

令和5（2023）年度社会福祉法人等一般指導監査資料・調書【施設監査】
（軽費老人ホーム 施設運営，職員・入所者処遇，施設会計）

法 人 名	
施 設 名	
施 設 所 在 地	〒
電 話 番 号	
F A X 番 号	
指 導 監 査 年 月 日	
※ 施 設 出 席 者	
※ 指 導 監 査 担 当 者	

※欄は記入しないでください。

「摘要」欄の法令等略語

老福法	老人福祉法	(昭和38法133)
老福則	老人福祉法施行規則	(昭38厚生条例28)
基準省令	軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準	(平20厚生省令第107号)
基準条例	宇都宮市軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例	(平成25年宇都宮市条例第2号)
解釈通知	軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について	(平12老発第307号)
虐待防止法	高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律	(平成17法124)
虐待対応マニュアル	栃木県高齢者虐待対応マニュアル	(平22.3栃木県発行)

【記入要領】

確認項目を読み、「左の結果」欄の該当する回答を○で囲んでください。併せて、確認項目の各記入欄にも記入してください。

なお、該当のない事項については何も記入しないでください。"いない"を○で囲んだり、"該当なし"などの記入は不要です。

★注意事項★

令和3年の基準省令等の改正及び指導の標準化・効率化に伴い、確認事項に追加・修正箇所がありますので、既存の調書を使用せずに、必ず本調書に記入し、提出してください。

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果	根拠法令等	標準確認文書																																																										
令和5 (2023) 年度社会福祉法人等一般指導監査資料・調書【施設監査】																																																														
(兼)職員の配置 ◆	<p>1 入所者に対し、職員数は適切か。◆ 【調書提出月の初日時点の状況】※着色セルに記入すること</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">職種</th> <th rowspan="2">基準</th> <th colspan="3">現員</th> </tr> <tr> <th>常勤(人)</th> <th>非常勤(人)</th> <th>常勤換算数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>必要数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>人以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>主任生活相談員</td> <td>人以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>人以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養士・管理栄養士</td> <td>1以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>支援員</td> <td>人以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>主任支援員</td> <td>人以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>調理員</td> <td>相当数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>事務員</td> <td>相当数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>宿直</td> <td>配置</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ショートステイを併設している場合は、一体的な数を記入</p>	職種	基準	現員			常勤(人)	非常勤(人)	常勤換算数	医師	必要数				生活相談員	人以上				主任生活相談員	人以上				看護職員	人以上				栄養士・管理栄養士	1以上				支援員	人以上				主任支援員	人以上				調理員	相当数				事務員	相当数				宿直	配置				<p>いる</p> <p>いない</p>	<p>・基準省令第11条, 附則第6条 ・解釈通知第3-1, 第7-3 ・国通知S62.9.18社施107 「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」</p>	<p>・勤務実績表 ・タイムカード ・勤務体制一覧表 ・資格表</p>
職種	基準			現員																																																										
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤換算数																																																										
医師	必要数																																																													
生活相談員	人以上																																																													
主任生活相談員	人以上																																																													
看護職員	人以上																																																													
栄養士・管理栄養士	1以上																																																													
支援員	人以上																																																													
主任支援員	人以上																																																													
調理員	相当数																																																													
事務員	相当数																																																													
宿直	配置																																																													
02 施設長・職員の資格要	<p>2 施設長は、常勤であり、資格要件を満たしているか。◆</p> <p>3 施設長は当該施設の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか（他事業所を兼務している場合、兼務体制は適切か）。◆</p> <p>4 生活相談員は有資格者又はこれと同等以上の能力を有する者を配置しているか。◆</p>	<p>いる</p> <p>いる</p> <p>いる</p>	<p>いない</p> <p>いない</p> <p>いない</p>	<p>・基準省令第5条, 第11条, 第22条 ・解釈通知第1-4, 第3-1</p> <p>・基準省令第5条, 第11条, 第23条 ・解釈通知第1-4, 第3-1, 第5-9</p>	<p>・資格証 ・施設長の雇用形態が分かる文書, 勤務実績表 ・タイムカード</p>																																																									
03 職員の専従◆	<p>5 直接処遇職員（生活相談員・介護職員・看護職員）は、専従となっているか。</p>	<p>いる</p>	<p>いない</p>	<p>・基準省令第6条 ・解釈通知第1-5</p>	<p>・勤務実績表 ・勤務体制一覧表</p>																																																									

