

令和6(2024)年度社会福祉法人等一般指導監査資料・調書 (養護老人ホーム入所者処遇)

施設名		施設所在地	
電話番号		メールアドレス	
作成日		記入者 職氏名	

1 記載要領

- (1) 本調書は、老人福祉法(社会福祉法)に基づく指導監査の実施に当たり、事前に提出いただくものです。
- (2) 提出は、**調査日の概ね2週間前まで**とし、**調書提出月の初日時点の状況を記載**してください。
- (3) 調書は、【1人員】【2設備】【3-1運営(処遇)】【3-2運営(体制)】に分かれています。
- (4) 確認事項欄にチェックボックス(□)が設けられている項目は、**該当する項目等にチェック(☑)**願います。また、「**黄色の着色部分**」には、**具体的内容、回数等を記載**してください。
- (5) 自己点結果欄は、プルダウンになっていますので、**該当する項目を選択**してください。
 - ： 満たしている。できている。
 - ×： 満たしていない。できていない。
 - △： 一部満たしている。
 - 非該当： 該当しない。

2 根拠法令等略語

基準省令： 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭41厚生省令19)

基準条例： 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(令3栃木県条例21)

第1 人員

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
施設長	<ul style="list-style-type: none"> 施設長は、資格要件を満たしているか。 〔資格要件〕 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格を有する者 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事 <input type="checkbox"/> 同等以上の能力を有する者 施設長は常勤専従の者が配置されているか。 管理者が他の職務を兼務している場合、兼務状況は適切か。 〔兼務の状況〕 <input type="checkbox"/> 当該事業所の他の職務 <input type="checkbox"/> 他の事業所、施設等の職務 		基準省令第5条第1項 基準省令第12条第5項 ・当該養護老人ホームの管理上支障がない場合には、他の事業所、施設等の職務に従事することができる		
医師	<ul style="list-style-type: none"> 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数が配置されているか。 (勤務日数：週 日 時間) 		基準省令第12条第2項 ・サテライト型養護老人ホームの医師については、本体施設の医師により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。		
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> 常勤換算方法で、入所者の数が30又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。 〔資格要件〕 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格を有する者 <input type="checkbox"/> 同等以上の能力を有する者 〔特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホーム〕 <input type="checkbox"/> 生活相談員のうち1人を減じている 生活相談員のうち入所者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上主任生活相談員としているか。 主任生活相談員は常勤専従の者となっているか。 		基準省令第5条2項、第6条、第12条第1項三号、第12条第8項 ・特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームに置くべき生活相談員の数については、常勤換算方法で、1を減じた数とすることができる。 基準省令第12条第7項 ・特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームであつて、入所者の処遇に支障がない場合には、当該養護老人ホームが行う当該事業に係る他の職務に従事することができる。		
支援員	<ul style="list-style-type: none"> 常勤換算方法で、一般入所者の数が15又はその端数を増すごとに1人以上配置しているか。 支援員のうち1人を主任支援員としているか。 主任支援員は常勤の者となっているか。 		基準省令第12条第4項、第12条第9項 ・入所者であつて、特定施設入居者生活介護の提供を受けていないものをいう。以下同じ。		

