

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】  
（特別養護老人ホーム 施設運営，職員・入所者処遇，施設会計）

法 人 名	社会福祉法人
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）
特養省令	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平11厚生省令46）
特養通知	特別養護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214国通知）
特養条例	宇都宮市特別養護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24年宇都宮市条例第36号）
老福省令	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11厚令39）
老福通知	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について（平12.3.17老企43国通知）
老福条例	宇都宮市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を定める条例（平成24年宇都宮市条例第38号）
密着省令	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18厚労令34）
密着通知	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について（平18.3.31老計発0331004等国通知）
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、従前の調書から確認事項の追加・削除・修正がありますので、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																																																										
<b>第1 人員</b>																																																															
01 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>介護・看護職員総数</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>機能訓練指導員</td> <td>1以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>人以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>調理員</td> <td>適当数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>事務員</td> <td>適当数</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				介護・看護職員総数	人以上				看護職員	人以上				栄養士・管理栄養士	1以上				機能訓練指導員	1以上				介護支援専門員	人以上				調理員	適当数				事務員	適当数				宿直	配置				いる	いない	<p>●特養省令第12条(密着特養は第56条) ○特養通知第3-1(密着特養は第6-3) ●老福省令第2条 ○老福通知第2 ●密着省令第131条 ○密着通知第3の7-2 ・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 ・資格証</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																																																														
介護・看護職員総数	人以上																																																														
看護職員	人以上																																																														
栄養士・管理栄養士	1以上																																																														
機能訓練指導員	1以上																																																														
介護支援専門員	人以上																																																														
調理員	適当数																																																														
事務員	適当数																																																														
宿直	配置																																																														
02 施設長・職員の資格要件 ◆	<p>2 施設長は、常勤であり、また、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>5 機能訓練指導員は、有資格者を配置しているか。◆</p>	いる	いない	<p>●特養省令第5条、第23条(密着特養はそれぞれ第59条で準用) ○特養通知第1-4 ●老福省令第2条、第21条、第22条 ○老福通知第2-1、3、23、24 ●密着省令第131条、第146条、第157条で準用する第28条 ○密着通知第3の7-2、4(16)、4(28)で準用する第3の2の2-3(4)</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>6 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。◆ ※機能訓練指導員、介護支援専門員、併設短期入所生活介護の同職の兼務を除く</p>	いる	いない	<p>●特養省令第6条 ○特養通知第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 ◆	7 職員の勤務体制は適切にとられているか。◆	いる	いない	●特養省令第24条, 第40条 (密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-12,5-9 ●老福省令第24条, 第47条 ○老福通知第4-27, 5-10 ●密着省令第149条, 第167条 ○密着通知第3の7-4(19), 5(9)	・雇用の形態 (常勤・非常勤) が分かる文書 ・勤務実績表 ・勤務体制一覧表																																																																									
	8 グループ又はユニット分けをして職員を固定配置しているか。	いる	いない																																																																											
	9 ユニット型施設の勤務体制	いる	いない																																																																											
	(1) 昼間, ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。	いる	いない																																																																											
	(2) 夜間及び深夜, 2ユニットごとに介護職員・看護職員を夜勤職員として1人以上配置しているか。	いる	いない																																																																											
(3) ユニットごとに, 常勤のユニットリーダーを配置しているか。	いる	いない																																																																												
(4) ユニットリーダー研修受講者を2名以上配置しているか。	いる	いない																																																																												
10 サービス提供 (調理業務等は除く) は施設の職員により行われているか (入所者の処遇に直接影響する業務を委託していないか)。◆	いる	いない																																																																												
02 職員研修◆	11 年間研修計画を作成しているか。◆	いる	いない	●特養省令第24条第3項(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-12 ●老福省令第24条第3項 ○老福通知第4-27 ●密着省令第149条第3項 ○密着通知第3の7-4(19) ※第3の2の2-3(6)③, 第3の1-4(22)⑥参照	・年間研修計画 ・実施記録・受講報告																																																																									
	12 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																																																																											
	13 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	いない																																																																											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">種別</th> <th rowspan="2">回数</th> <th colspan="10">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>生活相談員</th> <th>介護職員</th> <th>看護職員</th> <th>栄養士</th> <th>介護支援専門員</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><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><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><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><td></td> </tr> </tbody> </table>	種別	回数	参加人員										記録の有無	総数	施設長	生活相談員	介護職員	看護職員	栄養士	介護支援専門員	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	生活相談員	介護職員	看護職員	栄養士	介護支援専門員	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																																																																														

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																
	14 職場内において、活発に研修活動を行っているか。◆ <b>【職場内研修の実施状況】</b> （前年度又は直近1年間）	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない																		
	<table border="1"> <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> <th rowspan="2">主要なテーマ</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> <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		主要なテーマ	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		主要なテーマ									
		職場内(人)	職場外(人)																		
	<b>【新任者研修のカリキュラムの概要】</b>  																				
	<b>【認知症研修の概要】</b>  																				
	15 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。※◆	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	※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。																	
	受講させるために取り組んでいる内容を具体的に記入																				
	16 介護福祉士等の資格取得への配慮がなされているか。◆	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない																		
	資格取得のために配慮している内容を具体的に記入																				

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 職場におけるハラスメントの防止◆	17 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※◆ (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ほ 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。 [方針の明確化の方法] [周知・啓発の方法]	いる	いない	●特養省令第24条第4項(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-12 ●老福省令第24条第4項 ○老福通知第4-27 ●密着省令第149条第4項 ○密着通知第3の7-4(18)  ※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。	・ハラスメント防止に関する 方針、マニュアル ・対応記録
	(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。 担当者職種 担当者氏名	いる	いない		
	(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◆	18 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	●特養省令第3条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第1-2	
	19 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		

