

◆モデル基準項目(案)

○自己確認方法

1. 項目ごとに適合しているかどうかをD列で選択する。(項目によって「非該当」の選択肢あり)  
※項目によって、C列中に期間や日付を入力するものがあります。
2. 「はい」と判断した「確認ポイント」や「確認資料」が例示と異なる場合、F列に内容を入力する。
3. 現地確認用に確認資料を準備する。

2	5. 規模及び構造設備	自己確認	評価機関	※例示以外の「確認ポイント」「資料」の場合に入力
基準項目	1. 基準内容	(1) 建物内に、防火・消火・警報設備がある。【はい・いいえ】		
		(2) 居室・共用部分に緊急通報装置を設置している。【はい・いいえ】		
	2. 確認ポイント	(1) a□消防法に基づく設備(①防火扉、②火災報知機、③消火装置、④自火報装置、⑤避難設備、⑥ガス漏れ警報器)が設置されているかを、消防部局に承認された図面で確認できる。		
		(1) b□所轄消防署が実施する定期的な立入検査(防火査察)の報告書があり、改善指示が出ている場合は改善結果を示す報告書がある。		
		(2) □設備図で各居室と共用部分(浴室、トイレ)に緊急通報装置(ナースコール)等の設置が確認できる。		
	3. 確認資料	・設備図 ・消防用設備等検査済証 ・立入検査結果通知書		
指針規定	5(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。			

3	5. 規模及び構造設備	自己確認	評価機関	※例示以外の「確認ポイント」「資料」の場合に入力
基準項目	1. 基準内容	(1) 居室の床面積は、指針の規定以上を確保している。【はい・いいえ】		
		(2) 居室間は、建築基準法に従って区画している。【はい・いいえ】		
		(3) 居室は全室個室である。【はい・いいえ】		
	2. 確認ポイント	(1) □居室の床面積が自治体の指針を満たしていることを重要事項説明書や平面図等で確認できる。		
		(2) □建築確認済証や平面図から、各居室等が天井まで壁で仕切られている、防火扉などが適切に設置されている、建築基準法に基づいた防火・耐火構造になっていることが確認できる。		
		(3) □パンフレットや重要事項説明書の「居室形態」の欄で、「全室個室」となっていることが確認できる。「相部屋」の記載があっても夫婦等の縁故者用であれば個室とみなす。		
	3. 確認資料	・設計図面 ・居室図面 ・居室利用表		
指針規定	(6) 次の居室を設けること。 一 一般居室 二 介護居室 設置者が自ら介護サービスを提供するための専用の居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室で介護サービスが提供される場合又は有料老人ホームが自ら介護サービスを提供しない場合は介護居室を設置しなくてもよいこと。 ※東京都の指針では一般居室と介護居室を合わせて「専用居室」としているのに注意(基準6も同様)。 (9) (6)、(7)及び(8)に定める設備の基準は、次によること。 一 一般居室、介護居室及び一時介護室は次によること。 二 個室とすることとし、入居者1人当たりの床面積は、13平方メートル以上とすること。 三 各居室は、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。			

4	5. 規模及び構造設備	自己確認	評価機関	※例示以外の「確認ポイント」「資料」の場合に入力
基準項目	1. 基準内容	(1) 身体の不自由な者が使用するのに適した共用浴室がある。【はい・いいえ】		
		(2) 身体の不自由な者が使用するのに適したトイレが、各居室か居室のある階ごとに共用のトイレがあり、緊急通報装置等を備えている。【はい・いいえ】		
	2. 確認ポイント	(1) □「機械浴室」「特殊浴槽」「リフト浴」など要介護者が利用できる共用浴室があることを現地で確認できる。		
		(2) □身体の不自由な者が使用するのに適したトイレが、各居室か居室のある階ごとに共用のトイレがあり、緊急通報装置等を備えていることを現地で確認できる。		
	3. 確認資料	・設備図面		
指針規定	(7) 次の設備について、居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な規模及び数を設けること。 一 浴室 二 洗面設備 三 便所 (9) (6)、(7)及び(8)に定める設備の基準は、次によること。 三 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。 四 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。			

