいて、特定施設入居者生活介護は、介護サービス情報ではなく、生活関連情報（有料老人ホーム）の情報を活用して運用することとなりますので、災害時情報共有システムを利用するためにも、生活関連情報（有料老人ホーム）での公表も行っていただくようお願いします。（※詳細は、「災害時情報共有システム事務連絡」を参照）

## ② 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅について

有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」から定期的に転送される情報により、生活関連情報の中に情報が掲載されますので、上記の方法による生活関連情報（有料老人ホーム）での情報公表はしないようにしてください。

また、災害時情報共有システムにおいて、サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」から定期的に転送される情報を活用して運用することとなります。仮に生活関連情報（有料老人ホーム）での情報公表も行った場合、災害時情報共有システムの ID 等が複数発行され、災害発生時等の運用に支障を来す恐れがありますので、生活関連情報（有料老人ホーム）での情報公表はしないようにしてください。（※詳細は、「災害時情報共有システム事務連絡」を参照）

## ③ 標準指導指針の別紙様式「重要事項説明書」から様式を変更したい場合

登録様式内への項目追加、削除などの編集は不可となっています（シートの追加・削除も不可）。このため、重要事項説明書として、登録様式に加え、独自に把握したい項目がある場合には、登録様式とは別の様式をご用意していただくようお願いします。なお、独自に用意された様式の情報について、介護サービス情報公表システムに掲載することはできませんのでご注意ください。

## ④ 既存施設の情報公表について

介護サービス情報公表システムにおいて、多くの有料老人ホームの情報を検索できるようにすること、また、災害時情報共有システムの運用とも連動することから、なるべく早期の情報公表を行っていただくよう、お願いします

## ⑤ 定期的な情報更新について

事業者から変更の届出があった場合や、定期的な報告徴収において情報が変更され

た場合は、その都度情報の更新を行うようお願いします。（情報の更新方法は今後マニュアルに追加する予定です。マニュアルの更新時期は追ってご連絡いたします。）

## 2. 災害時情報共有システムとの関連について（※詳細は「災害時情報共有システム事務連絡」参照）

災害時情報共有システムは、介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能を付加するかたちで構築しております。

災害時情報共有システムを利用するには、有料老人ホーム情報を生活関連情報（有料老人ホーム）に登録しておく必要がありますので、積極的な情報登録をお願いします。

なお、災害時情報共有システムを開始するにあたり必要な手続き等は、都道府県が中核市分も含め行うこととなりますので、「災害時情報共有システム事務連絡」を参照のうえ、適宜、都道府県は中核市から災害時の情報確認に使用する緊急連絡先等の情報施設を入手するなど、都道府県と中核市とで連携のうえで進めていただくようお願いします。

また、中核市においては、登録した有料老人ホームの情報に限り、災害発生時の回答内容の確認や、未回答事業所の確認等が可能になります。中核市における被災状況や回答状況の確認など、必要に応じて、災害発生時における都道府県との連携体制の構築も行うようお願いします。

### <問い合わせ先>

- 有料老人ホームの情報公表の考え方・全般  
厚生労働省老健局高齢者支援課 高齢者居住支援係  
E-mail: [kourei-juutaku@mhlw.go.jp](mailto:kourei-juutaku@mhlw.go.jp)  
電話：03-5253-1111（内線：3981）
- 介護サービス情報公表システムの操作方法についての問合せ  
介護サービス情報公表システムヘルプデスク  
E-mail: [helpdesk@kaigokensaku.jp](mailto:helpdesk@kaigokensaku.jp)

以上



## サービス付き高齢者向け住宅登録事業者の方へ ～各種手続き等のご案内～

### 1 変更届について

登録申請書に記載した事項に変更があったとき、又は添付書類の記載事項に変更があったときは、変更のあった日から 30 日以内に「サービス付き高齢者向け住宅事業に係る登録事項等の変更届出書」（別記様式第 2 号）を長野県知事あてに提出してください。

サービス付き高齢者向け住宅の竣工年月日、入居開始時期も変更届の対象となります。

### 2 登録更新について（5 年に 1 度）

サービス付き高齢者向け住宅の登録期限は 5 年です。更新を希望される場合は登録更新期限の 30 日前までに必要書類の提出をお願いします。登録更新手続きがなされない場合は、登録抹消となりますのでご承知おきください。

### 3 廃業等届について

次のいずれかに該当する場合、その 30 日前までにその旨を長野県知事に届け出てください。

- ・登録事業を廃止しようとするとき。
- ・登録事業者である法人が合併及び破産手続開始の決定以外の理由により解散しようとするとき。

### 4 定期報告について

年に 1 度、適切にサービス付き高齢者向け住宅が運営されているか確認するため定期報告書の提出をお願いします。期日までの提出をお願いします。

#### 【留意事項】事務担当者の変更にあたって

- ・登録内容や必要な手続きの引継ぎを必ず行ってください。  
システム ID・パスワードを忘れずに引継ぐようにしてください。
- ・登録アドレスを担当者アドレスにしている場合、アドレス変更の旨、必ず御連絡ください。  
その後の重要な連絡がお送り出来ない恐れがあります。

#### 【参考】手続きの詳細等について

手続きにあたっての必要資料・手続きの詳細は、下記長野県ホームページを参照ください。  
(サービス付き高齢者向け住宅制度)

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kenchiku/kenko/koureisha/shisetsu/torokusedo.html>

#### 【お問い合わせ先】長野県建設部建築住宅課 建築企画係

(電話) 026-235-7339 (直通)

(メール) [kenchiku-kikaku@pref.nagano.lg.jp](mailto:kenchiku-kikaku@pref.nagano.lg.jp)

※件名冒頭に「【サ高住（住宅名）】」と記載してください。

## サービス付き高齢者向け住宅に係る変更届について

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9条第1項および第2項の規定により、登録事項に変更があったとき、又は添付書類の記載事項に変更があったときは、その日から30日以内に変更届を提出することとされております。変更があったにも関わらず変更届の提出が全くされていない、という事例が多々確認されております。トラブルを防ぐためにも必ず期日までの届出をお願いします。

### 1 提出書類

サービス付き高齢者向け住宅事業に係る登録事項等の変更届出書

### 2 作成方法

国の登録情報システムに登録申請時のIDとパスワードでログインし、変更箇所を入力してください。（入力方法は、システム内にマニュアルが保存されておりますのでご参照ください。）

入力が完了しますとPDFが作成されますので、出力の上、添付書類と合わせて2部作成ください。

### ☆ 参考 （変更届の原因事例）

- ・家賃の変更（添付書類：契約書など）
- ・サービス料金・契約形態の変更（添付書類：契約書・重要事項説明書など）
- ・サービス内容の変更（添付書類：重要事項説明書など）
- ・役員の変更（添付書類：登記事項証明書、定款、誓約書など）
- ・改築（添付書類：図面、加齢対応構造のチェックリストなど）

添付書類は、同じ事例でも内容によって異なることがありますので、事前にご相談ください。

令和 3 年度 有料老人ホーム一般検査（実地指導）結果

（サービス付き高齢者向け住宅及び特定施設入居者生活介護含む）

長野県健康福祉部地域福祉課

1 実施結果

| 区 分        | 実施数<br>(ア=イ+ウ+エ) | 指摘なし<br>(イ) | 口頭指摘<br>(ウ) | 文書指摘<br>(エ) | 文書指摘件数<br>(オ) | 文書指摘割合<br>(エ/ア) % |
|------------|------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|
| R 3 年度 (a) | 36               | 14          | 7           | 15          | 54            | 41.7              |
| R 2 年度 (b) | 16               | 6           | 0           | 10          | 23            | 62.5              |
| 増減 (a-b)   | 20               | 8           | 7           | 5           | 28            |                   |