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 設備◆	<p>20 目的に沿った仕様となっているか。◆</p> <p>【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)</p> <p>(1) 従来型の場合</p> <table border="1" data-bbox="353 284 1108 1287"> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 284 1108 312">居室</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 312 1064 341">床面積の1/14以上が外気に解放されている。</td> <td data-bbox="1064 312 1108 341"></td> <td data-bbox="353 341 1064 370">収納設備がある。</td> <td data-bbox="1064 341 1108 370"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 370 1064 399">ナースコールがある。</td> <td data-bbox="1064 370 1108 399"></td> <td data-bbox="353 399 1064 427">プライバシーへの配慮</td> <td data-bbox="1064 399 1108 427"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 427 1108 485">(内容 )</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 485 1108 513">静養室</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 513 1064 542">介護職員室又は看護職員室に近接している。</td> <td data-bbox="1064 513 1108 542"></td> <td data-bbox="353 542 1064 571">1以上の出入り口は空地, 廊下又は広間に面している。</td> <td data-bbox="1064 542 1108 571"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 571 1064 600">床面積の1/14以上が外気に解放されている。</td> <td data-bbox="1064 571 1108 600"></td> <td data-bbox="353 600 1064 628">収納設備がある。</td> <td data-bbox="1064 600 1108 628"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 628 1064 657">ナースコールがある。</td> <td data-bbox="1064 628 1108 657"></td> <td colspan="2" data-bbox="353 657 1108 686"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 686 1108 715">浴室</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 715 481 743">一般浴</td> <td data-bbox="481 715 1064 743">カ所 (うちリフト付き</td> <td data-bbox="1064 715 1108 743">カ所)</td> <td data-bbox="1064 715 1108 743"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 743 481 772">個浴</td> <td data-bbox="481 743 1064 772">カ所 (うちリフト付き</td> <td data-bbox="1064 743 1108 772">カ所)</td> <td data-bbox="1064 743 1108 772"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 772 481 801">機械浴</td> <td data-bbox="481 772 1064 801">カ所 (座浴</td> <td data-bbox="1064 772 1108 801">カ所, 臥浴</td> <td data-bbox="1064 772 1108 801">カ所)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 801 1108 858">プライバシーへの配慮</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 858 1108 916">(内容 )</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 916 1108 944">洗面設備</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 944 1108 973">居室の近く及び食堂にある。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 973 1064 1002">高さが適切である。</td> <td colspan="3" data-bbox="1064 973 1108 1002">( cm)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1002 1064 1031">鏡の高さが適切である。</td> <td colspan="3" data-bbox="1064 1002 1108 1031">( cm)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 1031 1108 1059">便所</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 1059 1108 1088">居室に近接している。</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 1088 1108 1117">ナースコールがある。</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 1117 1108 1174">プライバシーへの配慮</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="353 1174 1108 1232">(内容 )</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1232 1064 1260">便器の高さが適切である。</td> <td colspan="3" data-bbox="1064 1232 1108 1260">( cm)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1260 1064 1289">手すりが設置されている。</td> <td colspan="3" data-bbox="1064 1260 1108 1289">( cm)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1289 1064 1318">便器数と入所者数の比率</td> <td colspan="3" data-bbox="1064 1289 1108 1318">( : )</td> </tr> </table>	居室				床面積の1/14以上が外気に解放されている。		収納設備がある。		ナースコールがある。		プライバシーへの配慮		(内容 )				静養室				介護職員室又は看護職員室に近接している。		1以上の出入り口は空地, 廊下又は広間に面している。		床面積の1/14以上が外気に解放されている。		収納設備がある。		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)	プライバシーへの配慮				(内容 )				洗面設備				居室の近く及び食堂にある。				高さが適切である。	( cm)			鏡の高さが適切である。	( cm)			便所				居室に近接している。				ナースコールがある。				プライバシーへの配慮				(内容 )				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	( : )			<p>いる</p> <p>いない</p>	<p>●特養省令第11条(密着特養は第55条)</p> <p>○特養通知第2-1</p> <p>●老福省令第3条</p> <p>○老福通知第3</p> <p>●密着省令第132条</p> <p>○密着通知第3の7-3</p>	<p>・平面図</p>
居室																																																																																																												
床面積の1/14以上が外気に解放されている。		収納設備がある。																																																																																																										
ナースコールがある。		プライバシーへの配慮																																																																																																										
(内容 )																																																																																																												
静養室																																																																																																												
介護職員室又は看護職員室に近接している。		1以上の出入り口は空地, 廊下又は広間に面している。																																																																																																										
床面積の1/14以上が外気に解放されている。		収納設備がある。																																																																																																										
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)																																																																																																									
プライバシーへの配慮																																																																																																												
(内容 )																																																																																																												
洗面設備																																																																																																												
居室の近く及び食堂にある。																																																																																																												
高さが適切である。	( cm)																																																																																																											
鏡の高さが適切である。	( cm)																																																																																																											
便所																																																																																																												
居室に近接している。																																																																																																												
ナースコールがある。																																																																																																												
プライバシーへの配慮																																																																																																												
(内容 )																																																																																																												
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	( : )																																																																																																											