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
看護師又は准看護師(以下、「看護職員」という。)	<ul style="list-style-type: none"> 常勤換算方法で、入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。 〔特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホーム〕 <input type="checkbox"/> 常勤換算方法で1以上 看護職員のうち、1人以上は常勤の者か。 		基準省令第12条第1項第五号、第12条第10項 ・特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。)を行う養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、1以上とする。		
栄養士	<ul style="list-style-type: none"> 1以上配置されているか。 〔特別養護老人ホームに併設する入所定員50人未満の養護老人ホーム〕 <input type="checkbox"/> 栄養士を置かない 		基準省令第12条第1項第六号 ・特別養護老人ホームに併設する入所定員五十人未満の養護老人ホーム(併設する特別養護老人ホームの栄養士との連携を図ることにより当該養護老人ホームの効果的な運営を期待することができ、かつ、入所者の処遇に支障がないものに限る。)にあつては栄養士を置かないことができる。		
調理員、事務員、その他の職員	<ul style="list-style-type: none"> 実情に応じた適当数が配置されているか。 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 調理業務の全部を委託 <input type="checkbox"/> 事務員 <input type="checkbox"/> その他の職員 		基準省令第12条第1項第七号 ・調理業務の全部を委託する養護老人ホームにあつては調理員を置かないことができる。		
宿直員	<ul style="list-style-type: none"> 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の職員に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。)を行わせているか。 		基準省令第12条第11項		
入所者及び一般入所者の数	<ul style="list-style-type: none"> 職員の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としているか。 ただし、新設し、若しくは再開し、又は増床した事業所においては、適正な推定数により算定しているか。 ※ 前年度の平均値 = 人 前年度(4/1～3/31)の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点第2位以下切り上げ) <input type="checkbox"/> 新設又は増床した施設に該当 <ul style="list-style-type: none"> 新設又は増床の時点から、 <ul style="list-style-type: none"> * 6月未満の間 …居室の利用人員数の90% * 6月以上1年未満の間 …直近の6月における全入所者等の延人数を6月間の日数で除して得た数 * 1年以上経過 …直近1年間における全入所者等の延人数を1年間の日数で除して得た数 		基準省令第12条第3項		

第2 設備

確認項目 <small>※着色セルは、標準確認項目。</small>	確認事項 <small>【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】</small>	自己 点検 結果	根拠法令	検査 員点 検結 果	検査員記載欄									
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 採光及び換気のための窓、その他の開口部を設け定期的な換気等が実施できる。 <input type="checkbox"/> 収納設備がある。 <input type="checkbox"/> プライバシーに配慮したベット等の配置をしている。 ・ 静養室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 医務室又は職員室に近接して設けている。 <input type="checkbox"/> 1階に設け、ベット又はこれに代わる設備を設けている。 ・ 食堂 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 椅子やテーブルの高さは入所者に合わせている。 <input type="checkbox"/> 一般家庭のような飾り付けに配慮している。 ・ 浴室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 高齢者(入所者)の利用に適している。 <input type="checkbox"/> プライバシーへの配慮がされている。 ・ 洗面所 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 居室に近接して設けている。 <input type="checkbox"/> 高さ、蛇口の構造など要介護者が使用するのに適している。 ・ 便所 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに、居室に近接して設けている。 <input type="checkbox"/> ナースコール又はこれに代わる設備を設けている。 <input type="checkbox"/> 手すりが設置されている。 ・ 医務室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 医療法第1条の5第2項に規定する診療所である。 <input type="checkbox"/> 必要な医薬品及び医療機器を備えている。 ・ 廊下 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 常夜灯がある。 <input type="checkbox"/> 廊下、階段等に手すりがある。 <input type="checkbox"/> 柵、備品等で廊下幅を狭くしていない。 ・ 上記のほか、次の設備を有している。 <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 集会室</td> <td><input type="checkbox"/> 職員室</td> <td><input type="checkbox"/> 汚物処理室</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 調理室</td> <td><input type="checkbox"/> 面談室</td> <td><input type="checkbox"/> 霊安室</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 宿直室</td> <td><input type="checkbox"/> 洗濯室</td> <td><input type="checkbox"/> 事務室その他の運営上必要な設備</td> </tr> </table> 	<input type="checkbox"/> 集会室	<input type="checkbox"/> 職員室	<input type="checkbox"/> 汚物処理室	<input type="checkbox"/> 調理室	<input type="checkbox"/> 面談室	<input type="checkbox"/> 霊安室	<input type="checkbox"/> 宿直室	<input type="checkbox"/> 洗濯室	<input type="checkbox"/> 事務室その他の運営上必要な設備		基準省令第11条 ・他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、施設の効果的な運営を期待することができる場合であつて、入所者の処遇に支障がないときは、設備の一部を設けないことができる。		
<input type="checkbox"/> 集会室	<input type="checkbox"/> 職員室	<input type="checkbox"/> 汚物処理室												
<input type="checkbox"/> 調理室	<input type="checkbox"/> 面談室	<input type="checkbox"/> 霊安室												
<input type="checkbox"/> 宿直室	<input type="checkbox"/> 洗濯室	<input type="checkbox"/> 事務室その他の運営上必要な設備												