2 主な文書指摘事項

| 指 摘 事 項               | 件 数 | 割合 (%) | 【参考】<br>過去 3 年度<br>平均 (%) |
|-----------------------|-----|--------|---------------------------|
| 身体拘束等の適正化に向けた取組みが不十分  | 15  | 27.8   | 29.2                      |
| 事故発生の防止等の取組みが不十分      | 13  | 24.1   | 17.2                      |
| 契約手続き及び重要事項の説明・同意が不十分 | 8   | 14.9   | 8.0                       |
| 非常災害対策が不十分            | 4   | 7.5    | 12.6                      |
| 運営懇談会が未開催             | 3   | 5.6    | 3.4                       |
| 報酬・各種加算の算定誤り、不備       | 3   | 5.6    | 1.7                       |
| 苦情解決の体制の不備            | 2   | 3.7    | 4.6                       |
| 虐待防止の取組みが不十分          | 1   | 1.8    | 4.3                       |
| 勤務体制の確保の不備            | 1   | 1.8    | 2.6                       |
| 預り金の管理が不適切            | 1   | 1.8    | 2.9                       |
| 個人情報の取り扱いに関する措置が不十分   | 1   | 1.8    | 3.4                       |
| 衛生管理の不備               | 1   | 1.8    | 0.3                       |
| その他                   | 1   | 1.8    | 9.8                       |
| 計                     | 54  | 100.0  | 100.0                     |

【主な指導事例】

○ 身体拘束等の適正化に向けた取組みが不十分

身体拘束等の適正化のための指針を整備していない事例や、対策を検討する委員会を開催していない事例等、研修を実施していない事例がありました。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）に従った手続きを行う必要があります。

また、身体拘束等の適正化を図るために、指針を整備し、対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、介護職員その他の従業者に対する研修を定期的を実施する必要があります。

#### ○ 事故発生の防止等の取組みが不十分

事故発生の防止のための委員会や研修が行われていない事例や事故が発生した場合の対応等が記載された指針が整備されていない事例、事故発生時に県等に報告をしていない事例等がありました。

事故報告様式や報告方法の整備、報告された事故の集計と発生原因の究明及び再発防止策の検討、事例や分析結果の職員への周知徹底、防止策の効果についての評価等、事故に対して施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげる必要があります。

なお、事故の状況及び事故に際して採った処置の内容についての記録は、5年間保存する必要があります。

#### ○ 契約手続き及び重要事項の説明・同意が不十分

家賃や個別選択によるサービス費用等を記載した重要事項説明書について、記載内容が運営実態に即していない事例等がありました。

重要事項説明書は、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等が明示されている必要があり、入居契約に関する重要な事項を入居者に誤解を与えることがないように実態に即して正確に記載する必要があります。

#### ○ 勤務体制の確保等の不備

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ていたが、サービスごとに勤務時間を分けて勤務表を作成していない事例がありました。

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、勤務時間、兼務の状況及び職種等を明確に記載した勤務表を作成する必要があります。

#### 【サービス向上に資する特徴的な取組事例】

- ・ 入居前に施設における事故防止や身体拘束に関する考え方や取組を説明し、入居者の確認を得ている。
- ・ 同一法人の3施設間で同じ食材を配布し、各施設で食事メニューを考えることでメニューの充実を図っている。最も良いとされたメニューは写真撮影して各施設の食事メニューファイルに保管することで、職員のモチベーションアップも目指している。

## 福祉サービス第三者評価の概要

長野県健康福祉部  
地域福祉課福祉監査担当

### 1 福祉サービス第三者評価とは

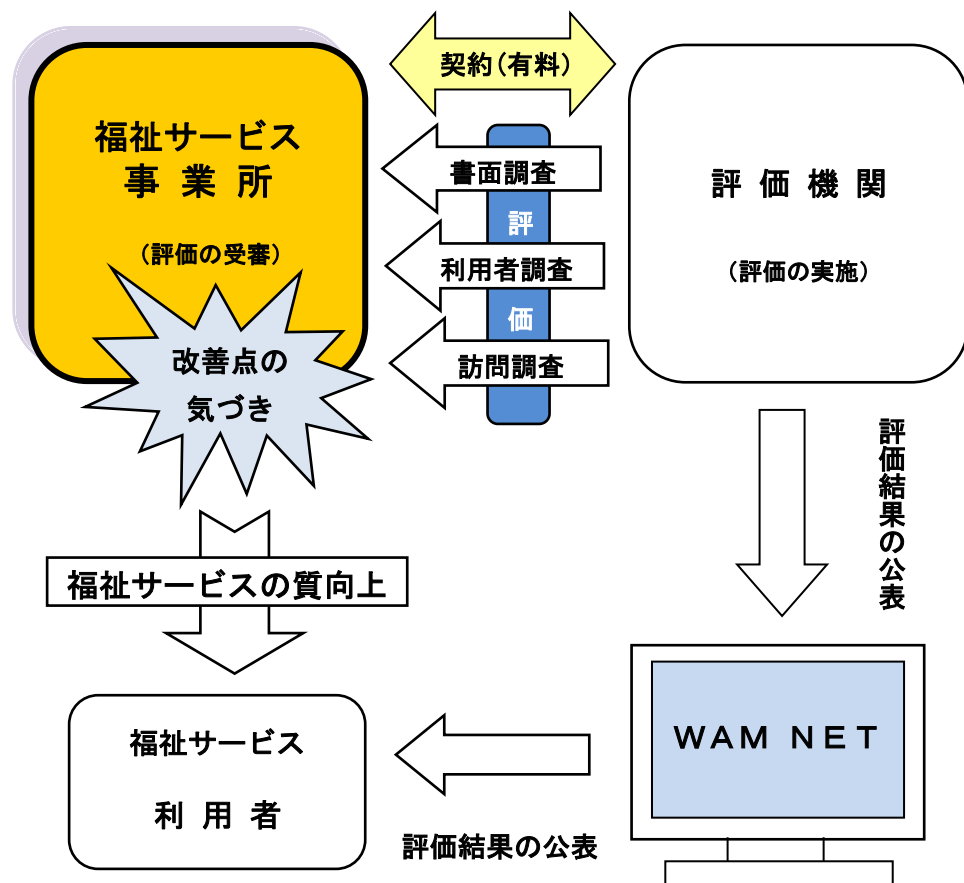
福祉サービス事業者の提供する福祉サービスの質を、事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する事業です。

### 2 目 的

- (1) 個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけること。
- (2) 評価結果が公表されることにより、利用者の適切なサービス選択に資するための情報となること。

以上の2点によって「利用者本位の福祉サービスの提供」の実現を図ることです。

### 3 仕 組 み



### 4 受審のメリット

<利用者にとってのメリット>

- ② 福祉サービスの質が向上します。
- ② 適切なサービス選択ができるようになります。

＜事業者にとってのメリット＞

- ① 利用者の意向がわかります。
- ② 改善の余地のある点がわかり、サービス改善への気づきが得られます。
- ③ 事業所のアピールポイントがわかります。
- ④ 評価結果の公表により、特長等をアピールできます。

