|  |
| --- |
| **No.３－１**  **老人福祉施設**  **（特別養護老人ホーム)** |

**令和５年度**

**自主点検表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　　設 | 種　　別 |  |
| 所 在 地 |  |
| 名　　称 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法　　人 | 所 在 地 |  |
| 名　　称 | 社会福祉法人 |
| 代 表 者 | 理事長 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点検状況 | 年月日 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 点検者 | 職名　　　　氏名 |
| 職名　　　　氏名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 監査当日  の立会い | 立会者 | 職名　　　　氏名 |
| 職名　　　　氏名 |
| 職名　　　　氏名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連 絡 先 | 電 話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| ＨＰ,Ｅメール　アドレス |  |

**※　本調書は，見開きで使用しますので，両面印刷をして提出される場合は，表紙から**

**最終ページ（空白ページを含む。）まで，そのまま両面印刷をしてください。**

添付書類チェック欄

|  |  |
| --- | --- |
| チェック | 添　付　書　類 |
|  | 116ページを記入しない場合，監査対象年度10月分の栄養報告書（写し） |
|  | 防災設備平面図 |

添付した該当書類のチェック欄には，○印を付けてください。

【記入要領及び注意事項】

No. ３-１　 老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

１ 本表は各事項について自主点検を行い,その結果について「自己評価」欄の該当項目に○印を付けること。

２ 該当しない事項,又は前年度事例がない場合は「自己評価」欄を二重線で消すこと。

３ 特に期日の指定がない事項については,前年度又は本票提出時直近月の状況について記入すること。

４ 回答の判断が困難な場合は，判断困難な理由を整理して，記入時又は指導監査時に所管地域振興局（支庁）地域保健福祉課に問い合わせること。

５ 「着眼点」の欄が不足するときは,別葉に記入して添付すること。

６ 添付資料については,Ａ４判（監査資料サイズ）に統一すること。

なお, 規程等について,既に印刷物がある場合は印刷物で可とする。

７ 関係のないページは記入する必要はないが，その場合は未記入のまま提出のこと。

　 また，一つの項目においてページ等の関係で２枚以上になる場合のページは,枝番を付けること。

８ 各調書に類似した「着眼点」がある場合も, それぞれに記入すること。

【根拠法令等】

**略　称**

１ 社会福祉法（昭和26年３月29日法律第45号）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **法**

２ 社会福祉法施行規則（昭和26年６月21日厚生省令第28号）・・・・・・・・・・・・・ **法施行規則**

３ 老人福祉法（昭和38年７月11日法律第133号）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　**老福法**

４ 老人福祉法施行規則（昭和38年７月11日厚生省令第28号） ・・・・・・・・・・ **老福法施行規則**

５ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年３月31日厚生省令第46号）・・ **基　準**

６ 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(平成12年３月17 日老発第214号) ・ **解釈通知**

７ 鹿児島県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25年３月29日県条例第25号）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**県条例**

８ 医療法（昭和23年７月30日法律第205号）

９ 医療法施行規則（昭和23年11月５日厚生省令第50号）

10 社会福祉施設における防火安全対策の強化について（昭和62年９月18日社施第107号）

11 社会福祉法人の経営する社会福祉施設の長について（昭和47年５月17日社庶第83号）

12 社会福祉施設の長の資格要件について（昭和53年２月20日社庶第13号）

13 労働基準法（昭和22年４月７日法律第49号）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 **労基法**

14 労働基準法第37条第１項の時間外及び休日の割増賃金に係る率の最低制限を定める政令

（平成６年１月４政令第５号）

15 労働基準法施行規則（昭和22年８月30日厚生省令第23号）・・・・・・・・・・　**労基法施行細則**

16 高年齢者等の安定等に関する法律（昭和46年５月25日法律第68号）

17 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準（平成13年４月６日基発第339号）

18 社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて（昭和49年８月20日社施第160号）

19 社会福祉施設における宿直勤務許可の取扱いについて（昭和49年７月26日基発第387号）

20 育児休業，介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律

（平成3年5月15日法律第76号）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**育児・介護休業法**

21 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成５年６月18日法律第76号）

22 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則（平成５年11月19日労働省令第34号）

23 賃金の口座振込み等について（平成10年９月10日基発第530号）

24 健康保険法（大正11年４月22日法律第70号）

25 厚生年金保険法（昭和29年５月19日法律第115号）

26 雇用保険法（昭和49年12月28日法律第116号）

27 労働者災害補償保険法（昭和22年４月７日法律第50号）

28 社会福祉施設職員等退職手当共済法（昭和36年６月19日法律第155号）

29 社会福祉施設職員等退職者手当共済事業の適正運用について（平成６年２月10日社援施第24号）

30 労働安全衛生法（昭和47年６月８日法律第57号）

31 労働安全衛生法施行令（昭和47年８月19日政令第318号）

32 労働安全衛生規則（昭和47年９月30日 労働省令第32号）

33 労働安全衛生規則の一部を改正する省令及び労働安全衛生規則第44条第３項の規定に基づき厚生労働

大臣が定める基準の一部を改正する件等の施行等について（平成22年１月25日基発0125第１号）

34 労働安全衛生規則第44条第２項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する件等の施

行等について（平成19年７月６日厚生労働省告示第248号）

35 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部を改正する法律の施行について

（平成26年７月24日基発0724第２号ほか）

36 個人情報の保護に関する法律（平成15年５月30日法律第57号）

37 職場における腰痛予防対策の推進について（平成25年６月18日基発0618第1号労基局長通知）

* 別添　職場における腰痛予防対策指針
* 参考　腰痛健康診断問診票，腰痛健康診断個人票 他

38「身体拘束ゼロ作戦」の推進について（平成13年４月６日老発第155号）

39 身体拘束廃止推進事業の実施について（平成13年５月21日老発第203号）

40 身体拘束ゼロへの手引き(平成13年３月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)

41 高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

（平成17年11月９日法律第124号）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・高齢者虐待防止法

42指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準(平成11年３月31日厚生省令第39号)

43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(平成12年３月17日老企第43号)

44 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年３月30日 老企第54号）

45「その他日常生活費」に係るＱ＆Ａについて（平成12年３月31日）

46 社会福祉法人・社会福祉施設における適正な経理事務等の確保及び入所者預り金の管理の徹底について

（平成18年７月10日社福第392号県部長通知）

47 入所者預り金の管理の徹底について（平成9年２月27日医保第1210号県部長通知）

48 「老人ホーム入所者預り金等取扱要領」の整備について（平成５年11月22日県課長通知）

49 社会福祉施設における入所者預り金の管理の徹底について（平成29年５月30日社福第178号県部長通知）

50 入院患者日用品費及び本人支給金の取り扱いについて（昭和56年３月９日県課長通知）

51 社会福祉施設における給食の検食について（平成７年６月19日福政第238号）

52 栄養ｹｱ・ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄの実施に伴う帳票の整理について（平成17年９月７日老老発第0907001号ほか）