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
	<div data-bbox="353 188 1108 217">医務室</div> <div data-bbox="405 220 1064 248">診療所である。</div> <div data-bbox="405 252 1064 280">医薬品、医療機器が備えられている。</div> <div data-bbox="405 284 1064 312">適切な保管体制がとられている、整理整頓されている。</div> <div data-bbox="353 316 1108 344">介護・看護記録の保管場所</div> <div data-bbox="405 347 1064 376">(内容： )</div> <div data-bbox="353 379 1108 408">介護用品の保管場所</div> <div data-bbox="405 411 1064 440">(内容： )</div> <div data-bbox="353 443 1108 472">調理室</div> <div data-bbox="405 475 1064 504">食器、調理器具等を消毒する設備がある。</div> <div data-bbox="405 507 1064 536">食器、食品等を清潔に保管する設備がある。</div> <div data-bbox="405 539 1064 568">防虫、防鼠の設備がある。</div> <div data-bbox="405 571 1064 600">火気を使用する部分が不燃材料である。</div> <div data-bbox="405 603 1064 632">適切な衛生管理がされている。</div> <div data-bbox="353 635 1108 663">食堂及び機能訓練室</div> <div data-bbox="405 667 1064 695">3㎡/人以上である。</div> <div data-bbox="405 699 1064 727">外の景色、陽の光、風等から季節の移ろいを感じられる。</div> <div data-bbox="405 730 1064 759">一般家庭のような飾り付けに配慮している。</div> <div data-bbox="405 762 1064 791">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。</div> <div data-bbox="405 794 1064 823">飾り付けの高さが入居者の目線にあわせてある。</div> <div data-bbox="405 826 1064 855">椅子やテーブルを入居者の高さに合わせている。</div> <div data-bbox="405 858 1064 887">食べる場所とくつろぐ場所がある。</div> <div data-bbox="405 890 1064 919">服薬に関する情報を職員が共有している。</div> <div data-bbox="353 922 1108 951">面談室が確保されている。</div> <div data-bbox="353 954 1108 983">洗濯室が確保されている。（個浴の場合、脱衣室での家庭用洗濯機設置も可）</div> <div data-bbox="353 986 1108 1015">汚物処理室</div> <div data-bbox="405 1018 1064 1046">適切に換気、衛生管理がなされている。</div> <div data-bbox="405 1050 1064 1078">給食動線と重複しないよう配慮している。</div> <div data-bbox="353 1082 1108 1110">廊下</div> <div data-bbox="405 1114 1064 1142">片廊下1.8m以上、中廊下2.7m以上である。</div> <div data-bbox="405 1145 1064 1174">廊下、便所その他必要な場所に常夜灯がある。</div> <div data-bbox="405 1177 1064 1206">廊下、階段に手すりがある。</div> <div data-bbox="405 1209 1064 1238">施錠された柵等が設けられていない。</div>			



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>(2) ユニット型の場合</p> <p>居室</p> <table border="1" data-bbox="356 217 1108 520"> <tr><td>床面積の1/14以上が外気に解放されている。</td><td></td></tr> <tr><td>家具等の持ち込みがある。</td><td></td></tr> <tr><td>ナースコールがある。</td><td></td></tr> <tr><td>施設の都合でドアが開け放しにしていない。</td><td></td></tr> <tr><td>ドアに鍵がある場合、入居者が届く高さに設置されている。</td><td></td></tr> <tr><td>施設の都合で外側から施錠していない。</td><td></td></tr> <tr><td>ユニットの定員（           人）</td><td></td></tr> <tr><td>入居者一人ひとりの生活のリズムに合わせた起床、着替え、就寝等となっている。</td><td></td></tr> </table> <p>共同生活室</p> <table border="1" data-bbox="356 520 1108 1286"> <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>一般家庭と同じような飾り付けである。</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あわせてある。</td><td></td></tr> <tr><td>2㎡/人以上である。</td><td></td></tr> <tr><td>ユニットキッチンで炊飯、みそ汁の再加熱等簡単な調理をしている。</td><td></td></tr> <tr><td>ユニットで盛り付けをしている。</td><td></td></tr> <tr><td>ユニットで洗い物をしている。</td><td></td></tr> <tr><td>食器、箸、湯飲みの持ち込みがある。</td><td></td></tr> <tr><td>冷蔵庫に個人の持ち込んだものが入れている。</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>入居者一人ひとりの生活のリズムに合わせた食事の時間となっている。</td><td></td></tr> <tr><td>雑誌や新聞が置かれている。</td><td></td></tr> <tr><td>ポット、急須等が置かれている。</td><td></td></tr> <tr><td>食卓が分散配置されている、（2つ以上）</td><td></td></tr> <tr><td>ソファ等が職員の都合で見渡しやすい配置になっていない。</td><td></td></tr> <tr><td>車椅子の入居者であっても椅子を用意してある。</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>入所者が心身の状況に応じた役割を持って家事を行っている。</td><td></td></tr> <tr><td>ユニットリーダーの勤務は日勤が中心である。</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>手すりを設置されている。</td><td></td></tr> </table>	床面積の1/14以上が外気に解放されている。		家具等の持ち込みがある。		ナースコールがある。		施設の都合でドアが開け放しにしていない。		ドアに鍵がある場合、入居者が届く高さに設置されている。		施設の都合で外側から施錠していない。		ユニットの定員（           人）		入居者一人ひとりの生活のリズムに合わせた起床、着替え、就寝等となっている。		外の景色、陽の光、風等から季節の移ろいを感じられる。		一般家庭と同じような飾り付けである。		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あわせてある。		2㎡/人以上である。		ユニットキッチンで炊飯、みそ汁の再加熱等簡単な調理をしている。		ユニットで盛り付けをしている。		ユニットで洗い物をしている。		食器、箸、湯飲みの持ち込みがある。		冷蔵庫に個人の持ち込んだものが入れている。		食べる場所とくつろぐ場所がある。		入居者一人ひとりの生活のリズムに合わせた食事の時間となっている。		雑誌や新聞が置かれている。		ポット、急須等が置かれている。		食卓が分散配置されている、（2つ以上）		ソファ等が職員の都合で見渡しやすい配置になっていない。		車椅子の入居者であっても椅子を用意してある。		椅子やテーブルを入居者の高さに合わせている。		入所者が心身の状況に応じた役割を持って家事を行っている。		ユニットリーダーの勤務は日勤が中心である。		服薬に関する情報を職員が共有している。		手すりを設置されている。			<p>●特養省令第35条(密着特養は第61条)</p> <p>○特養通知第5-4</p> <p>●老福省令第40条</p> <p>○老福通知第5-3</p> <p>●密着省令第160条</p> <p>○密着通知第3の7-5(2)</p>	
床面積の1/14以上が外気に解放されている。																																																																
家具等の持ち込みがある。																																																																
ナースコールがある。																																																																
施設の都合でドアが開け放しにしていない。																																																																
ドアに鍵がある場合、入居者が届く高さに設置されている。																																																																
施設の都合で外側から施錠していない。																																																																
ユニットの定員（           人）																																																																
入居者一人ひとりの生活のリズムに合わせた起床、着替え、就寝等となっている。																																																																
外の景色、陽の光、風等から季節の移ろいを感じられる。																																																																
一般家庭と同じような飾り付けである。																																																																
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あわせてある。																																																																
2㎡/人以上である。																																																																
ユニットキッチンで炊飯、みそ汁の再加熱等簡単な調理をしている。																																																																
ユニットで盛り付けをしている。																																																																
ユニットで洗い物をしている。																																																																
食器、箸、湯飲みの持ち込みがある。																																																																
冷蔵庫に個人の持ち込んだものが入れている。																																																																
食べる場所とくつろぐ場所がある。																																																																
入居者一人ひとりの生活のリズムに合わせた食事の時間となっている。																																																																
雑誌や新聞が置かれている。																																																																
ポット、急須等が置かれている。																																																																
食卓が分散配置されている、（2つ以上）																																																																
ソファ等が職員の都合で見渡しやすい配置になっていない。																																																																
車椅子の入居者であっても椅子を用意してある。																																																																
椅子やテーブルを入居者の高さに合わせている。																																																																
入所者が心身の状況に応じた役割を持って家事を行っている。																																																																
ユニットリーダーの勤務は日勤が中心である。																																																																
服薬に関する情報を職員が共有している。																																																																
手すりを設置されている。																																																																