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書																																																																					
第2 勤務体制の確保等																																																																										
01 勤務体制	6 職員の勤務体制は適切にとられているか。◆	いる	いない	・基準省令第12条 ・解釈通知第3-1	・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・勤務実績表 ・勤務体制一覧表																																																																					
	7 職員の夜間の勤務体制は適切にとられているか。 ①宿直者 人（時間帯： 時 分～ 時 分） ②夜勤者 人（時間帯： 時 分～ 時 分）	いる	いない	・基準省令第24条 ・解釈通知第5-10	・勤務体制（シフト）表																																																																					
02 職員研修◆	8 年間研修計画を算定しているか。◆	いる	いない	・基準省令第24条 ・解釈通知第5-10	・年間研修計画 ・実施記録・受講報告																																																																					
	9 研修終了後の報告をさせ、不参加の職員にも研修内容を周知しているか。 ・周知の方法 〔レポート提出・会議等で報告・その他（ ）〕	いる	いない																																																																							
	10 職場外研修へは積極的に参加しているか。◆ また、各職種（職員）が参加できるよう配慮しているか。	いる いる	いない いない																																																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">種別</th> <th rowspan="2">回数</th> <th colspan="9">参加人員</th> <th rowspan="2">記録の有無</th> </tr> <tr> <th>総数</th> <th>施設長</th> <th>指導員 相談員</th> <th>介護 職員</th> <th>看護 職員</th> <th>栄養士</th> <th>調理員</th> <th>事務</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県社協主催</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>全社協主催</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設見学</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	種別	回数	参加人員									記録の有無	総数	施設長	指導員 相談員	介護 職員	看護 職員	栄養士	調理員	事務	その他	県社協主催												全社協主催												施設見学												その他															
種別	回数			参加人員										記録の有無																																																												
		総数	施設長	指導員 相談員	介護 職員	看護 職員	栄養士	調理員	事務	その他																																																																
県社協主催																																																																										
全社協主催																																																																										
施設見学																																																																										
その他																																																																										
	11 職場内において、活発に研修活動を行っているか。◆ 〔職場内研修の実施状況〕（前年度又は直近1年間）	いる	いない																																																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">研修名</th> <th rowspan="2">実施 年月日</th> <th rowspan="2">参加者延人員 (人)</th> <th rowspan="2">記録の 有無</th> <th colspan="2">講師</th> </tr> <tr> <th>職場内(人)</th> <th>職場外(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	研修名	実施 年月日	参加者延人員 (人)	記録の 有無	講師		職場内(人)	職場外(人)																																																																	
研修名	実施 年月日					参加者延人員 (人)	記録の 有無	講師																																																																		
		職場内(人)	職場外(人)																																																																							

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書				
	<p>[新任者研修の実施状況]</p> <div data-bbox="297 220 1556 363" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">研修カリキュラムの概要</div> <p>[認知症研修の実施状況]</p> <div data-bbox="297 395 1556 501" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">研修概要</div> <p>12 入所者に対する処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない職員に対して、認知症介護基礎研修を受講させる取組を行っているか。※◆</p> <div data-bbox="297 603 1556 715" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">受講させるために取り組んでいる内容を具体的に記入</div> <p>13 介護福祉士等の資格取得への配慮がなされているか。◆</p> <div data-bbox="344 778 1052 887" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">[具体的内容]</div>	<p>いる</p> <p>いる</p> <p>いる</p>	<p>いない</p> <p>いない</p> <p>いない</p>	<p>※R3.4.1～R6.3.31の経過措置期間中は努力義務。新規採用者は採用後1年間は猶予期間。</p> <p>・基準省令第24条 ・解釈通知第5-10</p> <p>※パワーハラスメント防止に関する措置義務は、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金5,000万円以下又は従業員100人以下）は、R4.4.1から義務化。</p>	<p>標準確認文書</p> <p>・ハラスメント防止に関する方針、マニュアル ・対応記録</p>				
<p>03 職場におけるハラスメントの防止</p>	<p>14 職場におけるハラスメントの防止のために事業者が講ずる措置※◆</p> <p>(1) 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発しているか。また、ハラスメントの範囲にパワハラ・セクハラのいずれも含めているか。</p> <div data-bbox="344 1056 1052 1200" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>[方針の明確化の方法]</p> <p>[周知・啓発の方法]</p> </div> <p>(2) 相談・苦情に対応する担当者・窓口を定め、職員に周知しているか。</p> <div data-bbox="344 1232 1052 1299" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">担当者職種</td> <td style="width: 50%;">担当者氏名</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> </div>	担当者職種	担当者氏名			<p>いる</p> <p>いる</p> <p>いる</p>	<p>いない</p> <p>いない</p> <p>いない</p>	<p>・基準省令第24条 ・解釈通知第5-10</p> <p>※パワーハラスメント防止に関する措置義務は、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金5,000万円以下又は従業員100人以下）は、R4.4.1から義務化。</p>	<p>・ハラスメント防止に関する方針、マニュアル ・対応記録</p>
担当者職種	担当者氏名								