53 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

（平成12年６月７日障第452号ほか）

54 社会福祉施設における衛生管理について（平成９年３月31日社援施第65号）

55 大量調理施設衛生管理マニュアル（平成９年３月24日衛食第85号別添）

56 食品衛生法施行条例（平成12年３月28日県条例第45号）

57 社会福祉施設における保存食の保存期間等について（平成８年７月25日社援施第117号）

58 保護施設等における調理業務の委託について（昭和62年３月９日社施第38号）

59 入浴施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について（平成14年10月18日高対第406号）

60 高齢者施設における感染症胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について

（平成17年１月10日老発第0110001号）

61 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

（平成17年１月11日高対第418号介国第667号）

62 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月２日法律第114号）

63 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（平成31年３月）

64 社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

（平成17年２月22日健発第0222002号ほか）

65 社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について

（平成15年７月25日社援基発第0725001号）

66 公衆浴場における水質基準等に関する指針（令和元年９月19日生食0919第８号別添１）

67 公衆浴場における衛生等管理要領（令和元年９月19日生食0919第８号別添２）

68 浄化槽法（昭和58年５月18日法律第43号）

69 社会福祉施設における飲用井戸及び受水槽の衛生確保について（平成８年７月19日社援116号）

70水道法施行令（昭和32年12月12日政令第336号）

71 鹿児島県貯水槽水道取扱要領（平成18年４月１日）

72 消防法（昭和23年７月24日法律第186号）

73 消防法施行令（昭和36年３月25日政令第37号）

74 消防法施行規則（昭和36年４月１日自治省令第６号）

75 社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について（昭和55年１月16日社施第５号）

76 社会福祉施設における防災安全対策の強化について（昭和62年９月18日社施第107号）

77 社会福祉施設における火災予防対策について（昭和61年８月29日社施第91号）

78 社会福祉施設等に係る防火対策の更なる徹底について（平成22年３月13日消防予第130号）

79 道路交通法（昭和35年６月25日法律第105号）

80 社会福祉法人の認可について（平成12年12月１日社援第2618号他，令和元年９月13日改正）

・別紙１　社会福祉法人審査基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**・・　審査基準**

・別紙２　社会福祉法人定款例　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　**定款例**

81 社会福祉法人の認可について（平成12年12月１日社援企第35号外課長連名通知）

・別紙　社会福祉法人審査要領　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**・・　審査要領**

82 社会福祉法人指導監査要綱の制定について（平成29年４月27日雇児発0427第７号外局長連名通知）

・別添　社会福祉法人指導監査実施要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**・指導監査要綱**