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="4">浴室</td> </tr> <tr> <td>一般浴</td> <td>カ所 (うちリフト付き</td> <td>カ所)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>個浴</td> <td>カ所 (うちリフト付き</td> <td>カ所)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機械浴</td> <td>カ所 (座浴</td> <td>カ所, 臥浴</td> <td>カ所)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">プライバシーへの配慮 (内容 )</td> </tr> <tr> <td colspan="4">医務室</td> </tr> <tr> <td colspan="4">診療所である。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">医薬品, 医療機器が備えられている。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">適切な保管体制がとられている, 整理整頓されている。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">洗濯機の設置場所 (内容 : )</td> </tr> <tr> <td colspan="4">介護用品の保管場所 (内容 : )</td> </tr> <tr> <td colspan="4">調理室</td> </tr> <tr> <td colspan="4">食器, 調理器具等を消毒する設備がある。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">食器, 食品等を清潔に保管する設備がある。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">防虫, 妨鼠の設備がある。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">火気を使用する部分が不燃材料である。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">適切な衛生管理がされている。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">汚物処理室</td> </tr> <tr> <td colspan="4">適切に換気, 衛生管理がなされている。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">給食動線と重複しないよう配慮している。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">廊下 (ユニット内には廊下の概念がないことに注意)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">片廊下1.8m以上, 中廊下2.7m以上である。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">廊下, 便所その他必要な場所に常夜灯がある。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">廊下, 階段に手すりがある。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">施錠された柵等が設けられていない。</td> </tr> </table>	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)	プライバシーへの配慮 (内容 )				医務室				診療所である。				医薬品, 医療機器が備えられている。				適切な保管体制がとられている, 整理整頓されている。				洗濯機の設置場所 (内容 : )				介護用品の保管場所 (内容 : )				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, 妨鼠の設備がある。				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。				汚物処理室				適切に換気, 衛生管理がなされている。				給食動線と重複しないよう配慮している。				廊下 (ユニット内には廊下の概念がないことに注意)				片廊下1.8m以上, 中廊下2.7m以上である。				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。						
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)																																																																																																					
プライバシーへの配慮 (内容 )																																																																																																								
医務室																																																																																																								
診療所である。																																																																																																								
医薬品, 医療機器が備えられている。																																																																																																								
適切な保管体制がとられている, 整理整頓されている。																																																																																																								
洗濯機の設置場所 (内容 : )																																																																																																								
介護用品の保管場所 (内容 : )																																																																																																								
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, 妨鼠の設備がある。																																																																																																								
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。																																																																																																								
汚物処理室																																																																																																								
適切に換気, 衛生管理がなされている。																																																																																																								
給食動線と重複しないよう配慮している。																																																																																																								
廊下 (ユニット内には廊下の概念がないことに注意)																																																																																																								
片廊下1.8m以上, 中廊下2.7m以上である。																																																																																																								
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。																																																																																																								

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									
<b>第4 運営規程</b>														
01 運営規程◆	21 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（サービス）の内容 ⑤ 利用料その他の費用の額 ⑥ 施設の利用に当たっての留意事項 ⑦ 緊急時等における対応方法 ⑧ 非常災害対策 ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩ その他施設の運営に関する重要事項（身体的拘束等に関する事項を含む）	いる	いない	●特養省令第7条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第1-6 ●老福省令第23条 ○老福通知第4-26 ●密着省令第148条 ○密着通知第3の7-4(18)  ※従業員の員数は、基準を満たす範囲内で「○人以上」と記載しても差し支えない	・運営規程									
<b>第5 入退所</b>														
01 サービス提供 困難時の対応	22 入所申込者が入院治療を必要とする場合、その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	いる	いない	●特養省令第12条の2(密着特養は第59条で準用) ●老福省令第4条の3 ●密着省令第133条										
02 入退所◆	23 適切な入退所 (1) 基準に基づく入所の必要性が高い入所申込者を優先的に入所させているか。◆ 【入所判定会議の開催状況（直近の3回分を記載）】 <table border="1" data-bbox="405 887 1108 1123"> <thead> <tr> <th>開催日</th> <th>出席者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> 【入所申込者のフォローアップの方法等】 <table border="1" data-bbox="405 1158 1108 1257"> <tr> <td> </td> </tr> </table>	開催日	出席者								いる	いない	●特養省令第13条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-1 ●老福省令第7条 ○老福通知第4-6 ●密着省令第134条 ○密着通知第3の7-4(1) ・県通知H29.12.1高対885「栃木県特別養護老人ホーム入所等に係る指針の改正について」	・入所判定会議の記録（特例入所に係る市町村への意見照会書等） ・アセスメントシート ・モニタリングシート ・施設サービス計画
開催日	出席者													