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書
	(3) 入所者・家族等からのカスタマーハラスメントを防止するための取組を行っているか。(被害者への配慮, マニュアルの作成, 研修等) [取組の内容]	いる	いない		
第3 構造設備					
01 一般原則◆	15 居室等の清掃, 保温, 換気, 採光等の衛生環境に配慮しているか。 (1) どのように汚物の処理をしているか。(保管, 搬出経路等) [] (2) 避難経路は確保されているか。	いる	いない	・基準省令第3条 ・解釈通知第1-2	
	16 設備は当該施設の専用となっているか。 共用となっている設備がある場合, その内容 []	いる	いない	・基準省令第4条 ・解釈通知第1-3	・平面図等
02 設備◆	17 目的に沿った仕様となっているか。◆ 【設備の状況】(該当している場合に○, 又は()には必要事項を記載) 居室 床面積の1/14以上が外気に解放されている。 ナースコールがある。 浴室 一般浴 カ所(うちリフト付き カ所) 個浴 カ所(うちリフト付き カ所) 機械浴 カ所(座浴 カ所, 臥浴 カ所) 洗面設備 鏡の高さが適切である。(cm) 便所 ナースコールがある。 便器の高さが適切である。(cm) 手すりが設置されている。(cm) 便器数と入所者数の比率 (:)	いる	いない	・基準省令第10条, 附則第5条 ・解釈通知第2, 第7-2	・平面図 ・居室割表 ・入居者に関する書類

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書																																								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">調理室</td> </tr> <tr> <td>食器, 調理器具等を消毒する設備がある。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食器, 食品等を清潔に保管する設備がある。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>防虫, 防鼠の設備がある。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>火気を使用する部分が不燃材料である。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>適切な衛生管理がされている。</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">食堂及び機能訓練室</td> </tr> <tr> <td>外の景色, 陽の光, 風等から季節の移ろいを感じられる。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般家庭のような飾り付けに配慮している。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>業務用資料が入居者の目につく場所に掲示されていない。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>飾り付けの高さが入居者の目線に合わせてある。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>椅子やテーブルを入居者の高さに合わせている。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食べる場所とくつろぐ場所がある。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>服薬に関する情報を職員が共有している。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>面談室が確保されている。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室が確保されている。</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">廊下</td> </tr> <tr> <td>廊下, 便所その他必要な場所に常夜灯がある。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>廊下, 階段に手すりがある。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施錠された柵等が設けられていない。</td> <td></td> </tr> </table>	調理室		食器, 調理器具等を消毒する設備がある。		食器, 食品等を清潔に保管する設備がある。		防虫, 防鼠の設備がある。		火気を使用する部分が不燃材料である。		適切な衛生管理がされている。		食堂及び機能訓練室		外の景色, 陽の光, 風等から季節の移ろいを感じられる。		一般家庭のような飾り付けに配慮している。		業務用資料が入居者の目につく場所に掲示されていない。		飾り付けの高さが入居者の目線に合わせてある。		椅子やテーブルを入居者の高さに合わせている。		食べる場所とくつろぐ場所がある。		服薬に関する情報を職員が共有している。		面談室が確保されている。		洗濯室が確保されている。		廊下		廊下, 便所その他必要な場所に常夜灯がある。		廊下, 階段に手すりがある。		施錠された柵等が設けられていない。					
調理室																																													
食器, 調理器具等を消毒する設備がある。																																													
食器, 食品等を清潔に保管する設備がある。																																													
防虫, 防鼠の設備がある。																																													
火気を使用する部分が不燃材料である。																																													
適切な衛生管理がされている。																																													
食堂及び機能訓練室																																													
外の景色, 陽の光, 風等から季節の移ろいを感じられる。																																													
一般家庭のような飾り付けに配慮している。																																													
業務用資料が入居者の目につく場所に掲示されていない。																																													
飾り付けの高さが入居者の目線に合わせてある。																																													
椅子やテーブルを入居者の高さに合わせている。																																													
食べる場所とくつろぐ場所がある。																																													
服薬に関する情報を職員が共有している。																																													
面談室が確保されている。																																													
洗濯室が確保されている。																																													
廊下																																													
廊下, 便所その他必要な場所に常夜灯がある。																																													
廊下, 階段に手すりがある。																																													
施錠された柵等が設けられていない。																																													
第4 運営規程																																													
01 運営規程◆	18 運営規程に、以下の重要事項を定めているか。 (1) 施設の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種, 員数及び職務の内容 (3) 入所定員 (4) 入所者に対する処遇の内容 (5) 施設の利用に当たっての留意事項 (6) 非常災害対策 (7) 虐待の防止のための措置に関する事項 (8) その他施設の運営に関する重要事項	いる	いない	・基準省令第7条 ・解釈通知第1-6 ※従業員の員数は、基準を満たす範囲内で「〇人以上」と記載しても差し支えない	・運営規程																																								