⑤ 介護保険施設等への運営指導の実施頻度が変わります。(R4. 4. 1～)

| 種 別      | 実 施 頻 度                       |
|----------|-------------------------------|
| 第三者評価未受審 | 3年に1回以上                       |
| 第三者評価受審  | 指導実施年度の翌年度から起算して6年目の年度までの間に1回 |

＜長野県福祉サービス第三者評価機関について＞

長野県が認証している評価機関は下記のとおりです。

(R4. 5. 12 現在)

| 評 価 機 関 名           | 所 在 地         | 電話番号         |
|---------------------|---------------|--------------|
| (NPO) 環境・福祉事業評価センター | 長野市南高田 2-5-16 | 026-244-4560 |
| (有) エフワイエル          | 松本市蟻ヶ崎台 24-3  | 0263-34-2940 |
| コスモプランニング (有)       | 長野市松岡 1-35-5  | 026-222-1141 |
| (一社) しなの福祉教育総研      | 上田市上田 180-6   | 0268-29-6088 |

＜受審した事業者の声＞

受審事業者へのアンケート結果から、いくつかご意見を紹介します。

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| 「評価を受けたことにより、気づかなかった課題や改善すべき点が明確になった。また良いと評価された事柄については励みになる。」     |
| 「職員同士では気づけない部分があるので、第三者に書類をはじめ入所者の意見・意向を確認してもらうのは必要不可欠であると強く感じた。」 |
| 「評価に取り組むことで、個々人として、集団として振り返りができ、事業所としての一体感が生じたように思われる。」           |
| 「第三者評価の項目を確認することによって課題も見え、それに向けて支援のあり方について考え、サービスの向上につながったと感じます。」 |

### 《福祉サービス第三者評価に関する情報》

・**WAM NET（ワムネット）**は福祉保健医療関連の情報を総合的に提供するサイトです。  
福祉サービス第三者評価結果のほか、福祉施設情報等が掲載されています。

【URL】<http://www.wam.go.jp/>

・**長野県の公式ホームページ**では、制度の説明・評価機関・評価調査者・評価基準等について公表しています。

【URL】<http://www.pref.nagano.lg.jp/chiiki-fukushi/kenko/fukushi/daisansha/hyoka/daisansha/index.html>

# 高齢者向け住まい事業者の 外付けサービスの適正な活用チェックリスト

2017年8月22日作成／2017年11月2日改定

高齢者住まい事業者団体連合会

公益社団法人全国有料老人ホーム協会  
一般社団法人全国介護付きホーム協会  
一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会  
一般社団法人高齢者住宅推進機構



## 本チェックリストの背景

---

### □ 本チェックリストの対象

= 介護保険の居宅サービスを外付けで利用して生活する住まい

- 住宅型有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅

※介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の指定を受けていないもの

### □ 各種指摘（参考資料）

- 【大阪府】有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査（平成28年9月）
- 【大阪府】大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書（平成28年12月26日）
- 【厚生労働省】全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成29年3月10日）
- 【財務省】財政制度等審議会建議（平成29年5月25日）
- 【厚生労働省】老健局介護保険指導室事務連絡（平成29年7月10日）

# 本チェックリストの目的

---

## □ 本チェックリストの目的

「高齢者住まい事業者の外付けサービスの適正な活用のためのポイント」（2015年8月高齢者住まい事業者団体連合会）の具体事例集

- 高齢者住まい入居者が、自己選択に基づき、適切な外付けサービスを利用して、自立した日常生活を営むことができるように
- 高齢者住まい事業者のコンプライアンスの向上
- 高齢者住まい業界における自浄努力
- 介護保険財政の効率的な活用

## □ 本チェックリストの活用方法

- 高齢者住まい業界における、事業者に対する研修資料として
- 高齢者住まい事業者の自己点検のためのチェックリストとして
- 都道府県等の行政指導の指針として

## (参考) 入居者の介護保険サービス利用額が高くなる要因

---

- 高住連3社のデータでは、サ付・住宅型有老の入居者のサービス利用額は、在宅独居の高齢者とほぼ同じか下回る。大阪府の調査結果を大きく下回り、大阪府の調査結果には特殊要因があるほか、疑問も残る。
  
- そもそも外付け（介護保険）サービス利用額が高いことが問題ではない。
- 利用額が高くなる要因として、以下のようなものが考えられる。
  - 要介護者像の違い（独居）
  - 高齢者向け住まいやその併設事業所だからこそ提供できるサービス
  - 事業者のケアマネジメントの問題や不適切な運営何が原因で、何が問題なのか、冷静な分析が必要。  
(平成29年度老健事業調査研究で要因・因果関係を調査、分析予定。)
  
- 「囲い込み」の批判については、他の事業所を紹介しているか、入居者が自由に選択しているか等のプロセスの確認が必要。「結果として併設事業者に集中」することは、問題ではない。
- 併設事業所には、高齢者住まい職員と連携できるというメリットのほか、毎日かつ早朝・夜間のサービスを安定して提供できる訪問介護事業所は併設事業所以外に存在しないという事情もある。

## (共通①) 介護保険サービスの自由な選択の確保

### 正しい運営

- ❑ 高齢者向け住まいでは、住まい付帯の基本サービスと、介護保険サービスを切り分けて、入居者が理解できるよう、説明・運営しなければならない。
- ❑ 入居者が、居宅介護支援事業所やその他の居宅サービスについて、住まいに併設された事業所やその他の事業所を利用することのメリットとマイナス面を理解し、自由に選択できる環境を整えなければならない。
- ★ なお、適切な情報提供がなされた上で、入居者による自己決定として、併設された事業所などに集中することは「不当な囲い込み」には当たらない。

### NG例

- アセスメント結果や入居者の意向が尊重されず、すべて（大半）の入居者に併設事業所のサービス利用を強要もしくは義務付けている状態。
- 「併設の訪問介護事業所により、24時間安心の介護」「併設のデイサービスをご利用いただきます」など、併設事業所の利用を前提にした広告表示をしている。（有老指針8(7)ロ、高齢者居住安定確保基本方針五4、居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反）
- 介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の指定を受けていないのに、「介護付き」「ケア付き」の広告表示をしている。

（参考）介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の指定を受けていない住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、「介護付き」「ケア付き」と表記してはならない（有老指針別表）

## (共通②) 介護保険サービスの適正な利用

### 正しい運営

- ❑ 介護支援専門員（ケアマネジャー）は、入居者（利用者）の心身の状態を把握し、自立支援の観点や入居者の希望も踏まえ、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を抽出する（アセスメント）。
- ❑ ケアマネジャーはケアプラン原案を作成し、多職種による専門的な見地からの検討及び利用者の意向を確認する（サービス担当者会議）。
- ❑ ケアプランの原案の内容・目的を利用者・家族に対して説明し、文書による同意を得た上で、ケアプランを交付しなければならない（ケアプランの説明・同意・交付）。
- ❑ ケアプランに位置づけるサービス（特に介護保険サービス）は、単に利用者の希望やサービス事業者の意向を反映するのではなく、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の改善に資するものでなければならない。