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>(2) 要介護1又は2の方からの申込みがあった場合には、入所申込書に記載した特例入所の要件について申込者へ丁寧に説明し、要件への該当に関する考えを記載してもらっているか。 また、申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申し立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いをしていないか。</p> <p>(3) 要介護1又は2の方の特例的な施設への入所を検討するに際しては、やむを得ない事由について所定の考慮事項を十分に検討し、保険者市町との間で適切な情報共有を図った上で、判断を行い、その経過について適正に記録しているか。</p> <p>(4) 入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、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。◆</p> <p>(5) 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。◆</p> <p>(6) 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。</p> <p>(7) 入所者の退所に際しては、主治の医師及び居宅介護支援事業者、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。</p> <div data-bbox="405 853 1108 957" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">[連携の内容]</div>	いる	いない		
03 定員の遵守◆	<p>24 定員（入所定員及び居室定員）を超過していないか。◆ ※やむを得ない措置による入所を除く。</p> <div data-bbox="353 1054 1108 1158" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">(超過している場合、その状況を詳細に記入)</div>	いない	いる	<p>●特養省令第25条(密着特養は第59条で準用) ●老福省令第25条</p>	<p>・業務日誌 ・国保連への請求書控え</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8 処遇（施設サービス）計画													
01 処遇（施設サービス）計画の作成◆	30 管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員に担当させているか。	いる	いない	●特養省令第14条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-2 ●老福省令第12条 ○老福通知第4-11 ●密着省令第138条 ○密着通知第3の7-4(5)	・処遇（施設サービス）計画 （入所者・家族の署名等） ・アセスメントシート ・モニタリングシート ・サービス提供記録								
	31 アセスメントの内容 (1) 入所者の年齢、性別、性格、好み、生活の来歴及び心身の健康状態等を把握しているか。	いる	いない										
	(2) 日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び日常の生活態度等を把握しているか。	いる	いない										
	(3) 生活の希望内容を把握しているか。	いる	いない										
	(4) 入居者の生活パターンを24時間シート等により把握しているか。	いる	いない										
	32 どのようにアセスメントを行っているか。 <table border="1" data-bbox="353 619 1108 721"> <tr> <td>情報収集先（施設内外）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>面接の方法</td> <td></td> </tr> <tr> <td>アセスメントの時期</td> <td></td> </tr> </table>	情報収集先（施設内外）				面接の方法		アセスメントの時期					
	情報収集先（施設内外）												
	面接の方法												
	アセスメントの時期												
33 処遇（施設サービス）計画の原案の作成に当たっては、①入所者及び家族の希望、②入所者についてのアセスメントの結果を踏まえているか。◆	いる	いない											
34 処遇（施設サービス）計画の原案の作成に当たっては、施設サービスだけでなく、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画に位置付けるよう努めているか。	いる	いない											
35 処遇（施設サービス）計画の原案の作成に当たっては、サービス担当者会議を開催しているか。 （通信機器等を活用してサービス担当者会議を開催した場合）入所者・家族が参加する場合に、通信機器等の活用について入所者等の同意を得ているか。	いる	いない											
36 入所者本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、入所者及びその家族と必要な情報の共有等に努めているか。	いる	いない											
37 処遇（施設サービス）計画の原案の内容について、介護支援専門員が入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。◆	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
	38 処遇（施設サービス）計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に遅滞なく交付しているか。  39 入所後の処遇（施設サービス）計画の作成時期 入所 _____ 週間後	いる	いない		
02 処遇（施設サービス）計画の変更◆	40 どのような時に処遇（施設サービス）計画の変更を行っているか。 <div data-bbox="353 451 1108 523" style="border: 1px solid black; height: 45px; width: 100%;"></div>  41 処遇（施設サービス）計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）はどのように行っているか。◆ <div data-bbox="353 651 1108 754" style="border: 1px solid black; height: 65px; width: 100%; padding: 5px;">[モニタリングの実施方法・頻度]</div>  42 達成状況に基づき、新たな処遇に関する計画が立てられているか◆  43 処遇（施設サービス）計画の変更にあっても、31～39の手続きを経ているか。	いる	いない	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇（施設サービス）計画（入所者・家族の署名等）</li> <li>・アセスメントシート</li> <li>・モニタリングシート</li> <li>・サービス提供記録</li> </ul>

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 処遇一般	44 処遇（施設サービス）計画のサービスの目標・提供内容、入所者の情報を職員間で共有し、適切な介護サービスの提供を行っているか。	いる	いない	●特養省令第16条(密着特養は第57条) ○特養通知第4-4 ●老福省令第13条 ○老福通知第4-12 ●密着省令第139条 ○密着通知第3の7-4(6)	・サービス提供記録 ・業務日誌
	45 入所者の残存機能の維持向上を図るため、介護サービスを提供する際に工夫を行っているか。	いる	いない		
	46 日常生活の適切な介護 (1) 寝たきり防止のためのリハビリテーションを行っているか。	いる	いない		
	(2) 食堂での食事、トイレ誘導、車椅子・歩行器の活用、着替え、散歩等、寝食分離に努めているか。	いる	いない		
	(3) 日中は寝間着から日常着に着替えるようにしているか。	いる	いない		
	(4) 寝具、衣服類は清潔に保たれているか。	いる	いない		
02 サービス提供の記録◆	47 処遇に関する計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか。◆	いる	いない	●特養省令第9条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-8 ●老福省令第8条 ○老福通知第4-7 ●密着省令第135条 ○密着通知第3-7-4(2)	・サービス提供記録 ・処遇に関する記録 ・業務日誌 ・モニタリングシート
	48 提供したサービスの内容を適切に記録するとともに、入所者の日々の生活、心身の状況等が分かるように具体的に記録しているか。◆	いる	いない		
	49 介護・看護記録、入所者の生活記録を、介護の質の向上に役立てているか。	いる	いない		
03 食事	50 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	●特養省令第17条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-5 ●老福省令第14条 ○老福通知第4-13 ●密着省令第140条	・サービス提供記録 (嗜好調査結果記録) (残食調査結果記録) (献立表) (給食会議記録)
	51 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		