5	5. 規模及び構造設備	自己確認	評価機関	※例示以外の「確認ポイント」「資料」の場合に入力
基準項目	1. 基準内容	介護居室がある区画の廊下幅は、指針の規定を満たしている。【はい・いいえ・非該当】		

	2. 確認ポイント	<input type="checkbox"/> 「介護居室がある区画の廊下の幅」が自治体の指針に定める廊下幅を満たしていることを平面図で確認できる（「介護居室」とは、設置届出上の介護居室をいう。）			
	3. 確認資料	・各階平面図			
指針規定		(9)五 介護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、次のイ又はロによること。 イ 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（ハキシン）方法による。）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1.4メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は1.8メートル以上とすること。 ロ 上記以外の場合、廊下の幅は1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は2.7メートル以上とすること。 ※自治体ごとに基準が異なるので注意			

6	6. 既存建築物等の活用の場合の特例	自己確認	評価機関	※例示以外の「確認ポイント」「資料」の場合に入力	
基準項目	1. 基準内容				
	既存建物を活用する場合にのみ回答（指針不適合事項がない場合、また新築の場合は非該当） (1) 指針の不適合事項について、代替措置をとるか、改善計画を立てている。【はい・いいえ・非該当】  (2) 指針への不適合事項について重要事項説明書等で消費者に開示している。【はい・いいえ・非該当】				
指針規定	2. 確認ポイント				
	(1) a <input type="checkbox"/> 重要事項説明書に「不適合事項とその内容」を明記している。				
	(1) b <input type="checkbox"/> 不適合事項に対し、代替措置をとっているか、「改善計画」を作成することのどちらかを実施し、その内容を重要事項説明書や管理規程に記入し、入居者や入居希望者に説明していることが確認できる。				
	(1) c <input type="checkbox"/> 入居者や家族等への説明資料として「説明した日付」「説明内容」などの証拠を残している。				
	(2) <input type="checkbox"/> 重要事項説明書の「不適合事項」等に、「現在の状態では指針に適合していない箇所」を明示し、入居者や入居希望者に対し説明している。				
	3. 確認資料	・改善計画書	・重要事項説明書	・不適合事項を記載した書面	
	(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(9)に定める基準を満たすことが困難である場合においては、次のいずれかの基準を満たす場合、当該基準に適合することを要しない。 一 次のイ、ロ及びハの基準を満たすもの イ すべての居室が個室であること。 ロ 5(9)に定める基準を満たしていない事項について、重要事項説明書又は管理規程に記入し、その内容を適切に入居者又は入居希望者に対して説明すること。 ハ 次の①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(9)の基準を満たした場合と同等の効果が得られると認められるものであること。 ② 将来において5(9)に定める基準に適合させる改善計画を策定し、入居者への説明を行っていること。 二 建物の構造について、文書により適切に入居者又は入居希望者に対して説明しており、外部事業者によるサービスの受入や地域との交流活動の実施などにより、事業運営の透明性が確保され、かつ、入居者に対するサービスが適切に行われているなど、適切な運営体制が確保されているものとして都道府県知事が個別に認めたもの				

7	7. 職員の配置、研修及び衛生管理等	自己確認	評価機関	※例示以外の「確認ポイント」「資料」の場合に入力
基準項目	1. 基準内容			
	夜間に職員を配置している。【はい・いいえ】			
指針規定	2. 確認ポイント			
	<input type="checkbox"/> 重要事項説明書の「夜間体制」や「職員の勤務時間帯」で、夜間の職員配置を確認できる。  <input type="checkbox"/> 直近1か月の職員シフト表で、ホーム職員が夜間に勤務していることを確認できる（訪問介護事業所等の職員との兼務は不可）。			
	3. 確認資料	・職員シフト表	・重要事項説明書	
	(1) 三 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。			