### NG例

- アセスメントや入居者の意向を確認せず、要介護度に応じて、一律のケアプランを押しつけている。  
（居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反）
  - ⇒ ある入居者は、朝・夕の着替え、身支度ができるのに、ケアプランに、訪問介護の起床介助や就寝介助を盛り込んでいる。特に要介護1・2の入居者に、全員、起床介助、就寝介助を盛り込んでいる場合は、注意深い検証が必要である。
  - ⇒ ある入居者は、デイサービス（通所介護）を希望していない、または週1～2回の利用でよいと考えているのに、区分支給限度額が一杯になるよう、ケアプランに毎日のようにデイサービスを設定している。
- 法人として、目標利用額や目標回数を設定し、ケアマネジャーに指示している。

## (通所介護①) アセスメント・入居者の希望による利用

### 正しい運営

- ❑ 入居者のデイサービスの利用意向を高齢者向け住まいのスタッフが把握した場合は、ケアマネジャーその旨を伝達・共有する。  
ケアマネジャーは、併設デイサービスがあったとしても、地域の他のデイサービスを含めた選択肢を提示し、本人の自己決定・自己選択を支援する。
- ❑ デイサービスの目的①利用者の社会的孤立感の解消、②心身の機能の維持、③利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減につながっているか、確認した上で、自立した日常生活を営むための課題解決として、ケアプランにデイサービスの利用を位置付ける。（一般的に③家族の負担軽減は、高齢者向け住まいの入居者に当てはまらない。）

### NG例

- アセスメントに基づく課題抽出をせず、要介護度に応じて、全ての入居者に併設デイサービスの利用を義務付けている。（居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反）
  - 要介護1なら週4～5回、要介護2なら週5～6回、要介護3以上は毎日等
- 入居者の希望を無視してデイサービスを利用させているため、嫌々デイサービスで時間を過ごし、常に居室に戻りたいと思っている。（居宅サービス等運営基準98条1号違反）
  - 例えば、昼食後は居室で休みたいので、デイサービスから居室に戻って昼寝をしているが、通所介護を算定している。

## (通所介護②) 正しい職員配置 (デイと住まい)

### 正しい運営

- ❑ デイサービスは、その利用者数に応じて、法令に基づき、必要な職員を配置しなければならない。
- ❑ デイサービスは、利用定員を超えてサービスを提供してはならない。
- ❑ 一方、高齢者向け住まいも、約束した基本サービスを提供するため、併設のデイサービス等と別の職員を配置しなければならない。

### NG例

- デイサービスの職員が、デイサービスのスペースを離れ、デイサービスを利用していない他の入居者のナースコールの対応をしている。このとき、デイサービスの人員基準を満たしていない。(居宅サービス等運営基準93条違反)
- 当日のデイサービスの利用者ではない入居者が、デイサービスのスペースで昼食を食べていて、全体でみると、デイサービスの定員をオーバーしている。(居宅サービス等運営基準102条違反)

## (訪問介護①) アセスメントに基づくケアプラン、ケアプランに基づくサービス

### 正しい運営

- ❑ 入居者の希望と、個々の入居者に対するアセスメントの結果に基づき、ケアマネジャーが「居宅サービス計画」(ケアプラン) の原案を策定する。サービス担当者会議での検討、入居者に対する説明・同意・交付を経て、ケアプランが完成する。
- ❑ ケアプランに基づき、訪問介護事業所のサービス提供責任者が「訪問介護計画」を策定し、訪問介護サービスを提供する。その記録を残し、介護保険の請求を行う。
- ❑ 訪問介護は、開始時間、終了時間をあらかじめ定め、その間は、原則として一対一で介護を行う。

### NG例

- 職員の勤務シフトやサービス提供実態を踏まえて、サービスありき、いわば“後付け”で、訪問介護を算定できるサービスを見つけて、ケアプランを策定し、それに基づき、介護保険の請求を行う例。(居宅介護支援等運営基準13条、居宅サービス等運営基準23条1号、24条1号違反)
- 無理に訪問介護を算定するため、実際にサービス提供した時間帯と、訪問介護記録やケアプランが異なるケース。(居宅サービス等運営基準19条、39条違反)



## (訪問介護②) 訪問介護は一对一 別に高齢者向け住まい職員

### 正しい運営

- ❑ 訪問介護は、ケアプラン・訪問介護計画に基づき、開始時間から終了時間まで当該入居者に一对一でサービス提供する。その他の入居者の状況に影響されてはならない。
- ❑ 高齢者向け住まいとして約束しているサービスを実施するため、一对一の「訪問介護サービス」を提供している職員以外に、フリーになっている職員を確保する。
- ❑ なお、サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者住まい法令上も、毎日概ね9時から17時まで「状況把握・生活相談」を担当する職員を1名以上配置しなければならない。

### NG例

- その時間帯に勤務しているすべての職員が、1対1で「訪問介護」を提供していることになっているが、実際には他の入居者のケア・サポートも行っている。(居宅サービス等運営基準23条1号違反)
  - 例1) 同じ時間帯に見守りが必要な入居者が15人昼食をとっている。4人のスタッフがいるが、4人とも介護保険の訪問介護を用いて1対1で食事介助をしていることになっているが、実際には、他の11人のサポートも行っている。
  - 例2) 夜間は、1フロアに職員が1名しかいないが、その職員が訪問介護に入っている。他の入居者がナースコールで呼んだ時には、訪問介護サービスを提供中でもナースコールに対応している。

## (訪問介護③) 入居者の状態像にあった、入居者ごとのケアプラン

### 正しい運営

- ❑ 入居者が自立した日常生活を営むために解決すべき課題を抽出し、自立支援の観点も踏まえたケアプランを作成する。
- ❑ 高齢者向け住まいに入居後すぐは、居住環境の変化（リロケーションダメージ）に伴い事故が生じる可能性も多く、安心・安全のためにも、自宅暮らしと比較して手厚いケアプランを立てサービスを提供することは合理性がある。（自宅暮らしと異なり、毎日・早朝夜間に安定して訪問介護サービスを提供する体制も整っている。）
- ❑ ただし、再アセスメント・モニタリング（評価）を適宜行い、初回のケアプランに位置づけたサービスに過不足があれば、ケアプランの見直しを行う。  
（※当然、サービス担当者会議を含む一連の工程が必要になる）

### NG例

- アセスメントの結果に基づかず、要介護度に応じて、一律のケアプランが策定されている。その結果として、自立支援の観点が不足する、できることは利用者自らが行うといった前提に反した不要なサービスが行われているが、ケアプランの見直しがなされていない。  
（居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、13条違反）
  - 例えば、要介護1の入居者に、一律、起床介助（モーニングケア）を行っている。認知症等で日課が理解できず、そのサービスを必要とする入居者もいる一方で、入居者によっては、更衣・洗面・整容等は自立しており、訪問介護員は何もすることがないといった、必要性のないサービスが評価もされないまま継続している状態。

## (小規模多機能・定期巡回型) 自由な選択の確保

### 正しい運営

- 小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスは、どのようなサービスを受けられるか、サービスの特性を踏まえた特徴と、その費用をきちんと説明した上で、入居者にサービスを選択していただく。
  - ◆ 小規模多機能型居宅介護を利用すると、居宅介護支援のほか、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護などのサービスが併用できない。
  - ◆ 定期巡回・随時対応型サービスを利用すると、訪問介護、訪問看護などのサービスが併用できない。