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書
第5 入退所					
01 要介護認定の申請に係る援助	19 要介護認定の申請に係る適切な援助 (1) 要介護認定を受けていない場合は説明を行い、必要な援助(※)を行っているか。 (2) 更新の申請は、有効期間満了の60日前から遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助しているか。	いる いる	いない いない	・基準省令第19条 ・解釈通知第5-6 (※)必要な援助とは： ・要介護認定を受けていない場合には、既に申請が行われているか否かを確認する。 ・入所申込者の意思を踏まえて代行申請を行うか、申請を促す。	・入所者に関する書類
02 入退所	20 適切な入退所 (1) サービスの提供の開始に際し、入所者又はその家族に対し、運営規程の概要、職員体制、重要事項説明書等の文書を交付するとともに十分な説明を行っているか。 (2) 契約において、入所者の権利を不当に狭めるような条件を定めていないか。 (3) 入所に際しては、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。◆ (4) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、定期的に、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等と協議し検討しているか。◆ (5) 居宅での介護が可能と判断される場合、入所者及びその家族等の希望、退所後の環境等を勘案し、円滑な退所のため必要な援助を行っているか。また、安易に施設側の理由により退所を促していないか。 (6) 入所者の退所に際しては、保健医療サービス、福祉サービス、その他サービス提供者等との連携は適切に行われているか。 [連携の内容] <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	いる いない いる いる いる いる いる いる	いない いる いない いない いる いる いる	・基準省令第12条、第14条 ・解釈通知第4、第5-1	・入所者に関する書類

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書				
	<p>イ 委員会は3月に1回以上開催しているか。</p> <div data-bbox="347 220 1052 363" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(直近の3回分の日付を記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和 年 月 日開催 ・ 令和 年 月 日開催 ・ 令和 年 月 日開催 </div> <p>ウ 委員会において、身体的拘束等を未然に防ぐための方法を検討しているか。 また、やむを得ず身体的拘束等を行う場合にも、本当に代替する方法はないのかを委員会で検討し、適正化のための計画を作成しているか。</p> <p>エ 委員会の検討内容を記録し、職員等に周知しているか。</p> <p>(3) 身体的拘束等の適正化のための指針を策定しているか。◆ また、指針には必要な事項を定めているか。</p> <p>(4) 身体的拘束等の適正化のための職員に対する研修◆</p> <p>ア 指針に基づいた研修プログラムを作成しているか。</p> <p>イ 研修プログラムに基づき、定期的な教育を年2回以上開催しているか。</p> <div data-bbox="347 671 1052 743" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">前年度の開催月</td> <td style="width: 30%;">月</td> </tr> <tr> <td>今年度の開催(予定)月</td> <td>月</td> </tr> </table> </div> <p>ウ 新規採用時に身体的拘束等の適正化のための研修を実施しているか。</p> <p>エ 研修の実施内容を記録し、職員等に周知しているか。</p>	前年度の開催月	月	今年度の開催(予定)月	月	いる	いない		
前年度の開催月	月								
今年度の開催(予定)月	月								
第8 利用料の受領									
01 利用料の受	<p>23 保証金について</p> <p>(1) 保証金を徴収しているか。</p> <p>(2) (1)で「いる」に○をつけた施設 金額 _____ 円</p> <p>24 特別なサービスの提供を行ったことに伴い必要となる費用(以下「特別なサービスに関する費用」という。)について</p> <p>(1) 特別なサービスに関する費用を入所者から徴収しているか。</p> <p>(2) 特別なサービスの内容、料金について、運営規程等で定め、契約書に記載しているか。</p> <p>(3) (1)で「いる」に○をつけた施設は、どのようなサービスを提供し費用を徴収しているか。</p> <div data-bbox="347 1262 1556 1369" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>・ サービスの内容(全て記入すること)</p> </div>	いる	いない	<p>・ 基準省令第16条</p> <p>・ 解釈通知第5-3, 第7-4</p> <p>・ 県通知H20.12.15高対第822号「軽費老人ホームにおける特別なサービスの提供を行ったことに伴い必要となる費用の取扱いについて」</p>	<p>・ 契約書</p> <p>・ 重要事項説明書</p>				