【　目　　　　次　】

Ⅰ　基本事項

１　基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 １

２　運営規程・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ３

３　設備基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 　 ５

４　人員基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ２１

５　施設長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２７

６　地域との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２９

７　情報提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２９

Ⅱ　職員処遇

１　就業規則の整備・運用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３１

２　人事・労務管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３１

３　労働時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３３

４　休日・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 　３５

５　時間外勤務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３５

６　宿直・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 　３５

７　休暇等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 　３５

８　非常勤職員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３７

９　給与規程の整備及び給与支給状況・・・・・・・・・・・・・・・ 　３９

１０ 衛生管理者等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 　４５

１１ 職員の健康管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４７

１２ 職員研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 　５１

１３　秘密保持等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 　５３

Ⅲ　入所者処遇

１　勤務体制の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５５

２　定員の遵守・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５９

３　サービス提供困難時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ５９

４　入退所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ５９

５　処遇に関する計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ６１

６　処遇の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ６３

７　サービスの取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ６３

８　身体拘束・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ６５

９　人権擁護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ６７

１０　職員会議の開催状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ６９

１１　記録の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ７１

１２　利用料の徴収・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ７１

１３　処遇の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ７５

１４　社会生活上の便宜の供与等・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ７５

１５　入浴・排泄・離床対策等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ７９

１６　相談及び援助・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ８３

１７　健康管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ８３

１８　協力病院等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ８７

１９　苦情・相談への対応　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ８９

Ⅳ　預り金等

１ 適切な入所者預り金の管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ９１

２ 遺留金品・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ９７

３ 本人支給金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 ９９

Ⅴ　給食

１ 給食の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０１

２ 給食材料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０７

３ 保健衛生管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０９

Ⅵ　その他衛生管理

１ 衛生管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１７

２ 入浴施設等の衛生管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２１

Ⅶ　非常災害対策

１ 防災体制の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２５

２ 防災訓練の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３３

３　業務継続計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３３

４ 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３５

Ⅷ　その他

１ 公用車・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１４５

**Ⅰ　基本事項**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **１　基本方針**  **【除くユニット型】**  **【ユニット型】** | (1)　 入所者に対し，健全な環境の下で，社会福祉事業に関する  熱意及び能力を有する職員による適切な処遇を行うよう努め  ているか。  (2)　 入所者の処遇に関する計画に基づき，可能な限り，居宅に  おける生活への復帰を念頭に置いて，入浴，排せつ，食事等  の介護，相談及び援助，社会生活上の便宜の供与その他の日  常生活上の世話，機能訓練，健康管理及び療養上の世話を行  うことにより，入所者がその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することを目指しているか。  (3)　 入所者の意思及び人格を尊重し，常にその者の立場に立っ  て処遇を行うように努めているか。  (4)　 明るく家庭的な雰囲気を有し，地域や家庭との結び付きを  重視した運営を行い，市町村，老人の福祉を増進することを  目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉  サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。  (5)　 入所者の人権の擁護，虐待の防止等のため，必要な体制の整備を行うとともに，職員に対し，研修を実施する等の措置を講じているか。  (1)　 入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し，入居者へのサ  ービスの提供に関する計画に基づき，その居宅における生活  への復帰を念頭に置いて，入居前の居宅における生活と入居  後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら，各ユニッ  トにおいて入居者が相互に社会的関係を築き，自律的な日常  生活を営むことを支援しているか。  (2)　 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い，市町村，  老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他  の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接  な連携に努めているか。  (3)　 入居者の人権の擁護，虐待の防止等のため，必要な体制の整備を行うとともに，職員に対し，研修を実施する等の措置を講じているか。 | 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※・　基本方針(基準第２条)は，入所者の福祉を図るために必要な方針について総括的に規定したもの  ・　「健全な環境」とは，当該特別養護  老人ホームが，敷地の衛生及び安全等  について定めた建築基準法第19条，  第43条及び同法施行令第128条の規  定に定める要件を満たすとともに，入  所者の生活を健全に維持するために，  ばい煙，騒音，振動等による影響，交  通，水利の便等を十分考慮して設置さ  れ，かつ，その設備が入所者の身体的，精神的特性に適合していることをい |  | ○基準第２条第1項  ※解釈通知第１-1  ○基準第２条第２項 |  |
| う  ・ 「適切な処遇」とは，食事，健康  管理，衛生管理，生活相談等における  役務の提供や設備の供与が入所者の  身体的，精神的な特性を考慮して適  切に行われることをいう。  ※　「ユニット型」は，居室に近い居住環境の下で，居室における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと，すなわち，生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。 |  | ○基準第２条第３項  ○基準第２条第４項  ○基準第２条第５項  ○基準第33条第1項  ※解釈通知第５-1  ○基準第33条第２項  ○基準第33条第３項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **２　運営規程**  **【共通】** | (1) 施設管理の運営方針や入所者処遇の内容等に関する運営規  程が整備されているか。  また，実態は規程と一致しているか。  　 施設運営の重要事項に関する規程が定められているか，下記の該当欄に◯印を付けること。