### NG例

- 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と、併設の小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスが、セットであるような広告を行っている。（有老指針8(7)ロ、高齢者居住安定確保基本方針五4、居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反）
- 入居者の希望・選択に基づかず、一律、併設等の事業所による、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスを利用させている。（居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反）

## (通所リハ・訪問リハ・訪問看護その他) 生活全般の解決すべき課題

### 正しい運営

- ケアプランに位置づけるサービス（特に介護保険サービス）は、単に利用者の希望やサービス事業者の意向を反映するのではなく、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の改善に資するものでなければならない。
- アセスメントから、利用者の心身機能の維持・改善や健康管理面に課題が確認された場合には、ケアプランに通所リハ、訪問リハ、訪問看護等の医療系サービスの導入を検討するなど、心身機能の回復や自立支援に向けたケアマネジメントを行う。

### NG例

- アセスメントを軽視し、リハビリや健康管理の必要性を勘案せず、一律、高齢者向け住まいに併設する通所介護や訪問介護のみを優先したケアプランを押しつけている。（居宅介護支援等運営基準1条の2 1項、2項、3項違反）

事 務 連 絡  
平成29年7月10日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管（部）局 御中  
中 核 市

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室

高齢者向け住まいに併設されている介護サービス事業所に対する  
指導監督について

介護サービス事業所の指導監督については、昨今、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームといった高齢者向け住まいが増加していることに伴い、高齢者向け住まいに併設（隣接を含む。以下同じ。）された形態の事業所（以下「併設事業所」という。）の参入も多く見られるところである。

こうした住まいは、高齢者の多様な住まいニーズの受け皿として重要な役割を果たしている一方で、平成27年度及び28年度の都道府県等における指導監督の動向を見ると、指定取消・効力停止処分を受けた併設事業所が約3割を占めている。全事業所に対する併設事業所の占める状況を勘案すると、併設事業所は、その他の事業所よりも高い割合で指定取消等処分の対象になっていることが推察される。

また、平成28年度に都道府県等が実施した実地指導では、併設事業所に対して

- ・ 「併設事業所」と「高齢者住まい」の双方に従事する者の兼務状況が不明確
- ・ 「高齢者住まい」と兼務していることで、「併設事業所」としての人員基準を満たさない状況になっている
- ・ 「併設事業所」のサービスと「高齢者住まい」のサービスが区分されていない

などの指摘がなされている。

各自治体におかれては、上記の傾向も踏まえ、今後、併設事業所における介護サービスの提供状況にも留意の上、実地指導計画を策定するようお願いする。

消 防 予 第 81 号

平成 26 年 3 月 14 日

各都道府県消防防災主管部長 } 殿  
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消防庁予防課長

( 公 印 省 略 )

消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について (通知)

消防法施行令の一部を改正する政令 (平成 25 年 3 月 27 日公布。以下「平成 25 年政令第 88 号」という。) 等の公布等については、「消防法施行令の一部を改正する政令等の公布について」 (平成 25 年 3 月 27 日付け消防予第 120 号)、「消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について」 (平成 25 年 3 月 27 日付け消防予第 121 号。以下「運用通知」という。) により通知したところですが、平成 25 年政令第 88 号等による改正後の消防法施行令 (昭和 36 年政令第 37 号。以下「令」という。) 別表第 1 (6) 項ロ、(6) 項ハ及び消防法施行規則 (昭和 36 年自治省令第 6 号。以下「規則」という。) 第 5 条等の運用に当たっては、運用通知によるほか、下記事項に御留意いただきますようお願いします。

各都道府県消防防災主管部長にあつては、貴都道府県内の市町村に対しても、この旨周知されるようお願いします。

なお、本通知は、消防組織法 (昭和 22 年法律第 226 号) 第 37 条の規定に基づく助言として発出するものであること、また、本通知の内容は、厚生労働省老健局高齢者支援課及び厚生労働省老健局振興課、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課と協議済みであることを申し添えます。

記

1 改正の趣旨等

- (1) 平成 25 年政令第 88 号の改正は、社会福祉施設等の態様の多様化により、軽費老人ホームや小規模多機能型居宅介護を行う施設等で、自力で避難することが困難な要介護者の入居若しくは宿泊が常態化しているもの又は福祉関係法令に位置づけられないもので、要介護者に入浴、排泄、食事の介護等を行うもの若しくは乳児若しくは幼児等に保育所に類似のサービスを

提供するものなどがあることから、これらの消防法上の位置づけを明確化するものであること。

- (2) 令別表第1(6)項ロは、自力避難が困難な者が主として入所若しくは入居又は宿泊する社会福祉施設等、(6)項ハは、(6)項ロ以外の施設で、自力避難が困難な者が利用する可能性があることに加え、自力避難が困難と言いがたいものの、避難に当たり一定の介助が必要とされる高齢者、障害者等が利用する蓋然性が高い社会福祉施設等をそれぞれ規定するものであること。

- (3) 火災発生時に自力避難が困難な者である令別表第1(6)項ロ(1)の「避難が困難な要介護者」及び同項ロ(5)の「避難が困難な障害者等」について、福祉関係法令に基づく高齢者に関する要介護及び障害者に関する障害程度(平成26年4月1日から障害支援)の区分を用いて取扱いを明確化したこと。

## 2 用途区分の運用上の留意事項

- (1) 防火対象物が令別表第1(6)項ロ若しくはハ又はその他の用途に該当するかどうかの用途の判定等については、次により運用されたいこと。

なお、運用に当たっては、令別表第1に掲げる防火対象物は、事業活動に伴う火災危険性に応じ、消防法令上の義務が課されるものであることを関係者へ十分に説明されたい。

ア 令別表第1(6)項ロ及びハの「その他これらに類するものとして総務省令で定めるもの」を定める規則第5条に規定する「業として」とは、報酬の有無にかかわらず、介護保険制度外の事業などの法定外の福祉サービスを自主事業として提供するものを含むものであること。

イ 施設又は事業の名称から一律に(6)項ロ又はハとすることなく、福祉部局になされた届出等を考慮しつつ、営業形態、サービスの内容、利用者の避難困難性、事業者の受入れ体制等の事業内容を十分に把握し、総合的に火災危険性を勘案した上で、用途の判断を行うこと。

ウ 利用実態が変化した場合に用途区分が変更されることが考えられるため、消防用設備等の設置について、消防法(昭和23年法律第186号)第17条の3の趣旨を関係者等に十分に説明し、事業者の受入れ体制等の事業内容を確認した上で、あらかじめ必要な対応を促すことが望ましいこと。

- (2) 利用実態が変化した場合に令別表第1(6)項ロ又はハとなる軽費老人ホーム、有料老人ホーム等の社会福祉施設等(注)における入所者若しくは入居者又は宿泊者の人数は、以下を目安として判断すること。

ア 社会福祉施設等に、実際に入所若しくは入居又は宿泊している人数によること。

イ アが明確でないときは、社会福祉施設等が届出等により福祉部局に示し



ている定員又は新規に社会福祉施設等を設置しようとする際に示す定員の予定数によること。

ウ イの届出等がない場合には、防火対象物の入所若しくは入居又は宿泊の用に供する部屋の数、規模及び形態等の事業者の受入れ体制に関する資料の提出を求め、推定される人数によること。