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
	58 看護職員は入浴に当たっての健康状態や皮膚の状態のチェックを行っているか。 [チェック項目]	いる	いない	ことは妨げない。	
第10 社会生活上の便宜の供与等					
01 レクリエーション	59 教養娯楽設備等を備えているか。 60 レクリエーション行事の適切な実施 (1) 入所者の身体的、精神的、性別、嗜好等を考慮したレクリエーションプログラムを実施しているか。 (2) 入所者の希望をプログラムに反映させているか。	いる	いない	●特養省令第19条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-7 ●老福省令第16条 ○老福通知第4-15 ●密着省令第142条 ○密着通知第3の7-4(9)	
02 代行	61 代行の適切な取扱い (1) 郵便、証明書等の交付申請手続き等、必要に応じた代行を原則として、その都度同意を得て実施しているか。 (2) 金銭に係るものは、事前に書面等により同意を得ているか。また、代行後はその都度確認を得ているか。	いる	いない	同上	
03 家族との連携	62 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	いない	同上	
04 外出機会の確保	63 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	同上	

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																									
<b>第11 機能訓練</b>																														
01 機能訓練	64 機能訓練の適切な実施 (1) 機能訓練の内容 <table border="1" data-bbox="353 284 1505 454"> <thead> <tr> <th>訓練内容</th> <th>対象者</th> <th>実施回数(週)</th> <th>実施時間帯</th> <th>担当者職種</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>※ 本表には、OT、PT等が行う専門療法の外、日常生活の中での訓練、レクリエーション、行事の実施等を通じた訓練も含む。</p> (2) 個別機能訓練を実施しているか。	訓練内容	対象者	実施回数(週)	実施時間帯	担当者職種																							<ul style="list-style-type: none"> <li>●特養省令第20条 (密着特養は第59条で準用)</li> <li>○特養通知第4-8</li> <li>●老福省令第17条</li> <li>○老福通知第4-16</li> <li>●密着省令第143条</li> <li>○密着通知第3の7-4(10)</li> </ul>	
訓練内容	対象者	実施回数(週)	実施時間帯	担当者職種																										
<b>第12 健康管理</b>																														
01 医師の勤務	65 医師の勤務状況（勤務形態・勤務内容）について、施設運営に支障がないか。また、嘱託医契約は、勤務日時、手当額等を明確にした契約書により締結しているか。	ない いる	ある いない	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特養省令第12条, 第21条 (密着特養は第56条, 第59条で準用)</li> <li>○特養通知第3-1, 4-10</li> <li>●老福省令第2条, 第18条</li> <li>○老福通知第2-5, 第4-19</li> <li>●密着省令第131条, 第144条</li> <li>○密着通知第3の7-2, 4(13)</li> </ul>																										
02 健康診断等	66 個々の入所者の身体状態・症状等に応じて医師又は看護職員による健康保持のための適切な措置が採られているか。	いる	いない	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特養省令第21条(密着特養は第59条で準用)</li> <li>○特養通知第4-10</li> <li>●老福省令第18条</li> <li>○老福通知第4-19</li> <li>●密着省令第144条</li> <li>○密着通知第3の7-4(13)</li> </ul>																										
	67 看護師は、入所者の健康状態について、介護職員等に情報を提供するとともに、介護の方法についても必要な助言を行っているか。	いる	いない																											
	68 医師は、その行った健康管理に関し、入所者の健康手帳に記載しているか。（健康手帳を有しない場合を除く。）	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												
	69 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) 原則として、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														
	70 看護記録等に入院、通院治療の状況について記録し、入所者の健康管理の状況を把握しているか。 また、入所者の外部への通院時の介添え、入所者の入院時の付添いについて配慮がなされているか。  71 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) (3) 協力病院は、近距離となっているか。 【協力病院名】 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">診療科目</th> <th style="width: 30%;">病院名</th> <th style="width: 40%;">協力病院との距離</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> (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	協力病院との距離										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	●特養省令第22条の2、第27条(密着特養はそれぞれ第59条で準用) ○特養通知第4-9、4-15 ●老福省令第28条 ○老福通知第4-31 ●密着省令第152条 ○密着通知第3の7-4(22)	
診療科目	病院名	協力病院との距離															
03 入所者の入院中の取扱い◆	72 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に、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	●特養省令第22条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-11 ●老福省令第19条 ○老福通知第4-20 ●密着省令第145条 ○密着通知第3の7-4(14)	・サービス提供記録 (短期入所ベッド利用計画書) (入院者の名簿) ・業務日誌												