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 号 | 事　　　　　　　　　　　項 | 該　当 | | １ | 施設の目的及び運営の方針 |  | | ２ | 職員の職種，数及び職務の内容 |  | | ３ | 入所定員 |  | | ４ | 入所者の処遇の内容及び費用の額 |  | | ５ | 施設の利用に当たっての留意事項 |  | | ６ | 緊急時等における対応方法 |  | | ７ | 非常災害対策 |  | | ８ | 虐待の防止のための措置に関する事項 |  | | ９ | その他施設の運営に関する重要事項 |  |   【ユニット型】   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 号 | 事　　　　　　　　　　　項 | 該　当 | | １ | 施設の目的及び運営の方針 |  |  | | ２ | 職員の職種，数及び職務の内容 |  | | ３ | 入所定員 |  | | ４ | ユニットの数及びユニットごとの入居定員 |  | | ５ | 入所者へのｻｰﾋﾞｽの提供の内容及び費用の額 |  | | 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 |  | | いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　実態と差異がある場合は，規程どおりに運用するか，若しくは規程を変更すること。  ※  (1) 「職員の職種，数及び職務の内容」のうち，職員の「数」は日々変わりうるものであるため，基準第12 条において置くべきとされている数を満たす範囲において，「○人以上」と記載することも差し支えない。(第２号)  (2) 「入所定員」は，専用の居室のベッド数（和室利用の場合は，居室の利用人員数）と同数とすること。(第３号)  (3)① 「入所者の処遇の内容」は，日常生  活を送る上での１日当たりの日課やレクリエーション，年間行事等を含めた処遇の内容を指すものであること。  ②「費用の額」は，介護保険等の費用  の内容のほか，日常生活等の上で入所者から支払を受ける費用の額を規定するものであること。(第４号)  (4) 「施設の利用に当たっての留意事項」  は，入所生活上のルール，設備の利用に  当たっての留意事項等を指すものであること。(第５号)  (5) 「非常災害対策」は，基準第８条に定  める非常災害に関する具体的な計画を指すものであること。(第７号)  (6) 「虐待の防止のための措置に関する事項」は，虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定，職員への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。(第８号)  (7) ｢その他施設の運営に関する重要事項」には，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に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。(第９号)  ※  (1)① 「入所者へのｻｰﾋﾞｽの提供の内容」は，入居者が，自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように，１日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。(第５号)  ② ユニット型の「費用の額」は，介  護保険等の費用の内容のほか，ユニ  ットの提供を行うことに伴い必要となる費用，日常生活等の上で入所者から支払を受ける費用の額を規定するものであること。(第５号) | ○運営(管理)規程 | ○基準第７条  　　※解釈通知第１-6    （ユニット型）  ○基準第34条  ※解釈通知第５-３-(1) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **３　設備基準**  **【除くユニット型】** | (1)　 配置，構造及び設備は，日照，採光，換気等の入所者の保  健衛生に関する事項及び防災について十分考慮されたもので  あるか。  (2)　 設備は，専ら当該特別養護老人ホームの用に供するもので  あるか。（入所者の処遇に支障がない場合は，この限りでな  い。）  (3)　 建物・設備の規模及び構造の変更等がある場合，県知事への届出が適切になされているか。  (1)　次に掲げる設備の有無に○印を付けること。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 号 | 区　　　　分 | 設備の有無 | | １ | 居室 | 有　・　無 | | ２ | 静養室 | 有　・　無 | | ３ | 食堂 | 有　・　無 | | ４ | 浴室 | 有　・　無 | | ５ | 洗面設備 | 有　・　無 | | ６ | 便所 | 有　・　無 | | ７ | 医務室 | 有　・　無 | | ８ | 調理室 | 有　・　無 | | ９ | 介護職員室 | 有　・　無 | | 10 | 看護職員室 | 有　・　無 | | 11 | 機能訓練室 | 有　・　無 | | 12 | 面談室 | 有　・　無 | | 13 | 洗濯室又は洗濯場 | 有　・　無 | | 14 | 汚物処理室 | 有　・　無 | | 15 | 介護材料室 | 有　・　無 | | 16 | 事務室 | 有　・　無 | | その他（　　　　　） | 有　・　無 | | その他（　　　　　） | 有　・　無 | | その他（　　　　　） | 有　・　無 |   ※　他の社会福祉施設等の設備を利用することにより  当該特別養護老人ホームの効果的な運営を期待する  ことができる場合であって，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。 | ある・ない  ある・ない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※変更の届出事項(老福法施行規則第４条)  １　施設の名称及び所在地  ２ 土地又は建物に係る権利関係  ３ 建物の規模及び構造並びに設備の概要  ４　施設の運営の方針  ５　職員の定数及び職務の内容  ６ 事業開始の予定年月日  ※　特別養護老入ホームの設備は，当該特別養護老人ホームの運営上及び入所者の処遇上当然設けなければならないものであるが，同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であって，当該施設の設備を利用することにより特別養護老人ホームの効果的な運営が図られ，かつ，入所者の処遇に支障がない場合には，入所者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備について，その一部を設けないことができることができる。なお，特別養護老人ホームが利用する他の施設の当該設備については，本基準に適合するものでなければならないこと。 | 〇建物図面 | ○基準第３条  ○基準第４条  ○老福法第15  条の２第２項  ※老福法施行規則第４条  〇基準第11条第３項  ※解釈通知第２-1-(3） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (2)　設備の基準  　①　居室  　　イ　１の居室の定員は，１人としているか。（知事が必要と認  める場合は，４人以下♯とすることができる。）  　　ロ　地階に設けてはいないか。  　　ハ　入所者１人当たりの床面積は，10.65㎡以上となっている  か。  　　ニ　寝台又はこれに代わる設備を備えているか。  　　ホ　１以上の出入口は，避難上有効な空地，廊下又は広間に  直接面して設けているか。  　　ヘ　床面積の14分の１以上に相当する面積を直接外気に面し  て開放できるようにしているか。  ト　入所者の身の回り品を保管することができる設備を備え  ているか。  　　チ　ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。 | いる・いない  いない・いる  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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ＊経過措置  第３条　この省令の施行の際，現に存する特別養護老人ホームの建物（基本的な設備が完成しているものを含み，この省令の施行の後に増築され，又は全面的に改築された部分を除く。次条において同じ。)について第11条第４項第１号及び第55条第４項第１号の規定を適用する場合においては，第11条第４項第１号イ及び第55条第４項第１号イ中「４人」とあるのは「原則として４人」と，第11条第４項第１号ハ及び第55条第４項第１号ハ中「10.65平方メートル」とあるのは「収納設備等を除き，4.95平方メートル」とする。  ２　この省令の施行の際，現に存する特別養護老人ホームについて，新特養基準第11条第４項第１号イ及び第55条第4項第１号イの規定を適用する場合においては，新特養基準第11条第４項第１号イ及び第55条第４項第１号イ中「１人」とあるのは，「４人以下」とする。  ※　居室，食堂及び機能訓練室の面積に係る基準は，すべて内法での測定による。（ただし，平成14年省令改正前のものには適用されない。）  ○　ブザー又はこれに代わる設備については，入所者が不自由なく使用できる位置に設置されていること。  　（以下，ブザー又はこれに代わる設備の項目については同様とする。）  ※　焼却炉，浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には，居室，静養室，食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。 | ○部屋割表  ○平面図  ○【目視】 | ○基準第11条第４項  第１号  ♯県条例第３条  ＊基準附則第３条第１項,２項  ※解釈通知第２-1-(11)  ※解釈通知第２-1-(10) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | ②　静養室（居室で静養することが一時的に困難な心身の状況にある入所者を静養させることを目的とする設備をいう）  　　イ　介護職員室又は看護職員室に近接して設けているか。  　　ロ・地階に設けてはいないか。(前号ﾛ)  　　　・寝台又はこれに代わる設備を備えているか。(同ﾆ)  　　・１以上の出入口は，避難上有効な空地，廊下又は広間に  直接面して設けているか。(同ﾎ)  　　 ・床面積の14分の１以上に相当する面積を直接外気に面し  て開放できるようにしているか。(同ﾍ)  　　 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備を備え  ているか。(同ﾄ)  　　　・ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。(同ﾁ)    ③　浴室  　　　介護を必要とする者が入浴するのに適したものとなってい  るか。    ④　洗面設備  　　イ　居室のある階ごとに設けているか。  　　ロ　介護を必要とする者が使用するのに適したものとなって  いるか。    ⑤　便所    　　イ　居室のある階ごとに居室に近接して設けているか。  　　ロ・ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。  ・介護を必要とする者が使用するのに適したものとなっているか。 | いる・いない  いない・いる  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  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　便所等，面積又は数の定めのない設備については，それぞれの設備のもつ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。 |  | ○基準第11条第４項  第２号  ○基準第11条第４項  第３号  ○基準第11条第４項  第４号  ○基準第11条第４項  第５号  ※解釈通知第２-1-(4) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | ⑥　医務室  　　イ　医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第2項に規定  する診療所であるか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 管理者名 |  | 専任・兼任 | | 許可年月日 | 年　　　月　　 日 | | | 番　　　号 |  | |   　　ロ・入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備  えているか。  　　　・必要に応じて臨床検査設備を設けているか。  　　ハ　管理者等の届出(開設届出事項の変更)は適切に行ってい  るか。  　　ニ　夜間の連絡体制を整備しているか。    ⑦　調理室  　　　火気を使用する部分は，不燃材料を用いているか。  　⑧　介護職員室  　　イ　居室のある階ごとに居室に近接して設けているか。  　　ロ　必要な備品を備えているか。  　⑨　食堂及び機能訓練室  　　イ　それぞれ必要な広さを有するものとし，その合計した面  積は，３㎡に入所定員を乗じて得た面積以上となっている  か。（食事の提供又は機能訓練を行う場合において，当該食  事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することが  できるときは，同一の場所とすることができる。）  　　ロ　必要な備品を備えているか。 | ある・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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　医務室は，入所施設を有しない診療所  として医療法第7条第1項の規定に基づく県知事の許可を得ること。  ○　「地域密着型」の場合，本体施設  が特別養護老人ホームであるサテラ  イト型居住施設については医務室を  必要とせず，入所者を診療するため  に必要な医薬品及び医療機器を備え  　るほか，必要に応じて臨床検査設備  を設けることで足りる。  ※　調理室には，食器，調理器具等を消毒する設備，食器，食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること  ○　「地域密着型」の場合，サテライ  ト型居住施設の調理室については，  本体施設の調理室で調理する場合で  あって，運搬手段について衛生上適  切な措置がなされているときは，簡  　易な調理設備を設けることで足り  る。  ＊　経過措置  　　この省令の施行の際，現に存する特別養護老人ホームの建物については，第11条第４項第９号イ（食堂及び機能訓練室の合計した面積に係る部分に限る。)及び第55条第４項第９号イ(食堂及び機能訓練室の合計した面積に係る部分に限る。）の規定は，当分の間適用しない。 |  | ○基準第11条第４項  第６号  ※解釈通知第２-1-(7)  ○基準第55条第４項  第６号  ○医療法第７条第１項，医療法施行規則第４条  ○基準第11条第４項  第７号  ※解釈通知第２-1  -(8）  ○基準第55条第４項  第７号  ○基準第11条第４項  第８号  ○基準第11条第４項  第９号  ＊基準附則第４条 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (3)　居室，静養室，食堂，浴室及び機能訓練室は，３階以上の階に設けてはいないか。（次のいずれにも該当する場合は，この限りでない。）  ①　３階以上の各階に通ずる特別避難階段を２以上（防災上有  効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャ  ーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外  に設ける避難階段を有する場合は，１以上）有すること。  　②　地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面す  る部分の仕上げを不燃材料でしていること。  ③　３階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令(昭  和25年政令第338号)第112条第１項に規定する特定防火設備(以下「特定防火設備」という。)により防災上有効に区画されていること。  (4)　その他の設備基準  　①・廊下の幅は，1.8ｍ（地域密着型は，1.5ｍ）以上となっ  ているか。  　　・中廊下の幅は，2.7ｍ（地域密着型は，1.8ｍ）以上とな  っているか。  　　②　廊下，便所その他必要な場所に常夜灯を設けているか。  　　③　廊下及び階段には，手すりを設けているか。  　　➃　階段の傾斜は，緩やかになっているか。  　　⑤　居室，静養室等が２階以上の階にある場合は，１以上の  傾斜路を設けているか。（エレベーターを設ける場合は，この  限りでない。）  (3)　「地域密着型」の場合，本体施設とサテライト型居住施設と  の間の距離は，両施設が密接な連携を確保できる範囲内とし  ているか。 | いない・いる  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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　廊下の幅は，内法によるものとし，手すりから測定する。（ただし，平成14年省令改正前のものには適用されない。）  ※　「中廊下」とは，廊下の両側に居室，  静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。  ○　廊下や階段は避難通路としての機能を有するため，不要な物品等が置かれていないこと。 |  | ○基準第11条第５項  ○基準第55条第５項  ○基準第11条第６項  ○(地域密着型)基準第55条第６項  ※解釈通知第２-1-(12)  ※解釈通知第２-1-(5)  ○(地域密着型)基準第55条第７項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **【ユニット型】** | (1)　次に掲げる設備の有無に○印を付けること。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 号 | 区　　　　分 | | 設備の有無 | | １ | | ユニット | 有　・　無 | | ２ | | 浴室 | 有　・　無 | | ３ | | 医務室 | 有　・　無 | | ４ | | 調理室 | 有　・　無 | | ５ | | 洗濯室又は洗濯場 | 有　・　無 | | ６ | | 汚物処理室 | 有　・　無 | | ７ | | 介護材料室 | 有　・　無 | | ８ | | 事務室 | 有　・　無 | | その他（　　） | 有　・　無 | | その他（　　） | 有　・　無 | | その他（　　） | 有　・　無 |   ※　他の社会福祉施設等の設備を利用することにより，当該ユニット型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって，入所者へのサービスの提供に支障がないときは，設備（ユニットを除く）の一部を設けないことができる。  (2)　設備の基準    　①　ユニット  　　イ　居室  　　　(1)　１の居室の定員は，１人としているか。（入居者への  サービスの提供上必要と認められる場合は，２人とすること  ができる。）  　　　(2)　居室は，いずれかのユニットに属するものとし，当  該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けてい  るか。  　　　　　 １のユニットの入居定員は，原則として概ね10人以下とし，15人を超えないものであるか。  　　　(3)　地階に設けてはいないか。  　　　(4)　１の居室の床面積等は，次のいずれかを満たしてい  るか。  ・　10.65㎡以上  　　ただし，定員を２人とした場合にあっては，21.3  ㎡以上  (5)　寝台又はこれに代わる設備を備えているか。  　　　(6)　１以上の出入口は，避難上有効な空地，廊下，共同  生活室又は広間に直接面して設けているか。 | いる・いない  いる・いない  ある・ない  いない・いる  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ＊　経過措置  　　省令の施行の際，現に存する特別養護老人ホームであって，児童福祉施設最低基準等の一部を改正する省令(昭和62年厚生省令第12号)附則第４条第１項(同令第４条の規定による改正後の養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和41年厚生省令第19号。次条第２項において「設備運営基準」という。第18条第２項第16号の規定に係る部分に限る。)の規定の適用を受けていたもの(平成16年４月１日以降に全面的に改築されたものを除く。)については，第35条第３項第６号及び第61条第３項第６号の規定（汚物処理室）は，当分の間適用しない。  ※　１のユニットの入居定員は，概ね10人以下を原則とし，各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き，自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には，入居定員が15人までのユニットも認める。 | ◯建物図面  ○〔目視〕  ○平面図  ◯部屋割表 | ○基準第35条第３項  ○（ユニット型地域密着型特養）基準第61条第３項  ＊基準附則第２条  ○基準第35条第４項第1号イ  ○(ユニット型地域密着型特養）基準第61条第４項  ※解釈通知第５-4-(5)-③ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (7)　床面積の14分の１以上に相当する面積を直接外気に  面して開放できるようにしているか。  　　　(8)　必要に応じて入居者の身の回り品を保管することが  できる設備を備えているか。  　　　(9)　ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。  　 ロ　共同生活室  　　 (1)　いずれかのユニットに属し，当該ユニットの入居者が  交流し，共同で日常生活を営むための場所としてふさわ  しい形状を有しているか。  　　 (2)　地階に設けていないか。  　　　 (3)　１の共同生活室の床面積は，２㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。  　　　 (4)　必要な設備及び備品を備えているか。  　 ハ　洗面設備  　　 (1)　居室ごとに設けるか，又は共同生活室ごとに適当数設  けているか。  　　 (2)　介護を必要とする者が使用するのに適したものとなっ  ているか。    ニ　便所  　　 (1)　居室ごとに設けるか，又は共同生活室ごとに適当数設  けているか。  　　 (2)　ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。  　　 (3)　介護を必要とする者が使用するのに適したものとなっ  ているか。  ②　浴室  　　　介護を必要とする者が入浴するのに適したものになって  いるか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いない・いる  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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