(注) 軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業を行う施設、障害者支援施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。5 において「障害者総合支援法」という。）第 5 条第 8 項に規定する短期入所又は同条第 15 項に規定する共同生活援助（平成 26 年 3 月 31 日までは、共同生活介護）を行う施設、令別表第 1（6）項ロ(1)及びハ(1)に規定する「その他これらに類するものとして総務省令で定めるもの」をいう。

### 3 高齢者施設に係る運用上の留意事項

(1) 令別表第 1（6）項ロ(1)に規定する「避難が困難な要介護者を主として入居させるもの」については、規則第 5 条第 3 項に規定する区分に該当する者（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 7 条第 1 項に定める要介護状態区分が 3 以上の者。(2)において「避難が困難な要介護者」という。）の割合が施設全体の定員の半数以上であることを目安として判断すること。例えば、有料老人ホームのように、介護居室等避難が困難な要介護者が入居することを想定した部分の定員がある場合は、当該定員の割合が一般居室を含めた施設全体の定員の半数以上であることを目安とすること。

(2) 令別表第 1（6）項ロ(1)に規定する「避難が困難な要介護者を主として宿泊させるもの」については、以下のア又はイの条件に該当することを判断の目安とすること。

ア 実態として複数の要介護者を随時若しくは継続的に施設に宿泊させるサービスを提供するなど、宿泊サービスの提供が常態化していること。

イ 当該施設の宿泊サービスを利用する避難が困難な要介護者の割合が、当該施設の宿泊サービス利用者全体の半数以上であること。

(3) 前(1)及び(2)における入所若しくは入居又は宿泊の状況について、利用者が比較的短期間に入れ替わる等の事情により用途が定まらない場合には、施設の定常的な状態として、3 ヶ月程度以上の一定期間の実績による平均的な状況を確認することなどにより対応すること。

(4) 令別表第 1（6）項ロ(1)に規定する「その他これらに類するものとして総務省令で定めるもの」については、前(1)又は(2)と同様に判断すること。

(5) サービス付き高齢者向け住宅その他高齢者を住まわせることを目的としたマンション等に関する令別表第 1 の用途については、食事の提供等によ



り、有料老人ホームに該当するものを（６）項ロ又ハと取扱うこと。

具体的な判断の目安として、事業者による食事の提供の場となる食堂や、事業者による介護サービスの提供の場となる共同浴室を有することなどが考えられるものであること。

なお、有料老人ホームは、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 29 条第 1 項で規定されており、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているかどうかにかかわらず、食事の提供等の同項に定めるサービスを提供しているものは、有料老人ホームとして扱われる。当該マンション等のサービス提供の取扱いが不明確である場合には、福祉部局と連携の上、当該施設の取扱いを適切に判断すること。

#### 4 児童福祉施設に係る運用上の留意事項

一般住宅において、児童一時預かり事業又は家庭的保育事業その他これらに類する事業が行われる場合は、「住居利用型の児童福祉事業に係る消防法令上の取扱いについて」（平成 22 年 3 月 31 日付け消防予第 158 号）、「消防法施行令別表第 1 の取扱いについて」（昭和 50 年 4 月 15 日付け消防予第 41 号・消防安第 41 号。6 において「41 号通知」という。）によること。

#### 5 障害者福祉施設等に係る運用上の留意事項

令別表第 1（６）項ロ(5)に規定する「避難が困難な障害者等を主として入所させるもの」とは、規則第 5 条第 5 項に規定する区分に該当する者（障害者総合支援法第 4 条第 4 項に定める障害程度区分（平成 26 年 4 月 1 日以後は、同法改正により障害支援区分。以下同じ。）が 4 以上の者）が概ね 8 割を超えることを原則としつつ、障害程度区分認定を受けていない者にあつては、障害程度区分の認定基準を参考としながら福祉部局と連携の上、当該者の障害の程度を適切に判断すること。

#### 6 令第 1 条の 2 第 2 項後段に規定する「管理についての権原、利用形態その他の状況により他の用途に供される防火対象物の部分の従属的な部分を構成すると認められるもの」については、41 号通知により運用を願っているところであるが、令別表第一（６）項ロに掲げる用途に供される部分にあつては、同通知 1（２）に規定する部分に該当しないこと。

#### 7 その他

消防法施行令の一部を改正する政令（平成 25 年政令第 368 号。平成 25 年 12 月 27 日公布）の運用については、別途通知する予定としていること。

総務省消防庁予防課設備係

担当：守谷、鈴木、河口

TEL：03-5253-7523

FAX：03-5253-7533

|                 |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象施設            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人短期入所施設</li> <li>・特別養護老人ホーム</li> <li>・認知症高齢者グループホーム</li> <li>・軽費老人ホーム(※)</li> <li>・小規模多機能型居宅介護事業を行う施設(※)</li> <li>・有料老人ホーム(※)</li> </ul> <p>(※<u>避難が困難な要介護者を主として入居させるもの</u>)<br/>など</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスセンター</li> <li>・軽費老人ホーム(左記以外のもの)</li> <li>・小規模多機能型居宅介護事業を行う施設(左記以外のもの)</li> <li>・有料老人ホーム(左記以外のもの)</li> </ul> <p>など</p> |
| 消火器             | 全部                                                                                                                                                                                                                               | 延べ面積150㎡以上                                                                                                                                                          |
| スプリンクラー設備       | <p>全部</p> <p>※ H27.4.1～H30.3.31までは既存施設で延べ面積による経過措置あり</p>                                                                                                                                                                         | <p>平屋建以外の建築物で延べ面積6,000㎡以上</p> <p><u>地階を除く階数が11以上</u></p>                                                                                                            |
| 自動火災報知設備        | 全部                                                                                                                                                                                                                               | <p><u>全部(利用者を入居させ、又は宿泊させるもの)</u></p> <p>※ H27.4.1～H30.3.31までは既存施設で延べ面積による経過措置あり</p>                                                                                 |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                  | <p><u>延べ面積300㎡以上(上記以外のもの)</u></p>                                                                                                                                   |
| 消防機関へ通報する火災報知設備 | 全部                                                                                                                                                                                                                               | 延べ面積500㎡以上                                                                                                                                                          |
| 備考              | <p>※「<u>避難が困難な要介護者を主として入居させるもの</u>」とは、一般的には、有料老人ホーム等の定員のうち、要介護3～5の入居者が<u>半数以上</u>を占める場合を想定している。</p>                                                                                                                              |                                                                                                                                                                     |

高齢者施設等の防災・減災対策を推進するため、**スプリンクラー**設備等の整備、**耐震化改修・大規模修繕等**のほか、**非常用自家発電・給水**設備の整備、**水害対策に伴う改修等**、倒壊の危険性のある**ブロック塀**等の改修の対策を講じる。

① 既存高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業

○ 高齢者施設等については、火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所しているため、消防法令の改正に伴い、新たにスプリンクラー設備等の整備が必要となる施設に対して、その設置を促進

| 施設種別                                                                                                                        | 補助率  | 上限額                                                                                                                                                                 | 下限額 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の宿泊を伴う事業<br>〔※定員のうち要介護3～5の入居者が半数以上を占める場合等、「避難」が困難な要介護者を主として入居させるもの」に該当する施設〕 | 定額補助 | ○スプリンクラー設備（1,000㎡未満）<br>・スプリンクラー設備を整備する場合 9,710円/㎡<br>・消火ポンプユニット等の設置が必要な場合 9,710円/㎡+2,440千円/施設<br>○自動火災報知設備 1,080千円/施設（300㎡未満）<br>○消防機関へ通報する火災報知設備 325千円/施設（500㎡未満） | なし  |