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書
第9 処遇					
01 食事	25 食事内容について、医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討しているか。	いる	いない	・基準省令第18条 ・解釈通知第5-5	<ul style="list-style-type: none"> ・嗜好調査結果記録 ・残食調査結果記録 ・給食日誌 ・入所者個人表 (ADL など食事に係る能力が記録されているもの。) ・給食会議記録
	26 事前に献立表を作成し、これに基づき調理しているか。	いる	いない		
	27 入所者個々人の心身の状況・嗜好に応じた適切な栄養量、内容の給食の提供				
	(1) 嗜好調査、残食調査、検食及び栄養食事相談を実施 (記録) し、食事に対する入所者の希望を献立に反映しているか。	いる	いない		
	(2) 咀嚼能力、健康状態等に合わせた調理になっているか。 (一般食、ソフト食、ムース食、きざみ食、栄養補給食等)	いる	いない		
	(3) 適切な栄養量になっているか。	いる	いない		
	(4) 茶碗や湯飲みは、入居者個々人に適した大きさのものを使用しているか。	いる	いない		
	(5) 病弱者に対する献立については、必要に応じ医師の指導を受けているか。	いる	いない		
	28 適切な食事の提供				
	(1) 食事の時間は、一般家庭生活に近いものとなっているか。	いる	いない	※食事の時間は、入居者個人の生活のリズムに合わせることが望ましい。	
	(2) 適温給食について配慮しているか。	いる	いない		
	(3) 入所者がくつろいで食事ができるよう配慮がなされているか。 また、可能な限り離床して食事を採ることを支援しているか。 ・食事の場所〔居室 人 (うちベッド 人) 〕	いる	いない	食事の時間帯を設定せざるをえない場合は、特に夕食の時間については、午後6時以降が望ましいが、早くても午後5時以降であることが必要である。	
	(4) 入所者が食事する際に適切な姿勢を保持できるよう配慮しているか。 また、車椅子から椅子への移乗にも配慮しているか。	いる	いない		
(5) 食事介助者は、座って介助しているか。	いる	いない			
(6) 食事介助の人員は適切に配置しているか。	いる	いない			
29 入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲等を食事に反映させるため、介護・看護部門と食事関係部門との連携を図っているか。	いる	いない			
30 給食業務を委託している場合、食事サービスの質を確保するため、栄養管理や施設等管理、衛生管理など施設長が業務遂行上必要な注意を果たしうる体制と契約内容となっているか。	いる	いない			

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書								
03 家族との連携	34 家族との適切な連携 (1) 入所者の家族との連携をとっているか。 (2) 入所者との家族との交流等の機会の確保を図っているか。 (3) 面会について、場所や時間など利便に配慮しつつ、入所者とその家族等との交流が図れるよう対応しているか。 (4) 長期にわたって家族の面会がない場合、家族への働きかけを行っているか。	いる いる いる いる	いない いない いない いない										
04 外出機会の確保	35 入所者の外出の機会の確保 (1) 入所者の外出について、不必要に制限することなく、その機会を確保しているか。	いる	いない										
第11 健康管理													
01 健康診断等	36 入所者の健康診断等 (1) 健康診断を実施しているか。 (2) 精密検査が必要な場合、検査を実施しているか。 (3) 健康診断の記録を保存しているか。 (4) 医師が関与しているか。 (5) 年2回以上実施しているか。	いる いる いる いる いる	いない いない いない いない いない	・基準省令第21条, 附則第8条 ・解釈通知第5-8									
	37 夜間及び緊急時に対応する体制の整備 (1) 入院・通院を要する入所者のための協力病院を定めているか。 (2) 必要な診療科目は確保されているか。(歯科を含む) [協力病院名] <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">診療科目</th> <th style="width: 50%;">病院名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> (3) 協力病院は、近距離となっているか。 (4) 協力歯科医療機関は確保されているか。	診療科目	病院名							いる いる いる いる	いない いない いない いない	・基準省令第27条 ・解釈通知第5-13	
診療科目	病院名												