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						
04 緊急時等における対応方法◆	73 緊急時における対応方法◆ (1) 処遇中に入所者の病状の急変が生じた場合等のため、あらかじめ医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めているか。 ① 緊急時の注意事項、病状等の情報共有の方法 ② 曜日や時間帯ごとの医師との連携方法・診察の依頼のタイミング (2) 対応マニュアルを医務室等に配置するとともに、職員へ周知しているか。 (3) 緊急事態が発生した場合、速やかに配置医師と連携をとっているか。	いる いる	いない いない	●特養省令第22条の2(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-9 ●老福省令第20条の2 ○老福通知第4-22 ●密着省令第145条の2 ○密着通知第3の7-4(15)	・緊急時対応マニュアル ・サービス提供記録						
05 褥瘡対策◆	74 褥瘡罹患者の状況 <table border="1" data-bbox="353 486 712 587"> <tr> <td>施設内発症</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>施設外発症</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>人</td> </tr> </table> 75 適切な褥瘡対策 (1) 介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、予防のための対策を実施しているか。 また、褥瘡が発症した者に対する原因及び経過等が記録され、治療・処置が適切に行われているか。 (2) 褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画を作成し、実践並びに評価しているか。 (3) 専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者がいるか。 (4) 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置しているか。 (5) 褥瘡対策のための指針を整備しているか。 (6) 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施しているか。 (7) 内外における専門家による相談、指導を積極的に活用しているか。	施設内発症	人	施設外発症	人	計	人	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	●特養省令第16条第5項、第21条 (密着特養は第57条、第59条で準用) ○特養通知第4-4、4-10 ●老福省令第13条、第18条 ○老福通知第4-12、第4-19 ●密着省令第139条、第144条 ○密着通知第3の7-4(6)、(13)	・サービス提供記録 (看護日誌) (検討記録) (褥瘡処置(予防)計画書) (ケース記録)
施設内発症	人										
施設外発症	人										
計	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>78 腸管出血性大腸菌（O157等）感染症、インフルエンザ様疾患、A型肝炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、結核、SRSV（小型球形ウイルス）、疥癬等感染症等に対する予防対策は適切に行われているか。</p> <p>(1) 職員研修などを通じて、全職員に予防対策について徹底されているか。</p> <p>(2) 感染症対策（保菌者、感染者及び発症者）に対する対応</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>(3) 嘱託医及び保健所との連携</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	いる	いない		
	<p>79 感染性胃腸炎（ノロウイルス）及び腸管出血性大腸菌(O157)対策の適切な実施</p> <p>(1) 予防対策</p> <p>① 食品の喫食 食品の喫食にあたり洗浄や加熱を十分に行うよう注意しているか。</p> <p>② 手の洗浄の徹底 手の洗浄は食品取扱時に限らず、患者のおむつ交換等の作業終了後についても手の洗浄を徹底しているか。</p> <p>③ 調理器具等の殺菌 特にノロウイルスについては、調理器具等の殺菌は次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度200ppm）や熱湯（85度以上）で1分以上の加熱による殺菌を行っているか。</p> <p>④ 患者の排泄物やおう吐物の処理 排泄物やおう吐物を処理する際には、それにより汚染された床や手袋などの感染源となるものについても殺菌の処理を行っているか。</p> <p>(2) 衛生管理体制</p> <p>① 職員研修などを通じて、全職員に感染予防への意識付けが徹底されているか。</p> <p>② 施設内感染対策委員会の活用などにより、衛生管理体制等について常に見直しを行っているか。</p> <p>③ 管理者及び医師等は、保健所へ報告すべき感染症を把握しているか。 また、報告する判断基準を了知しているか。</p>	いる	いない	<p>・国通知H17.1.10老0110001 「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」 ・高齢者介護施設における感染対策マニュアル</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
03 給食施設の管理	80 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	・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	
	81 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		
	82 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	
	83 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	いない	いる いない いる いない いる いない	
	84 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	いない	いる いない いる いない いる いない	
	85 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												
<b>第14 秘密保持等</b>																	
01 秘密保持等 ◆	86 入所者の個人情報の適切な取扱い (1) 入所者のプライバシーに係る記録を適切に管理しているか。 (2) 秘密保持等のため、必要な措置を講じているか。◆(雇用契約、就業規則等) (3) 個人情報を用いる場合、入所者(家族)に適切な説明(利用の目的、配布される範囲等)がなされ、文書により同意を得ているか。◆ (4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。	いる いる いる いない	いない いない いない いる	●特養省令第28条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-16 ●老福省令第30条 ○老福通知第4-33 ●密着省令第153条 ○密着通知第3の7-4(23)	・入所者(家族)の同意書録 ・職員の秘密保持誓約書 (雇用契約書・就業規則)												
<b>第15 福祉サービスの質の向上</b>																	
01 苦情解決 ◆	87 福祉サービスに関する苦情解決への取組状況について (1) 苦情解決に関する規程を策定しているか。 (2) 苦情受付窓口や第三者委員選任等の苦情解決体制を整備しているか。◆ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">区分</th> <th style="width: 45%;">職種・職業</th> <th style="width: 30%;">氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>苦情受付担当者</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>苦情解決責任者</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>第三者委員</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> (3) 苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員名や連絡先、苦情対応のフロー図などについて、入所者又はその家族にサービス内容を説明する文書に記載するとともに、施設内に掲示するなど周知を行っているか。 (4) 苦情内容や解決を図った経緯などを記録し、保管しているか。◆ (5) 苦情解決の実績について、事業報告書や広報誌等に掲載し公表しているか。 (6) 受付簿(箱)を設置しているか。 (7) 苦情・要望等受付件数(前年度及び本年度) [                      件] (8) 苦情・要望をサービスの質の向上のため役立てているか。◆ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">[具体的方法]</div>	区分	職種・職業	氏名	苦情受付担当者			苦情解決責任者			第三者委員			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	●特養省令第29条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-17 ・社会福祉法第82条(社会福祉事業の経営者による苦情の解決) ・国通知H12.6.7障第452号、社援第1352号、老発第514号、児発第575号「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」	・苦情受付簿 ・苦情対応規程 ・苦情処理に関する記録
区分	職種・職業	氏名															
苦情受付担当者																	
苦情解決責任者																	
第三者委員																	
	88 市町村・国保連の調査への協力等 (1) 市町村又は国保連の調査に適切に協力しているか。 (2) 市町村又は国保連から指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。 (3) 求めがあった場合には、改善の内容を市町村又は国保連に報告しているか。	いる いる いる	いない いない 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												
<b>第16 地域との連携</b>																	
01 地域との連携	89 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	●特養省令第30条(密着特養は第58条) ○特養通知第4-18, 6-5 ●老福省令第34条 ○老福通知第4-36 ●密着省令第157条で準用する第34条 ○密着通知第3の7-4(22)で準用する第3の2の2-3(9)													
<b>第17 事故発生時の対応</b>																	
01 事故の発生又はその再発を防止するための措置◆	90 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" data-bbox="353 555 1066 756"> <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 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。  91 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。  92 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、改善に役立っているか。		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  いない いない  いない いない  いない いない  いない	●特養省令第31条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-19 ●老福省令第35条 ○老福通知第4-37 ●密着省令第155条 ○密着通知第3-7-4(25) ・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