② 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業

※「等」には、非常用自家発電機設備の設置も含まれる。

○ 高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、耐震化改修、水害対策に伴う改修等や施設の老朽化に伴う大規模修繕等（※）を促進

| 施設種別（※「小規模」とは、定員29人以下のこと。以下同じ）             | 補助率  | 上限額        | 下限額              |
|--------------------------------------------|------|------------|------------------|
| 小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模ケアハウス、小規模介護医療院 | 定額補助 | 1,540万円/施設 | 80万円/施設          |
| 小規模養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等  |      | 773万円/施設   | ただし、非常用自家発電設備はなし |

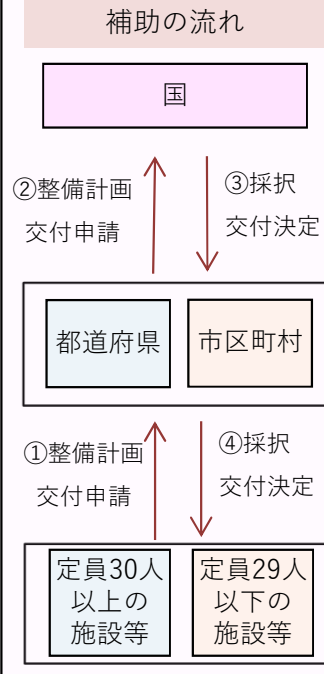
③ 高齢者施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業・水害対策強化事業

○ 高齢者施設等が、災害による停電・断水時にも、施設機能を維持するための電力・水の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備（燃料タンクを含む）、給水設備（受水槽・地下水利用給水設備）の整備、水害対策に伴う改修等を促進

| 非常用自家発電設備（i）<br>水害対策に伴う改修等（ii） | 施設種別                                     | 補助率                         | 区分 | 上限額 | 下限額          |
|--------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|----|-----|--------------|
|                                | 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院 | 国 1/2<br>自治体 1/4<br>事業者 1/4 | i  | なし  | 総事業費500万円/施設 |
|                                |                                          |                             | ii | なし  | 総事業費80万円/施設  |

| 給水設備 | 施設種別                                                    | 補助率                         | 上限額 | 下限額          |
|------|---------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|--------------|
|      | 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院                | 国 1/2<br>自治体 1/4<br>事業者 1/4 | なし  | 総事業費500万円/施設 |
|      | 小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模軽費老人ホーム、小規模養護老人ホーム、小規模介護医療院 |                             |     | なし           |
|      | 認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等                          |                             |     |              |



④ 高齢者施設等の安全対策強化事業・換気設備設置事業

○ 災害によるブロック塀の倒壊事故等を防ぐため、高齢者施設等における安全上対策が必要なブロック塀等の改修を促進。  
また、風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、施設の立地等により窓があっても十分な換気が行えない場合等にも定期的に換気できるよう、換気設備の設置※を促進。 ※地域医療介護総合確保基金を活用して令和2年度第1次補正予算から実施していた事業を移管

|           | 施設種別                                                                                 | 補助率                         | 上限額      | 下限額 |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|-----|
| ブロック塀等の改修 | 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、老人デイサービスセンター 等 | 国 1/2<br>自治体 1/4<br>事業者 1/4 | なし       | なし  |
| 換気設備      | 入所系の介護施設・事業所                                                                         | 定額補助                        | 4,000円/㎡ | なし  |

# 高齢者虐待の防止について

長野県健康福祉部介護支援課

## 1 高齢者虐待防止法の理解

(1) 養介護施設・事業所の責務（高齢者虐待防止法 20 条）

- ①研修の実施
- ②利用者及び家族からの苦情処理体制を整備
- ③高齢者虐待防止のための措置を講ずる。

(2) 早期発見についての義務（法第 5 条）

養介護施設従事者等は高齢者虐待を発見しやすい立場である

(3) 通報義務（法第 21 条）

養介護施設従事者等は高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は速やかに市町村に通報しなければならない。

通報を行うことは守秘義務には妨げられない（虚偽や過失によるものを除く）

（法第 21 条第 6 項）

通報したことによる不利益な扱い（解雇、降格、減給など）は禁止

（虚偽や過失によるものを除く）（法第 21 条第 7 項）

## 2 市町村・県等行政の対応

### ● 窓口の設置・周知(市町村)

高齢者虐待に関する通報や相談、届出を受付、その後の対応に結びつける窓口の設置  
（法第 18 条、第 21 条第 5 項）

### ● 養介護施設従事者等による虐待通報を受けた後の対応

| 【市町村】                                                                                                                                                                                | 【県】                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者の安全確認・緊急性の判断</li><li>・ 通報等の内容の事実確認・訪問調査</li><li>・ ケース会議の開催</li><li>・ 介護保険法上の権限行使<br/>（報告徴収・立入検査、地域密着型サービス事業者監督）</li><li>・ 県への報告</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 老人福祉法・介護保険法による権限の適切な行使</li><li>・ 必要に応じて広域調整</li><li>・ 虐待の状況等の公表（毎年度）</li></ul> |

## 3 身体拘束の禁止

介護保険施設等において利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため**緊急やむを得ない場合**を除き、**身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を原則禁止**

### ● 緊急やむを得ない場合とは

**切迫性**：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

**非代替性**：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

**一時性**：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

3要件全てを満たすことが条件

● 身体拘束の手続き上の手順

- ・緊急やむを得ない場合の判断は、担当職員個人又はチームでなく、施設全体で行えるように、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とする。
- ・身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間等を高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要。
- ・常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合にはただちに解除する。
- ・身体拘束の様態・時間、心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要

**身体拘束禁止の対象となる具体的な行為**

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはすしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）