8	8. 職員の配置、研修及び衛生管理等	自己確認	評価機関	※例示以外の「確認ポイント」「資料」の場合に入力
基準項目	1. 基準内容			
	(1) 年間研修計画を策定し、職員の採用時、及び採用後に定期的な研修を実施している。【はい・いいえ】  (2) 生活相談員や直接処遇職員には、高齢者の心身の特性や介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を実施している。【はい・いいえ】  (3) 介護に直接携わる職員に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じている。【はい・いいえ】			
	2. 確認ポイント			
	(1) <input type="checkbox"/> 「年間研修計画表」や「研修カリキュラム一覧」に、「テーマ（例：感染症対策・認知症理解など）」「対象職種」「実施時期」を明記している。			
	(2) a <input type="checkbox"/> 生活相談員や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実施している。			

	(2) b□研修実施状況を記録（研修名・日付・出席者・講師・内容など）で確認できる。			
	(3) □介護に直接携わる職員に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために、シフトの調整や費用の援助等必要な措置を講じていることが文書で確認できる。			
	3. 確認資料 ・研修計画（カリキュラムを含む） ・研修実施記録			
指針規定	(2) 職員の研修 一 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。 二 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。			

9	1. 職員の健康、研修及び福祉管理	自己確認	評価機関	※例示以外の「確認ポイント」「資料」の場合に入力
基準項目	1. 基準内容 (1) 職員の採用時、及び採用後に定期的な健康診断を行っている。【はい・いいえ】 (2) 調理従事者に必要な検査を実施している。【はい・いいえ】 (3) 夜勤を行う職員に必要な健康診断を実施している。【はい・いいえ】			
	2. 確認ポイント (1) □健康診断記録簿（履歴）（氏名は伏せた形で確認可）で、「入職時健診」「年1回以上の定期健診」を確認する。 (2) □調理従事者に必要な検査（例：検便など）について、衛生管理台帳や検便検査記録で、「月1回以上の検便」「食中毒予防のための研修受講履歴」を確認する。 (3) □夜勤職員に対する、6か月に1回の特別健康診断（労働安全衛生法第66条の8）の実施状況を記録で確認する。			
	3. 確認資料 ・就業規則・各種健康診断実施記録・衛生管理マニュアル ・衛生講習会・感染症対策研修の実施記録・夜勤職員とその健康チェック表			
指針規定	(3) 職員の衛生管理等 一 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。			

10	1. 職員の健康、研修及び福祉管理	自己確認	評価機関	※例示以外の「確認ポイント」「資料」の場合に入力
基準項目	1. 基準内容 (1) 職場におけるハラスメントの方針を含めた対応方法を定め、職員に周知している。【はい・いいえ】 (2) 相談に対応する担当者と相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知している。【はい・いいえ】			
	2. 確認ポイント (1) a□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いけない旨の方針を明確にした文書等（例：就業規則や服務規程等）を策定していることが確認できる。 (1) b□職員への周知・啓発のために、何らかの手段（研修等の実施等や全職員が閲覧・確認できる環境の整備）を実施していることを確認できる。 (2) □ハラスメントに関する相談窓口を設置し、担当者を明確にしたうえで職員に周知していることが確認できる。			
	3. 確認資料 ・ハラスメント対応規程・マニュアル等・職員への周知の実施が確認できる文書（職員向け掲示物、相談窓口の案内掲示）・研修記録・相談受付記録、			
指針規定	(3) 二 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にし、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着しい迷惑行為（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。			

11	6. 有料老人ホーム事業の施設	自己確認	評価機関	※例示以外の「確認ポイント」「資料」の場合に入力
基準項目	1. 基準内容 (1) 管理規程を作成している。【はい・いいえ】 (2) 管理規程に、「サービス内容」「費用負担」「介護・医療を必要とする場合の対応内容」を定めている。【はい・いいえ】			
	2. 確認ポイント (1) □施設における管理規程または同等の文書を策定していることが確認できる。 (2) □管理規程に、サービス内容（食事、生活支援、見守り、緊急対応、入浴・清掃などの提供内容、「食事は1日3回提供」「生活相談員が常駐」など）、費用負担（入居一時金、月額利用料、サービスごとの加算料金等「月額〇〇円」「介護サービス利用時は実費負担」など）、介護・医療への対応（介護が必要な場合の外部事業者の情報提供、医療対応の体制など）を記載していることが、確認できる。			
	3. 確認資料 ・管理規程			
指針規定	(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。			