	93 事故発生防止のための委員会◆ (1) 委員は幅広い職種から選定しているか。 [委員の職種]	いる	いない		
	(2) 委員会を定期的開催しているか。 (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	いる	いない		
	94 事故発生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。	いる	いない		
	(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。 前年度の開催月 月 今年度の開催(予定)月 月	いる	いない		
	(3) 新規採用時に事故発生防止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	いない		
95 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。◆ 担当者職種 担当者氏名	いる	いない			
02 事故発生時の対応◆	96 事故発生時の対応マニュアルを作成しているか。◆ 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。 [保管場所]	いる	いない	●特養省令第31条(密着特養は第59条で準用) ○特養通知第4-19 ●老福省令第35条 ○老福通知第4-37 ●密着省令第155条 ○密着通知第3-7-4(25)	・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
	97 事故発生時の対応 (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。◆ (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。◆	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									
	98 事故に関する損害賠償◆ (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。 (2) 速やかに損害賠償をするための対応をしているか（損害賠償保険に加入，賠償資力を確保している等）。	いる	いない											
第18 非常災害対策														
01 非常災害対策◆	99 非常災害対策を実施しているか。 (1) 非常災害に備えるため、周辺地域の環境及び入所者の特性を踏まえ、具体的計画を策定しているか。◆ ① 消防計画 ② 震災，風水害等の災害に対処するための計画 (2) 関係機関への通報及び連携体制並びに入所者の円滑な避難誘導に必要な体制を整備しているか。 ① 緊急時の連絡網は用意されているか。◆ ② 防火管理に関する責任者を決めているか。◆ ③ 職員及び入所者は，消防機関への通報及び避難方法を知っているか。 ④ 消防団や地域住民に，火災等の際に協力してもらえる体制となっているか。 (3) 定期的に避難，救出その他必要な訓練を行っているか。◆ ① 消防計画に基づく避難訓練（年2回以上） ② 消防計画に基づく消火訓練（年2回以上） ③ 災害対策計画に基づく自然災害を想定した訓練（年1回以上） 【震災，風水害当の災害を想定した訓練の実施状況】 <table border="1" data-bbox="405 922 1108 1058"> <tr> <td>直近の開催日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td colspan="4">[想定した災害種別，実施内容]</td> </tr> </table> (4) (3)の訓練の実施に当たって，地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。 [連携のための取組内容] <table border="1" data-bbox="405 1121 1108 1225"> <tr> <td>[連携のための取組内容]</td> </tr> </table> (5) 訓練の結果を検証し，記録に残しているか。 (6) (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。	直近の開催日	年	月	日	[想定した災害種別，実施内容]				[連携のための取組内容]	いる	いない	●特養省令第8条（密着特養は第59条で準用），特養条例第3条 ○特養通知第1-7 ●老福省令第26条，老福条例第5条 ○老福通知第4-29 ●密着省令第157条で準用する第32条 ○密着通知第3の7-4(22)で準用する第3の2の2-3(7)	・消防計画 ・非常災害対策計画 ・訓練の記録 ・通報連絡体制 ・消防署への届出 ・消防用設備の点検記録
直近の開催日	年	月	日											
[想定した災害種別，実施内容]														
[連携のための取組内容]														
		いる	いない											
		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
	(7) 施設の所在地は以下のいずれかに該当しているか。 ・ 浸水想定区域（洪水浸水想定区域又は雨水出水浸水想定区域） { <input type="checkbox"/> 区域内 <input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 不明 } ・ 土砂災害警戒区域 { <input type="checkbox"/> 区域内 <input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 不明 } (8) (7)のいずれかの区域内に所在している場合、円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な訓練等に関する計画（避難確保計画）を作成し、市町長に報告しているか。 (9) 避難確保計画に基づく訓練を実施しているか。また、訓練結果を市町長に報告しているか。 ・ 直近の訓練実施日 { ____年 ____月 ____日 }	いる	いない	・ 水防法（昭和24年法律第193号）第15条の3第1項、第2項、第5項（要配慮者利用施設の利用者の避難の確保のための措置に関する計画の作成等） ・ 土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律（平成12年法律第57号）第8条の2第1項、第2項、第5項（要配慮者利用施設の利用者の避難の確保のための措置に関する計画の作成等） ※R3.5.10水防法等の一部改正に伴い、訓練を実施した場合は、市町長に対して、訓練結果を報告することが義務化	・ 避難確保計画
第19 業務継続計画					
01 業務継続計画	100 業務の継続について※◆				
◆	(1) 入所者に対する処遇について、感染症や非常災害の発生時における業務継続、及び非常時における早期の業務再開を図るための計画を策定しているか。 (2) 計画には必要な項目が記載されているか。 ① 感染症に係る業務継続計画 ア 平時からの備え イ 初動対応 ウ 感染拡大防止体制 ② 災害に係る業務継続計画 ア 平常時の対応について規定しているか。 イ 緊急時の対応 ウ 他施設及び地域との連携 (3) 業務継続のための職員に対する研修 ア 職員に対し、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 イ 新規採用時に業務継続に関する研修を実施しているか。 ウ 研修の実施内容を記録し、職員等に周知しているか。	いる	いない	●特養省令第24条の2（密着特養は第59条で準用） ○特養通知第4-13 ●老福省令第24条の2 ○老福通知第4-28 ●密着省令第157条で準用する第3条の30の2 ○密着通知第3の7-4(20)※第3の5-4(12)参照 ※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施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。	・ 業務継続計画 ・ 研修記録 ・ 訓練記録
		いる	いない		
		いる	いない		
		いる	いない		
		いる	いない		
		いる	いない		
		いる	いない		
		いる	いない		
		いる	いない		
		いる	いない		
		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				
	104 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" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="width: 150px;">担当者職種</td> <td>担当者氏名</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </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	105 早期発見のための取り組みを行っているか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 40px;">[取組内容]</div>	いる	いない	・虐待防止法第5条, 第20条 ・虐待対応マニュアルP24, P64					
	106 未然に防ぐための取り組みを行っているか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 40px;">[取組内容]</div>	いる	いない						
	107 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						
03 虐待防止マニュアルの整備等	108 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。	いる	いない	・虐待防止法第5条, 第20条 ・虐待対応マニュアル P64					
	109 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						
	110 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 style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 40px;">[処置内容]</div>			・虐待防止法第21条 ・虐待対応マニュアル P62～63					
	111 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						
112 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							

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
<b>第21 金銭管理等</b>					
01 預かり金	113 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行っているか。	いる	いない		
	114 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		
	115 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。 (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。 (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		
		いる	いない		
	116 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		
<b>第22 電磁的記録等</b>					
01 電磁的記録等	117 交付、説明、同意、承諾等について、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。  ※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。	いる	いない	●特養省令第64条 ○特養通知第8 ●老福省令第50条 ○老福通知第6 ●密着省令第183条 ○密着通知第5	・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