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書				
02 入所者の入院中の取扱	38 入院中の適切な取扱い◆ (1) 退院予定時期について入院先の主治医に確認等をしているか。 (2) 入院後概ね3ヶ月以内に退院することが見込まれる場合、円滑に再入所できるようにしているか。 (3) 入所者の入院期間中のベッドを短期入所生活介護事業等に利用する場合、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものとなっているか。	いる いる いる	いない いない いない		・処遇内容記録 ・入院者の名簿 ・業務日誌				
第12 衛生管理等									
01 衛生管理一般	39 適切な衛生管理等 (1) 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水の衛生的管理をしているか。 (2) 医薬品、医療用具の管理は適正に行われているか。 (3) 感染症が発生、まん延しないよう必要な措置を講じているか(手指消毒剤の配置等)。◆ (4) 健康福祉センター(保健所)に必要なに応じて助言指導を求めたり、密接な連携を保っているか。◆	いる いる いる いる	いない いない いない いない	・基準省令第26条 ・解釈通知第5-12	・委員会記録 ・感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指 ・研修・訓練記録				
02 感染症対策◆	40 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための必要な措置◆ (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止の対策検討委員会 ア 委員は幅広い職種から選定しているか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">(委員の職種)</div> イ 感染対策担当者は専任となっているか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">担当者職種</td> <td style="width: 50%;">担当者氏名</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> ウ 委員会の開催状況 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(直近の3回分の日付を記載) ・ 令和 年 月 日開催 ・ 令和 年 月 日開催 ・ 令和 年 月 日開催</div>	担当者職種	担当者氏名			いる いる	いない いない		・委員会記録 ・感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針 ・研修記録
担当者職種	担当者氏名								

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書
03 給食施設の管理	43 給食施設に係る保健所への報告は、年2回、適切に行われているか。 ア 特定給食施設（1回100食以上又は1日250食以上）の場合 →給食実施状況報告書 イ その他の給食施設（1回50食以上100食未満又は1日100食以上250食未満）の場合 →その他の給食実施状況報告書	いる	いない	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進法第24条第1項 ・健康増進法施行細則第5条 ・栃木県特定給食施設等指導要綱第3条 ・栃木県特定給食施設等指導要綱第4条 ・国通知H9.3.24衛食85「大規模食中毒対策等について」別添（大量調理施設衛生管理マニュアル） 〔未実施〕・国通知H9.6.30衛食201「中小規模調 	
	44 保存食の適切な保存 (1) -20℃以下で2週間以上保存しているか。 (2) 主食や汁物及び原材料等すべての給食物について一品50g以上を保存しているか。	いる	いない		
	45 食品の衛生的な管理 (1) 冷蔵庫に食品以外の物や私物を入れないようにし、清潔が保たれているか。 (2) 前日に調理したものを供給していないか。	いる いない	いない いる		
	46 調理室、施設設備、食器類の衛生的な管理 (1) 食器及び調理器具等の消毒は毎食後、有効な方法で行っているか。 (2) 調理室の清掃、補修、防虫は必要の都度行っているか。 (3) 調理員専用の便所及び手洗設備を整備し、清潔に保たれているか。	いる いる いる	いない いない いない		
	47 給食関係者の検便 (1) 給食関係者全員について、検便を毎月行っているか。 (2) 記録を整備しているか。 (3) 調理実習生（職業訓練を含む）についても行っているか。	いる いる いる	いない いない いない		
	48 調理業務を委託している場合、委託先において調理員の健康診断、検便は適切に実施されているか。	いる	いない		

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書												
第15 地域との連携																	
01 地域との連携	51 地域との連携・交流 (1) 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めているか。 (2) 提供した施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	いる いる	いない いない	・基準省令第32条 ・解釈通知第5-17 ・連携・交流の内容例													
第16 事故発生時の対応																	
01 事故の発生又はその再発を防止するための措置◆	52 事故及びヒヤリ・ハットの発生状況 (1) 年間発生状況 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>事故件数</th> <th>うち、服薬に関する事故の件数</th> <th>ヒヤリ・ハット件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前年度</td> <td>件</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>当該年度 (監査直近月まで)</td> <td>件</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> </tbody> </table> (2) 服薬に関する事故等の重大な特定の事故が多数又は続けて発生していないか。また、そのような事故が発生した際には、医師等の指示等を仰いだ上で適切に対応しているか。 53 事故発生の防止のための指針を策定しているか。◆ また、指針には必要な事項を定めているか。 54 事故やヒヤリ・ハット報告及びその分析を通じた改善策の職員への周知徹底◆ (1) 事故報告、ヒヤリ・ハット報告がされているか。 (2) 事例ごとにその状況、背景等を分析し、改善策を検討しているか。 (3) 検討した改善策について、職員に周知徹底しているか。 (周知の方法) (4) 改善策を講じた後に、その効果について検証し、改善に役立てているか。		事故件数	うち、服薬に関する事故の件数	ヒヤリ・ハット件数	前年度	件	件	件	当該年度 (監査直近月まで)	件	件	件	いない いる いる いる いる いる いる いる いる いる	いる いる いる いる いる いる いる いる いる	・基準省令第33条 ・解釈通知第5-18 ・国通知H26.10.1老高発1001第2号、老振発1001第1号、老老発1001第1号、薬食安発1001第3号「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について」	・事故発生防止のための指針 ・事故対応マニュアル ・市町、家族等への報告記録 ・再発防止策の検討の記録(事故報告書) ・ヒヤリ・ハット報告書 ・委員会議事録 ・研修記録 ・担当者の設置の記録(委員名簿)
	事故件数	うち、服薬に関する事故の件数	ヒヤリ・ハット件数														
前年度	件	件	件														
当該年度 (監査直近月まで)	件	件	件														