|  | ○〔目視〕  ○平面図  ○〔目視〕  ○平面図  ○〔目視〕  ○平面図  ○〔目視〕  ○平面図 | ○基準第35条第４項第1号ロ  ○基準第35条第４項第1号ハ  ○基準第35条第４項第1号ニ  ○基準第35条第４項第２号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | ③　医務室  　　イ　医療法(昭和23年法律第205号)第１条の５第２項に規定  する診療所であるか。     |  |  |  | | --- | --- | --- | | 管理者名 |  | 専任・兼任 | | 許可年月日 | 年　　　月　　 日 | | | 番　　　号 |  | |   　　ロ・入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備  えているか。  　　　・必要に応じて臨床検査設備を設けているか。  　　ハ　管理者等の届出(開設届出事項の変更)は適切に行ってい  るか。  　　ニ　夜間の連絡体制を整備しているか。  　➃　調理室  火気を使用する部分は，不燃材料を用いているか。  　⑤　ユニット及び浴室  　　　３階以上の階に設けてはいないか。（次のいずれにも該当  する場合は，この限りでない。）  一　３階以上の各階に通ずる特別避難階段を２以上（防災上  有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで  通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避  難階段を有する場合は，１以上）有すること。  　　二　地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面  する部分の仕上げを不燃材料でしていること。  　　三　３階以上の各階が耐火構造の壁又は特定防火設備により  防災上有効に区画されていること。 | ある・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  いない・いる |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| \*　「地域密着型」の場合，本体施設  が特別養護老人ホームであるサテラ  イト型居住施設については医務室を  必要とせず，入所者を診療するため  に必要な医薬品及び医療機器を備え  るほか，必要に応じて臨床検査設備  を設けることで足りる。    \*　「地域密着型」の場合，サテライ  ト型居住施設の調理室については，  本体施設の調理室で調理する場合で  あって，運搬手段について衛生上適  切な措置がなされているときは，簡  易な調理設備を設けることで足り  る。 |  | ○基準第35条第４項第３号  ○(ユニット型地域密着型特養）基準第61条第４項第３号  \*基準第55条第４項  第６号  ○医療法第７条第１項，医療法施行規則第４条  ○基準第35条第４項第４号  ○(ユニット型地域密着型特養）基準第61条第４項第４号  \*基準第61条第４項第４号  ○基準第35条第５項  ○(ユニット型地域密着型特養）基準第61条第５項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **４　人員基準**  **【除く地域密着型】** | ⑥　その他の設備基準  　　一・廊下の幅は，1.8ｍ（地域密着型は，1.5ｍ）以上となっ  ているか。（一部の幅を拡張することにより，入居者，職員等の  円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には，1.5メート  ル以上 ）として差し支えない。（「地域密着型」の場合は，これ  によらないことができる。))  　　 ・中廊下の幅は，2.7ｍ（地域密着型は，1.8ｍ）以上とな  っているか。（一部の幅を拡張することにより，入居者，職員等  の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には，1.8メート  ル以上として差し支えない。(「地域密着型」の場合は，これによ  らないことができる。））  　　二　廊下，共同生活室，便所その他必要な場所に常夜灯を設  けているか。  　　三　廊下及び階段には手すりを設けているか。  　　四　階段の傾斜は，緩やかにしているか。  　　五　ユニット又は浴室が２階以上の階にある場合は，１以上  の傾斜路を設けているか。（エレベーターを設ける場合は，この  限りでない。）  ⑦ 「地域密着型」の場合，本体施設とサテライト型居住施設  との間の距離は，両施設が密接な連携を確保できる範囲内と  しているか。  (1)　 職員は，専ら当該特別養護老人ホームの職務に従事する者  であるか。（入所者の処遇に支障がないときは，この限りでな  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  ある・ない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　廊下の幅は，内法によるものとし，手すりから測定する。（ただし，平成14年省令改正前のものには適用されない。）  ※　「中廊下」とは，廊下の両側に居室，  静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。  ○　廊下や階段は避難通路としての機能を有するため，不要な物品等が置かれていないこと。  ※　基準第６条のただし書きの規定は，直接入所者の処遇に当たる生活相談員，介護職員及び看護職員については，機能訓練指導員及び介護保険法に定める介護支援専門員並びに併設される短期入所生活介護事業における同職との兼務を除き，原則として適用されず，また，その他の職員についても同一敷地内に設置されている他の社会福祉施設等に兼ねて勤務する場合等であって，兼務によっても入所者の処遇に支障をきたさない場合に限り適用される。 |  | ○基準第35条第６項  ○(地域密着型)基準第55条第６項  ※解釈通知第２-1-(12)  ※解釈通知第２-1-(5)  ○(地域密着型)基準第55条第７項  ○基準第６条  ※解釈通知第１-5 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (2)　職員の配置基準に基づく定数は満たされているか。 | いる・いない |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 号 | 区　　　　分 | 基準数 | 現　員 | | | 過不足 | 無資格 | | 職員数 | うち  常勤 | うち  兼務者 | | １ | 施設長 | １ |  |  |  |  |  | | ２ | 医師 | 必要な数 |  |  |  |  |  | | ３♯ | 生活相談員 | 配置基準数 |  |  |  |  |  | | ４♯ | 介護職員 | 配置基準数 |  |  |  |  |  | | 看護師＊１ | 配置基準数 |  |  |  |  |  | | 准看護師 |  |  |  |  |  | | 小計 |  |  |  |  |  |  | | ５ | 栄養士＊２ | １　以上 |  |  |  |  |  | | ６ | 機能訓練指導員 | １　以上 |  |  |  |  |  | | ７ | 調理員 | 実情に  応じた数 |  |  |  |  |  | | 事務員 | 実情に  応じた数 |  |  |  |  |  | | その他（　　） | 実情に  応じた数 |  |  |  |  |  | | その他（　　） | 実情に  応じた数 |  |  |  |  |  | | その他（　　） | 実情に  応じた数 |  |  |  |  |  | | 計 | |  |  |  |  |  |  | | 定員 | |  | | | | | | | 入所者の数 | |  | | | | | | | ※　入所者の数は，前年度の平均値を記入すること。　（新規設置又は再開の場合は，推定数）  ＊１　１人以上は常勤の者(基準12条第５項)  ＊２　入所定員が40人を超えない特別養護老人ホームにあっては，他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって，入所者の処遇に支障がないときは，栄養士を置かないことができる。(基準12条第1項ただし書き) | | | | | | | | | |
|  | |
|  |  |
| (3) 施設長及び生活相談員は，常勤の者であるか。  (4) 看護職員のうち，１人以上は常勤の者であるか。 | ある・ない  ある・ない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ♯　配置基準  ３　生活相談員  　　 入所者の数が100又はその端数  を増すごとに１以上  ４　介護職員又は看護職員（看護師  若しくは准看護師)  　 イ　介護職員及び看護職員の総数  は，常勤換算方法で，入所者の数  が３又はその端数を増すごとに  １以上 | ◯勤務表  ◯出勤簿  ◯辞令  ◯組織表等 | ◯基準第12条第1項  ♯基準第12条第１項第３,４号  ※解釈通知第３-1-(4)  ◯基準第12条第４項  ◯基準第12条第５項  ①基準第56条第５項  ②基準第56条第６項，第8項 |  |
| ロ　看護職員の数は，入所者の数により次のとおり  (常勤換算方法で)  (1)　30を超えない　　　　　 ：１以上  (2)　30を超えて 50を超えない：２以上  (3)　50を超えて130を超えない：３以上  　　 (4) 130を超える：３に，入所者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上 | |
| ※①【常勤換算方法】  　(総従業者の１週間の勤務延べ時間数) ÷（施設において定められている常勤の従業者が１週間に勤務すべき時間数）  　(32時間未満の場合は32時間)  ②【勤務延時間数】  　 勤務表上，当該特養の職務に従事する時間として明確に位置づけられている時間の合計数とする。  　なお，職員１人当たりの日数は，常勤の職員が勤務すべき勤務時間数を上限とする。  ③【常勤】  当該施設の勤務時間が，当該施設で定められている常勤の職員が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間が基本）に達していることをいう（兼務の場合は，各勤務時間の合計の時間数で算定）。  ただし，育児・介護休業法第23条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については，入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は，例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。  ◯ サテライト型居住施設の場合  ① 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  居住施設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，置かないことができる。  ②　生活相談員・看護職員は，常勤換算方法で１以上 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 | |
| **【地域密着型】** | (1)　職員の配置基準に基づく定数は満たされているか。 | いる・いない | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 号 | 区　　　分 | | 基準数 | 現員 | | | 過不足 | 無資格 | | 職員数 | うち  常勤 | うち  兼務者 | | １ | 施設長 | | １ |  |  |  |  |  | | ２ | 医師 | | 必要な数 |  |  |  |  |  | | ３ | 生活相談員 | | １　以上 |  |  |  |  |  | | ４♯ | 介護職員 | | 配置基準数 |  |  |  |  |  | | 看護師＊１ | | 配置基準数 |  |  |  |  |  | | 准看護師 | |  |  |  |  |  | | 小計 | |  |  |  |  |  |  | | ５ | 栄養士＊２ | | １　以上 |  |  |  |  |  | | ６ | 機能訓練指導員 | | １　以上 |  |  |  |  |  | | ７ | 調理員 | | 実情に  応じた数 |  |  |  |  |  | | 事務員 | | 実情に  応じた数 |  |  |  |  |  | | その他（　　） | | 実情に  応じた数 |  |  |  |  |  | | その他（　　） | | 実情に  応じた数 |  |  |  |  |  | | その他（　　） | | 実情に  応じた数 |  |  |  |  |  | | 計 | | |  |  |  |  |  |  | | 定員 | | |  | | | | | | | 入所者の数 | | |  | | | | | | |  | | ※　入所者の数は，前年度の平均値を記入すること。（新規設置又は再開の場合は，推定数）  ＊１　１人以上は常勤の者(基準56条第８項)  ＊２　他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより，効果的な運営を期待することができる場合であって，入所者の処遇に支障がないときは，栄養士を置かないことができる。 (基準56条第1項ただし書き) | | | | | | | | | |