確認項目 <small>※着色セルは、標準確認項目。</small>	確認事項 <small>【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】</small>	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
処遇計画	<ul style="list-style-type: none"> 施設長は、生活相談員に処遇計画の作成に関する業務を担当させているか。 		基準省令第15条		
	<ul style="list-style-type: none"> 生活相談員は、入所者について、その心身の状況、その置かれている環境、その者及びその家族の希望等を勘案し、他の職員と協議の上、その者の処遇計画を作成しているか。 				
	<ul style="list-style-type: none"> 生活相談員は、処遇計画について、入所者の処遇の状況等を勘案し、必要な見直しを行っているか。 				
処遇の方針	<ul style="list-style-type: none"> 入所者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、その心身の状況等に応じて、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を妥当適切に行っているか。 		省令第16条第1項から3項		
	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の処遇は、処遇計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して、行っているか。 				
	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の処遇に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行っているか。 				
食事	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の心身の状況及び嗜好に応じて、適切な栄養量及び内容としているか。 		基準省令第17条		
	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の自立支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めているか。 				
	<ul style="list-style-type: none"> 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況をあきらかにしているか。 				
	<ul style="list-style-type: none"> 夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降としているか。 				
	<ul style="list-style-type: none"> 食事の提供は直営か、委託か。 <input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 				
	<ul style="list-style-type: none"> 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。 				
	<ul style="list-style-type: none"> 食事内容について、医師又は栄養士を含む会議において検討しているか。 				

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
生活相談等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じているか。また、必要な助言その他の援助を行っているか。 ・ 入所者に対し、処遇計画に基づき、自立した日常生活を営むために必要な指導及び訓練その他の援助を行っているか。 ・ 要介護認定の申請等、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、当該入所者の意思を踏まえて速やかに必要な支援を行っているか。 <ul style="list-style-type: none"> □ 金銭等にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行後はその都度確認を得ている。 □ 必要な支援(代行)を行った場合は、その都度記録している。 ・ 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。 <ul style="list-style-type: none"> □ 会報の送付 □ 施設が実施する行事への参加の呼びかけ □ 入所者と家族の面会の場所や時間など利便に配慮している。 ・ 入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。 ・ 入所者に対し、退所後の地域における生活を念頭に置きつつ、自立的な生活に必要な援助を適切に行っているか。 ・ 一週間に2回以上、入所者を入浴させ、又は清しきしているか。 ・ 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜レクリエーション行事を行っているか。 		基準省令第18条		
居宅サービス等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者が要介護状態等となった場合には、その心身の状況、置かれている環境等に応じ、適切に居宅サービス等を受けることができるよう、必要な措置を講じているか。 		基準省令第19条		
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者について、入所時及び毎年定期に2回以上健康診断を行っているか。 <p>*今年度の実施(予定)月 ()月</p>		基準省令第20条		

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
協力医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の要件を満たす協力医療機関を定めているか。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保している。 <input type="checkbox"/> 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保している。 <input type="checkbox"/> 当該施設の医師又は協力医療機関等の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している。 ・ 協力医療機関と入所者の病状の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を県に届け出ているか。(年に1回以上) ・ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との間で新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めているか。 ・ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行っているか。 ・ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該養護老人ホームに速やかに入所させることができるように努めているか。 ・ 歯科医療の確保の観点から、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。 		<p>基準省令第25条</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 協力病院及び協力歯科医療機関は施設から近距離であることが望ましい。 ・ 地域包括医療病棟を持つ医療機関は、在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれない。 ・ 令和9年3月31日までの間は、努力義務 ・ 第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことも可。 		
秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員又は職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。 		<p>基準省令第26条</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員でなくなった後においても、秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきこと。 		
記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次の記録を整備しているか。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 設備に関する記録 <input type="checkbox"/> 職員に関する記録 <input type="checkbox"/> 会計に関する記録 ・ 入所者の処遇の状況に関する次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存している <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 処遇計画 <input type="checkbox"/> 行った具体的な処遇の内容等の記録 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 <input type="checkbox"/> 苦情の内容等の記録 <input type="checkbox"/> 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ・ 職員は、入所者に対するサービスの提供に当たっては、入所者又はその家族に対し、サービスの提供を行う上で必要な事項について、理解しやすいように説明を行っているか。 		<p>基準省令第9条</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除)、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。 		
電磁的記録等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 		<p>基準省令第31条</p>		