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書								
	<p>55 事故発生防止のための委員会</p> <p>(1) 委員は幅広い職種から選定しているか。</p> <div data-bbox="344 252 1050 363" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">[委員の職種]</div> <p>(2) 委員会を定期的に開催しているか。</p> <div data-bbox="344 392 1050 536" style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> (直近の3回分の日付を記載) ・ 令和 年 月 日開催 ・ 令和 年 月 日開催 ・ 令和 年 月 日開催 </div> <p>56 事故発生防止のための職員に対する研修◆</p> <p>(1) 指針に基づいた研修プログラムを作成しているか。</p> <p>(2) 研修プログラムに基づき、定期的な教育を年2回以上開催しているか。</p> <div data-bbox="344 671 1050 743" style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">前年度の開催月</td> <td style="width: 20%;">月</td> </tr> <tr> <td>今年度の開催(予定)月</td> <td>月</td> </tr> </table> </div> <p>(3) 新規採用時に事故発生防止研修を実施しているか。</p> <p>(4) 研修の実施内容を記録し、職員等に周知しているか。</p> <p>57 上記の措置を適切に行うための専任の安全対策担当者を配置しているか。◆</p> <div data-bbox="344 879 875 951" style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">担当者職種</td> <td style="width: 50%;">担当者氏名</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> </div>	前年度の開催月	月	今年度の開催(予定)月	月	担当者職種	担当者氏名			<p>いる</p> <p>いる</p> <p>いる</p> <p>いる</p> <p>いる</p> <p>いる</p>	<p>いない</p> <p>いない</p> <p>いない</p> <p>いない</p> <p>いない</p> <p>いない</p>		
前年度の開催月	月												
今年度の開催(予定)月	月												
担当者職種	担当者氏名												
02 事故発生時の対応◆	<p>58 事故発生時の対応マニュアルを作成しているか。◆</p> <p>また、マニュアルは職員がすぐに利用できる場所に保管されているか。</p> <div data-bbox="344 1054 1229 1158" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(保管場所)</div> <p>59 事故発生時の対応</p> <p>(1) 事故が発生した場合、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡・報告を行っているか。◆</p> <p>(2) 事故の状況(事故の背景を含む)及び事故に際して採った処置について記録しているか。◆</p> <p>60 事故に関する損害賠償◆</p> <p>(1) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。</p>	<p>いる</p> <p>いる</p> <p>いる</p> <p>いる</p> <p>いる</p>	<p>いない</p> <p>いない</p> <p>いない</p> <p>いない</p> <p>いない</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故対応マニュアル ・ 市町、家族等への報告記録 ・ 再発防止策の検討の記録(事故報告書) ・ 委員会議事録 								

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書
	(4) 定期的に訓練(シミュレーション)を年2回以上実施しているか。 今年度の開催(予定)月 _____ 月 (訓練(シミュレーション)の実施内容) _____ (5) (1)の計画を定期的に検証し、必要に応じて見直しを行っているか。	いる いる	いない いない		
第19 虐待防止					
01 虐待の発生又はその再発を防止するための措置※◆	63 虐待の防止のための対策検討委員会◆ (1) 委員会を設置しているか。 (2) 委員は幅広い職種から選定しているか。 [委員の職種] _____ (3) 委員会を定期的に開催しているか。 (直近の3回分の日付を記載) ・ 令和 ____年 ____月 ____日開催 ・ 令和 ____年 ____月 ____日開催 ・ 令和 ____年 ____月 ____日開催 (4) 委員会の検討内容を記録し、職員等に周知しているか。 64 虐待の防止のための指針を策定しているか。◆ また、指針には必要な事項を定めているか。 65 虐待の防止のための職員に対する研修◆ (1) 指針に基づいた研修プログラムを作成しているか。 (2) 研修プログラムに基づき、定期的な教育を年2回以上開催しているか。 今年度の開催(予定)月 _____ 月 (研修の実施内容) _____ (3) 新規採用時に虐待防止のための研修を実施しているか。 (4) 研修の実施内容を記録し、職員等に周知しているか。	いる いる いる いる いる いる いる いる いる いる	いない いない いない いない いない いない いない いない いない いない	・ 基準省令第33条の2 ・ 解釈通知第1-19 ・ 虐待防止法第5条, 第20条 ・ 虐待対応マニュアル P64 ※虐待の発生又はその再発を防止するための措置に係る義務付けの適用に当たっては、経過措置が設けられ、R3.4.1～R6.3.31の期間は努力義務。	・ 委員会の開催記録 ・ 虐待防止のための指針 ・ 研修記録 ・ 担当者を設置したことがわかる文書