| (2)　　施設長は常勤の者であるか。  (3)　　生活相談員は，常勤の者であるか。ただし，サテライト型居住施設にあって  は，常勤換算方法で１以上であるか。  (4)　　介護職員のうち，１人以上は常勤のものであるか。  (5)　　看護職員のうち，１人以上は，常勤の者であるか。ただし，サテライト型居住  施設にあっては，常勤換算法で１以上であるか。 | | ある・ない  ある・ない  ある・ない  ある・ない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ♯　配置基準  　４　介護職員又は看護職員（看護師  若しくは准看護師)  　　イ　介護職員及び看護職員の総数  は，常勤換算方法で，入所者の  数が３又はその端数を増すごと  　　　に１以上  ロ　看護職員の数は，１以上 | ◯勤務表  ◯出勤簿  ◯辞令  ◯組織表等  ○職員の資格証 | ○基準第56条第1項  ♯基準第56条第1項第４号 |  |
| ※　下記の場合には，本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければならない。  ○　サテライト型居住施設の医師については，本体施設の医師により当該サテライト型居住施設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，置かないことができる。(基準第56条第５項))  ○　サテライト型居住施設の職員については，次に掲げる本体施設の場合には，本体施設の職員により入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは，これを置かないことができる。  (基準第56条第９項)  　　１　特別養護老人ホーム　生活相談員，栄養士，機能訓練指導員又は調理員，事務員その他の職員  　　２　介護老人保健施設　支援相談員,栄養士,理学療法士若しくは作業療法士又は調理員,事務員その他の従業者  ３　介護医療院　栄養士又は調理員，事務員その他の従業者  　４　病院　栄養士(病床数100以上の病院の場合に限る。)  　５　診療所　事務員その他の従業者  ※　機能訓練指導員は，当該地域密着型特別養護老人ホームの他の職務に従事することができる。  (基準第56条第10項))  ※　地域密着型特別養護老人ホームに指定小規多機能型居宅介護事業所等が併設される場合にお  いては，当該地域密着型特別養護老人ホームが人員基準を満たすほか，当該指定小規模多機能型  居宅介護事業所等が人員基準を満たすときは，当該地域密着型特別養護老人ホームの職員は，当  該指定小規模多機能型居宅介護事業所等の職務に従事することができる。(基準第56条第14項)) | | ○基準第56条第4項  ○基準第56条第６項  ○基準第56条第７項  ○基準第56条第８項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **【共通】**  **５　施設長**  **【共通】** | (1) 直接処遇職員が人員基準を満たしていない場合，具体的な  採用の努力がなされているか。   |  | | --- | | 採用に際しての具体的な対応状況 | |  |   (2) 　職員の資格要件  　①　生活相談員は，社会福祉法第19条第１項各号のいずれかに  該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる  者であるか。    ②　機能訓練指導員は，日常生活を営むのに必要な機能を改善  し，又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有する  と認められる者であるか。  (3) 　夜間勤務の職員を配置しているか。  (1) 　施設長は，社会福祉法(昭和26年法律第45号)第19条第１  項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に２年  以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認め  られる者であるか。  (2) 　施設長が他の職務を兼務している場合，兼務の内容は施設  長の職務に支障をきたしていないか。  (3) 　施設長は，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うとともに，それらに係わる関係諸帳  簿，日誌類の記録整備等について適切な管理（決裁を含む）を行っているか。  (4)　 施設長は，職員に関係規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。 | いる・いない  ある・ない  ある・ない  いる・いない  ある・ない  いない・いる  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　配置基準を満たしていない場合  は，ハローワーク等への求人を行う  などして早急に配置基準を充足する  こと。  ※　「同等以上の能力を有すると認められる者」とは，社会福祉施設等に勤務し又は勤務したことのある者等であって，その者の実績等から一般的に，入所者の生活の向上を図るため適切な相談，援助等を行う能力を有すると認められる者をいう。    ※　「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護職員，柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし，入所者の日常生活やレクリエーション，行事等を通じて行う機能訓練指導については，当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。    ※ 夜勤者(直接処遇職員)とは別に宿  直者を必ず配置すること。  ※　「同等以上の能力を有すると認め  られる者」とは，社会福祉施設等に  勤務し又は勤務したことのある者等  であって，その者の実績等から一般  的に，特別養護老人ホームを適切に  管理運営する能力を有すると認めら  れる者をいう。  ※　兼務は，同一敷地内に設置されている他の社会福祉施設等に兼ねて勤務する場合等であって，兼務によっても施設長の職務に支障をきたさない場合に限り認められる。 | ◯履歴書  ◯修了証書  ◯辞令等  ◯履歴書  ◯修了証書  ◯辞令等  ◯諸帳簿  ◯各種日誌 | ○基準第５条第２項  ※解釈通知第１-4-(1)  ○基準第５条第３項  ※解釈通知第1-4-(2)  ※｢社会福祉施設における防火安全対策の強化について｣５-(1)-ｲ  ○基準第５条第１項  ※解釈通知第１-4-(1)  ○社会福祉法人の経営する社会福祉施設の長について(昭和47年５月17日社庶第83号)  ◯社会福祉施設の長の資格要件について（昭和53年２月20日社庶第13号局長通知）  ◯基準第６条ただし書き  ※解釈通知第１-5  ○基準第23条第1項  ○基準第23条第２項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **６　地域との連携等**  **【除く地域密着型】**  **【地域密着型】**  **７　情報提供**  **【共通】** | (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  等の地域との交流を図っているか。  (2)　提供した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。  (1)　地域密着型特別養護老人ホームは，「運営推進会議」を設置  し，概ね２月に１回以上，運営推進会議に対し活動状況  を報告し，運営推進会議による評価を受けるとともに，運営  推進会議から必要な要望，助言等を聴く機会を設けているか。  （テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし，入所者又はその家族が参加する場合にあっては，テレビ電話装置等の活用について入所者又はその家族等の同意を得なければならない。）  (2)　(1)の報告，評価，要望，助言等についての記録を作成する  とともに，当該記録を公表しているか。  (3)　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  等の地域との交流を図っているか。  (4) 提供した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。   1. 法人が提供する福祉サービスの内容，法人の業務及び財務   状況等について関係者に対する情報提供を適切に行っている  か。   |  | | --- | | 情報提供の方法 | | |   (2)　福祉サービスの質の評価を行い，サービスの質の向上を図  るための措置を講じているか。 | 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　運営推進会議の構成  　・　入所者  　・　入所者の家族  　・　地域住民の代表者(※町内会役員,民生委員,老人クラブの代表者等)  　・　所在する市町村の職員又は区域を管  轄する地域包括支援センターの職員  ・　地域密着型特養ホームについて知見を有する者等    ※　テレビ電話装置等の活用に当たっては，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  ○ 開示義務及び義務付けられた計算書類等の範囲が明確にされていること。  ○ 法人の広報等を活用した計算書類  等の自主的な開示の推進が図られる  ことが望ましいこと。 | ◯運営推進会議の記録  ◯定款  ◯パンフレット等 | ○基準第30条第1項  ○基準第30条第２項  ○基準第58条第1項  ※解釈第６-5-(1)  ○基準第58条第２項  ○基準第58条第３項  ○基準第58条第４項  ○法第75条  ○審査基準第３-6  -(2)～(4)  ○定款例第32条第３項  ○法第78条 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **１ 就業規則の整備・運用**  **２ 人事・労務管理体制** | (1) 就業規則が整備されているか。  (2) 就業規則(給与規程を含む)の作成及び変更に当たり,労  働組合又は職員の過半数を代表する者の意見を聞いている  か。    (3) 労働条件について現状と就業規則に差異はないか。    (4) 就業規則（給与規程を含む）は,労働基準監督署に届け出  がされているか。    （直近の届出年月日　　　　　　　　年　　月　　日）  (5) 規則を常時見やすい場所に掲示し,又は備え付けてある  か。  　　 また，職員に周知されているか。  (1)　職員の採用に当たり,書類審査・面接等の選考が適正に行  われているか。  (2)　試用期間を設けているか。  (3) 職員の人事発令に当たり，伺い書等関係書類が整備され,  辞令の交付若しくは雇用契約が締結されているか。 | いる・いない  いる・いない  ない・ある  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