<p>確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。</p>	<p>確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】</p>	<p>自己点検結果</p>	<p>根拠法令</p>	<p>検査員点検結果</p>	<p>検査員記載欄</p>
<p>業務継続計画の策定等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務継続計画を策定しているか。また、以下の内容を記載しているか。 〔感染症に係る業務継続計画〕 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 平時からの備え <input type="checkbox"/> 初動対応 <input type="checkbox"/> 感染拡大防止体制の確立 〔災害に係る業務継続計画〕 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 平常時の対応 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応 <input type="checkbox"/> 他施設及び地域との連携 		<p>基準省令第23条の2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他の社会福祉施設・事業者との連携等により行うことも差し支えない。 ・感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することが可能。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修を年2回以上実施しているか。 ※感染症の業務継続計画に係る研修は、感染症予防・まん延防止のための研修と一体的に実施可能 *今年度の開催(予定)月 ()月 <input type="checkbox"/> 新規採用時には別に研修を実施 <input type="checkbox"/> 研修記録の作成 		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練と一体的に実施することも差し支えない。 ・災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ※非常災害対策に係る訓練、感染症予防・まん延防止のための訓練と一体的に実施可能 *今年度の開催(予定)月 ()月 				
<p>非常災害対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ※「具体的計画」の内容 <input type="checkbox"/> 消防計画 <input type="checkbox"/> 震災、風水害等の災害に対処するための計画(非常災害対策計画) ・ 非常災害対策計画に下記の項目が盛り込まれているか。 <input type="checkbox"/> 介護保険施設等の立地条件(地形等) <input type="checkbox"/> 災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等) <input type="checkbox"/> 災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等) <input type="checkbox"/> 避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等) <input type="checkbox"/> 避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等) <input type="checkbox"/> 避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等) <input type="checkbox"/> 避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)等) <input type="checkbox"/> 災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数) 		<p>基準省令第8条</p> <p>介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について(厚労省 老健局):国通知</p>		

確認項目 <small>※着色セルは、標準確認項目。</small>	確認事項 <small>【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】</small>	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
	<input type="checkbox"/> 関係機関との連携体制 等				

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
	<ul style="list-style-type: none"> 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めているか。 また、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。 				

<p>確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。</p>	<p>確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】</p>	<p>自己点検結果</p>	<p>根拠法令</p>	<p>検査員点検結果</p>	<p>検査員記載欄</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症及び食中毒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(感染症対策委員会)をおおむね3月に1回以上、定期的開催し、結果について従業者に周知徹底しているか。 * 今年度の開催(予定)月 ()月 ・ 感染対策担当者(看護師が望ましい。)を決めているか。 ・ 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を整備しているか。 ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を、年2回以上行っているか。 * 今年度の開催(予定)月 ()月 <input type="checkbox"/> 新規採用時には別に研修を実施 <input type="checkbox"/> 研修記録の作成 ・ 定期的に、感染症が発生した場合を想定した訓練(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 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 ・ 同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 ・ 訓練の実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを組み合わせながら実施することが適切である。 		
<p>苦情への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。また処遇に関し、市町から指導又は助言を受けた場合は、指導助言に従って必要な改善を行っているか。 <input type="checkbox"/> 苦情相談窓口担当者 職氏名() <input type="checkbox"/> 苦情解決のための手続きの明確化 <input type="checkbox"/> 苦情受付の窓口及び苦情解決のための手続きの周知 ・ 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録・保存しているか。 ・ 苦情の内容を踏まえ、処遇の質の向上に向けた取組を行っているか。 		<p>基準省令第27条</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町からの求めがあつた場合には、改善の内容を市町に報告しなければならない。 		
<p>地域との連携等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域住民やボランティア団体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。 ・ 市町が派遣する介護サービス相談員を積極的に受け入れるなど、市町が実施する事業に協力するよう努めているか。 		<p>基準省令第28条</p>		
<p>事故発生の防止及び発生時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「事故発生の防止のための指針」を整備しているか。 ・ 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底を図る体制が整備されているか。 ・ 「事故発生の防止のための委員会」を設置して、定期的実施しているか。 * 今年度の開催(予定)月 ()月 		<p>基準省令第29条</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 		