4 高齢者虐待・不適切なケアが起きたらどうするか？

**速やかな初期対応を図る**

- ・利用者の安全確保
- ・事実確認
- ・組織的な情報共有と対策の検討
- ・本人・家族への説明や謝罪、関係機関への連絡
- ・原因分析と再発防止の取組

正確な事実確認  
情報を隠さない

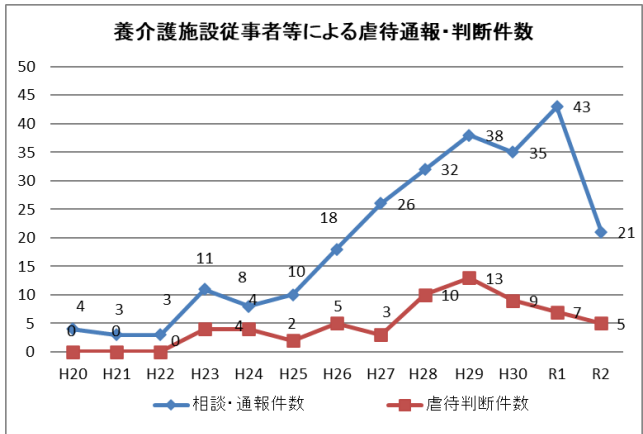
虐待（疑い）は施設所在地の  
市町村に報告

5 長野県内の高齢者虐待の状況について（令和3年12月24日厚生労働省報告）

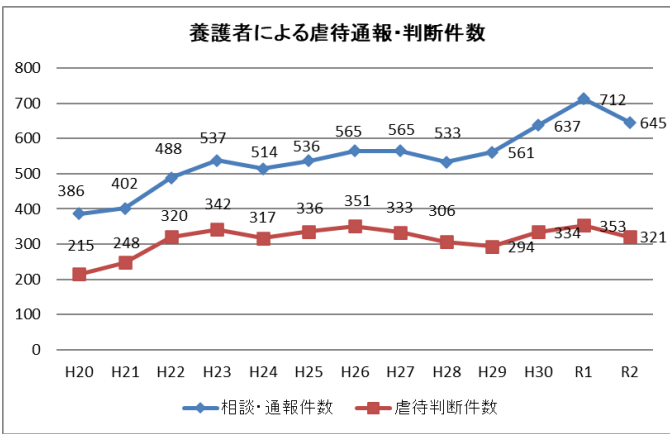
（1） 高齢者虐待の判断件数、相談通報件数

長野県の状況

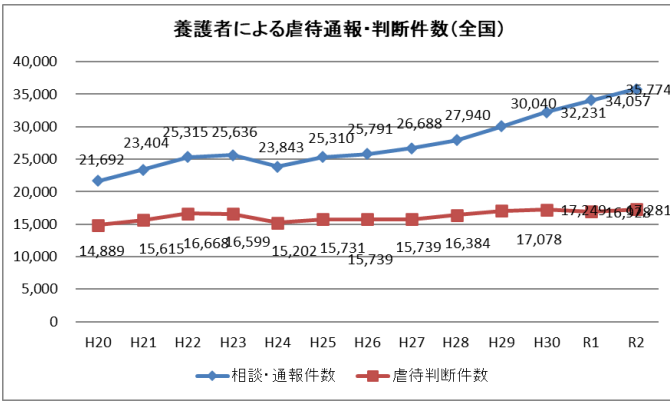
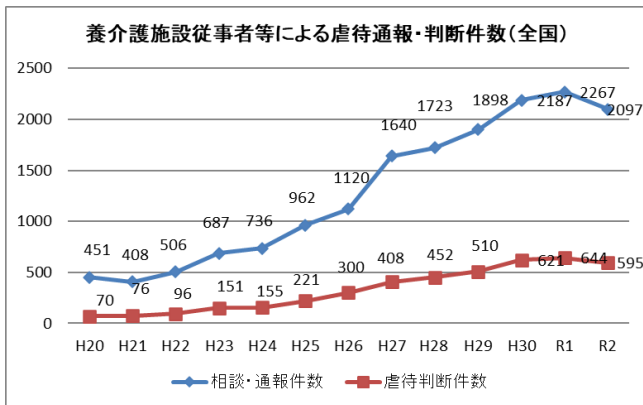
【養介護施設従事者等によるもの】



【養護者によるもの】



（参考）全国の状況



※養介護施設従事者等とは「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する職員

（2） 長野県の養介護施設従事者等による虐待の状況（R2年度）

|                   |                                                                                      |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 件数              | 5件                                                                                   |
| 2 虐待の種別           | ・身体的虐待<br>・介護等放棄                                                                     |
| 3 虐待のあった施設の種別     | ・特別養護老人ホーム（各1件）<br>・認知症対応型共同生活介護<br>・（住宅型）有料老人ホーム<br>・（介護付き）有料老人ホーム<br>・小規模多機能型居宅介護等 |
| 4 虐待を行った従事者の職種等   | ・介護職員<br>・施設長                                                                        |
| 5 市町村又は都道府県による指導等 | ・施設等に対する指導<br>・改善計画提出依頼                                                              |

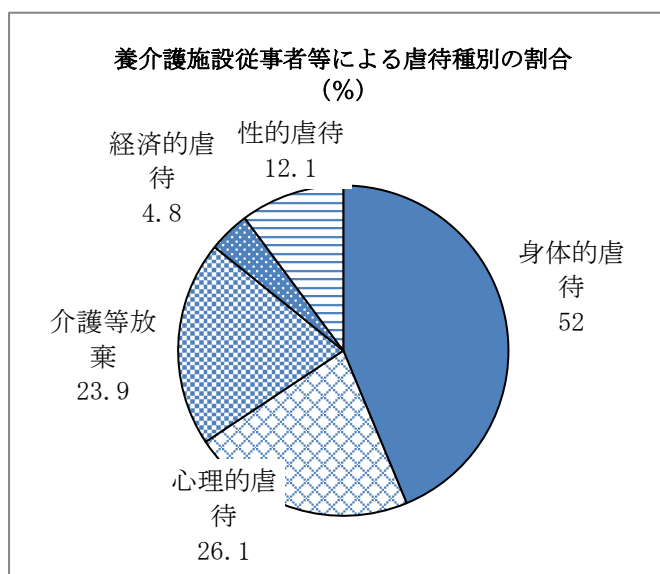
(3) 結果の概要（全国：養介護施設従事者等）

|                  | 主な内容・特徴                                          | 状況                      |
|------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| 虐待者の性別           | 男性の割合が高い<br>(参考) 介護従事者全体に占める男性の割合 20.9%          | 52.3%                   |
| 主な発生要因<br>(複数回答) | 教育・知識・介護技術等に関する問題<br>虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等 | 48.7%<br>22.2%          |
| 相談・通報者<br>(複数回答) | 当該施設職員<br>当該施設管理者<br>家族・親族                       | 26.7%<br>14.5%<br>13.9% |
| 虐待種別<br>(複数回答)   | 身体的虐待<br>心理的虐待                                   | 52.0%<br>26.1%          |
| 被虐待者の状況          | 認知症の割合が高い<br>認知症日常生活自立度Ⅱ以上                       | 69.6%                   |
| その他              | 虐待判断事例のうち、虐待等による死亡事例 3件                          |                         |

(4) 施設・事業所の種別（全国）

|       | 特別<br>養護<br>老人<br>ホーム | 介護<br>老人<br>保健<br>施設 | 介護<br>療養<br>型医<br>療施<br>設・介<br>護医<br>療院 | 認知<br>症対<br>応型<br>共同<br>生活<br>介護 | 有料<br>老人<br>ホーム | 内<br>住<br>宅<br>型 | 内<br>介<br>護<br>付 | 小規<br>模多<br>機能<br>型居<br>宅介<br>護等 | 軽費<br>老人<br>ホーム | 養護<br>老人<br>ホーム | 短期<br>入所<br>施設 | 訪問<br>介護<br>等 | 通所<br>介護<br>等 | 居宅<br>介護<br>支援<br>等 | その他 | 計     |
|-------|-----------------------|----------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|-----------------|------------------|------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|---------------------|-----|-------|
| 件数    | 168                   | 50                   | 2                                       | 83                               | 161             | 81               | 80               | 12                               | 6               | 3               | 25             | 31            | 30            | 5                   | 19  | 595   |
| 割合(%) | 28.2                  | 8.4                  | 0.3                                     | 13.9                             | 27.1            | 13.6             | 13.4             | 2.0                              | 1.0             | 0.5             | 4.2            | 5.2           | 5.0           | 0.8                 | 3.2 | 100.0 |

(5) 虐待の種別（全国）



(注) 構成割合は被虐待高齢者が特定できなかった 34 件を除く 561 件における被虐待者の総数 1,232 人において複数回答で集計