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書				
	(5) 管理者自らも虐待防止に関する研修を受講しているか。 66 上記の措置を適切に行うための担当者を配置しているか。◆ <table border="1" data-bbox="344 288 920 363"> <tr> <td data-bbox="344 288 611 320">担当者職種</td> <td data-bbox="611 288 920 320">担当者氏名</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 320 611 363"></td> <td data-bbox="611 320 920 363"></td> </tr> </table>	担当者職種	担当者氏名			いる	いない		
担当者職種	担当者氏名								
02 虐待の早期発見	67 早期発見のための取り組みを行っているか。 <div data-bbox="297 427 1052 571" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">[取組内容]</div> 68 未然に防ぐための取り組みを行っているか。 <div data-bbox="297 639 1052 783" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">[取組内容]</div> 69 定期的に「虐待早期発見チェックシート」等を用いた調査を実施しているか。	いる	いない	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止法第5条, 第20条 ・虐待対応マニュアル P 64 					
03 虐待防止マニュアル等の整備	70 施設として独自の虐待防止マニュアルを作成しているか。 71 マニュアルは定期的に見直しを行っているか。	いる	いない	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止法第5条, 第20条 ・虐待対応マニュアル P 64 					
	72 施設の職員が、虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合の処置はどのようにしているか。 <div data-bbox="297 1123 1052 1267" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">[処置内容]</div> 73 虐待を受けたと思われる入所者を職員が発見した場合の通報義務を職員に対し周知しているか。	いる	いない	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止法第21条 ・虐待対応マニュアル P 62～63 					

確認項目	確認事項 (◆標準確認項目)	確認結果		根拠法令等	標準確認文書
	74 虐待行為又は疑わしい行為を通報したことを理由に、解雇やその他の不利益な取扱いを受けないことを職員に対し周知しているか。	いる	いない		
第20 金銭管理等					
01 預かり金	75 入所者からの預り金は、預り金の取扱い・管理に関する規程を整備し、その取扱い方法等について定めた上でやっているか。	いる	いない		<ul style="list-style-type: none"> ・入所（利用）者預り金管理規程 ・預り金管理台帳 ・領収証等 ・ケース記録 ・受領書
	76 入所者の預り金について、入所者全員から一律に施設で預るのではなく、入所者又は家族からの依頼（委任状等）に基づき預かり、管理しているか。	いる	いない		
	77 入所者預り金の出納				
	(1) 収支は複数職員で行うなど牽制体制を確保しているか。	いる	いない		
	(2) 現金、通帳、印鑑等の保管責任者及び保管場所は別々となっているか。	いる	いない		
	(3) 個人別台帳等を作成・記録しているか。また、領収証等を保管しているか。	いる	いない		
	78 入所者預り金の収支状況は、施設長等が定期的（毎月）に点検しているか。また、収支状況を定期的に入所者本人又は家族等に報告しているか。	いる	いない		
第21 掲示					
01 掲示	79 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、重要事項を適切に掲示しているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・記載事項（運営規程の概要・従業者の勤務の体制・協力病院・利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項） ・文字の大きさ ・掲示方法 	いる	いない	<ul style="list-style-type: none"> ・基準省令第28条 ・解釈通知第5-14 <p>※掲示に代えて、ファイル等を入所申込者、家族等が事由に閲覧可能な形で備え付けることも可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・掲示物
第22 電磁的記録等					
01 電磁的記録等	80 説明、同意について、書面に代えて電磁的方法により行う場合は、相手方の承諾を得ているか。	いる	いない	<ul style="list-style-type: none"> ・基準省令第40条 ・解釈通知第9 <p>※書面により作成・保存するものは、電磁的記録によっても行うことができる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・説明、同意等に関する記録 ・電磁的方法で行う旨の承諾書等