<p>確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。</p>	<p>確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】</p>	<p>自己点検結果</p>	<p>根拠法令</p>	<p>検査員点検結果</p>	<p>検査員記載欄</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・「事故発生の防止のための職員に対する研修」を年2回以上実施しているか。 *今年度の開催(予定)月 ()月 <input type="checkbox"/> 新規採用時には別に研修を実施 <input type="checkbox"/> 研修記録の作成 ・担当者を置いているか。(委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。) ・事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。 ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。 ・賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。 * 損害賠償保険への加入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 		<p>・同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p>		
<p>身体的拘束等の適正化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当該入所者又は他の入所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所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行っていないか。 ・緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合は、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三要件を満たしていることを確認し、利用者等や家族に説明の上、実施することとしているか。(三つの要件) <input type="checkbox"/> 入所者等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(切迫性) <input type="checkbox"/> 代替する介護方法がない(非代替性) <input type="checkbox"/> 一時的なものである(一時性) 		<p>省令第16条第4項から6項 身体拘束ゼロの手引き</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者等の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しているか。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下、「身体的拘束適正化検討委員会」という。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、支援員その他の従業者に対し、周知徹底を図っているか。 *今年度の開催(予定)月 ()月 ・身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めているか。 ・身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるため、次に掲げる事項を実施しているか。 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること <input type="checkbox"/> 支援員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記様式に従い、身体的拘束等について報告すること <input type="checkbox"/> 身体的拘束等適正化検討委員会において、報告された事例を集計し、分析すること <input type="checkbox"/> 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること <input type="checkbox"/> 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること 		<p>・当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。</p> <p>・同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を</p>		

確認項目 <small>※着色セルは、標準確認項目。</small>	確認事項 <small>【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】</small>	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
	<input type="checkbox"/> 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること				

<p>確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。</p>	<p>確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】</p>	<p>自己点検結果</p>	<p>根拠法令</p>	<p>検査員点検結果</p>	<p>検査員記載欄</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 ・ (策定されている場合)下記の項目が盛り込まれているか。 (盛り込むべき項目) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 <input type="checkbox"/> その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 ・ 身体的拘束等の適正化のための指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上開催しているか。 <ul style="list-style-type: none"> * 今年度の開催(予定)月 ()月 <input type="checkbox"/> 新規採用時には別に研修を実施 <input type="checkbox"/> 研修記録の作成 				
<p>虐待の防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の防止のための対策検討委員会を設置し、定期的を開催しているか。 <ul style="list-style-type: none"> * 今年度の開催(予定)月 ()月 ・ 虐待の防止のための指針が整備されており、次のような項目を盛り込んでいるか。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための職員研修に関する基本指針 <input type="checkbox"/> 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本指針 <input type="checkbox"/> 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 <input type="checkbox"/> 成年後見制度の利用支援に関する事項 <input type="checkbox"/> 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 <input type="checkbox"/> 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 <input type="checkbox"/> その他虐待の防止のために必要な事項 ・ 指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上研修を実施しているか。 <ul style="list-style-type: none"> * 今年度の開催(予定)月 ()月 <input type="checkbox"/> 新規採用時には別に研修を実施 <input type="checkbox"/> 研修記録の作成 ・ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するため、担当者を置いているか。(当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。) 		<p>基準省令第30条 ・他の社会福祉施設・事業所との連携等により行うことも差し支えない。 ・当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。</p> <p>・同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p>		