**Ⅱ　職員処遇**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　非常勤（臨時）職員についても，就業規則を定めておく必要がある。  ○　労働者には，ﾊﾟｰﾄタイム労働者等も含み，正職員と併せて10人以上の場合には，就業規則を作成する必要がある。  ○　変更に際しては，労働者の過半数を代表する者の意見を徴し，労働基準監督署への届出の際にその意見を記した書面を添付する必要がある。  ○　給与規程等は就業規則の一部であり,各種規程を別に定める場合及びその規程の一部を改正する場合であっても届出の義務がある。  ○　職員の権利・義務の明確化，規則の適正な執行の確保のため，常時事務所内の見やすい場所に掲示し，又は備え付ける等の方法により周知すること。  ○　正職員・有期雇用職員・日額常勤職員を対象とすること。  ○　試用期間であっても，規則に基づいた初任給格付けを行うこと。  【試用期間】  ○　採用しようとする者について，必要と認める場合に,能力・勤務態度,健康状態などを見るために定める一定期間のこと。  ○　施設長の任免その他重要な人事を除く一般職員の任免は理事長の専決事項であるが，理事会に報告すること。  ○　定年の延長を行う場合に，就業規則に基づく手続がなされること。  ○　職員の人事発令に際しては，発令事項，職種，配置先，本俸等を明記すること。  ○　解雇の場合は，理事会審議が適当であること。 | ○就業規則  ○給与規程  ○旅費規程  ○諸規程  ○就業規則変更届  ○辞令  ○雇用契約書  ○採用伺い  ○理事会議事録  ○辞令原簿  ○辞令綴  ○退職届の整備 | ○労基法第89条，90条  ○労基法施行規則第49条  ○労基法第90条  ○労基法第89条，90条  ○労基法第106条  ○定款例第24条 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **３　労働時間** | (4)　労働条件を明示し, 書面を交付しているか。  (5)　出勤簿（又はタイムカード）は出勤の事実どおり適正に  　 作成されているか。  (6)　定年制はあるか。    　ア ある場合，定年の年齢は何歳か。　（　　 歳 ）  イ 高年齢者の雇用確保措置は取られているか。   1. 65歳までの定年年齢の引き上げ　 （ある・なし）   ②　継続雇用制度の導入　　　 （ある・なし）  ③　定年制の廃止 （ある・なし）  ウ 継続雇用手続きを導入している場合，雇用延長手続き  は, 適正であるか｡  (1)　１日８時間，週40時間労働が守られているか。  (従業者数10人未満の事業所にあっては44時間）  (2)　変形労働時間制を採用しているか。  ※ 採用している場合  ア　該当するものに○印を付けること。  　 ・１か月単位　　・１年単位　　・その他（　　　　　）  　 イ　就業規則に明記されているか。  ウ　労使協定を締結し，労働基準監督署へ届けているか。  　　　（１か月単位の変形労働時間制については，就業規則への定めでも可） | いる・いない  いる・いない  ある・ない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | | 根 拠 法 令 | | 特 記 事 項 |
| ○ 労働条件を明示する事項  ① 労働契約の期間に関する事項 | | | ○労基法第15条  ○労基法施行規則第５条 | | |
| 1. 期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準に関する事項   ③　就業の場所及び従事すべき業務に関する事項  ④　始業及び終業の時刻，所定労働時間を超える労働の有無，休憩時間，休日，休暇並びに労働者を２組以上に分けて就業させる場合における就業時転換に関する事項  ⑤　賃金(退職手当及び⑧に規定する賃金を除く。以下この号において同じ。)の決定，計算及び支払の方法，賃金の締切り及び支払の時期並びに昇給に関する事項  ⑥　退職に関する事項(解雇の事由を含む。)  ⑦　退職手当の定めが適用される労働者の範囲，退職手当の決定，計算及び支払の方法並びに退職手当の支払の時期に関する事項  　⑧　臨時に支払われる賃金(退職手当を除く)，賞与及び第８条各号に掲げる賃金並びに最低賃金額に関する事項  　⑨　労働者に負担させるべき食費，作業用品その他に関する事項  　⑩　安全及び衛生に関する事項  　⑪　職業訓練に関する事項  　⑫　災害補償及び業務外の傷病扶助に関する事項  　⑬　表彰及び制裁に関する事項  　⑭　休職に関する事項  　※　①～⑥（⑤のうち，昇給に関する事項を除く）については，書面の交付による。 | | | | | |
| ○ 労働者の定年の定めをする場合には，当該定年は，60歳を下回ることができない。  ○　65歳未満の定年の定めがある場合，65歳までの安定した雇用を確保するため，次の措置のいずれかを講じなければならない。  　・　当該定年の引上げ  　・　継続雇用制度の導入  　・　当該定年の定めの廃止  ○　常時使用する労働者数が10人未満は44時間  ○　使用者は労働時間を適正に把握する責務がある。 | | * 就業規則 * 辞令 * 理事会議事録 * 雇用契約書   ○ 勤務表 | | ○　高齢者等の雇用安定等に関する法律  　（昭和46年５月25日法第68号）第８条，  　９条  ○労基法第32条  ○労基法施行規則第25条の２  ○労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン  ○労基法第32条の2，第32条の4 | |
| 【変形労働時間制】  ① １か月単位の変形労働時間制  １か月以内の一定期間を平均し，１週間の労働時間が法定労働時間以下の範囲内において,特定の日や週に法定労働時間を超えて労働させることができる制度  ② １年単位の変形労働時間制  １年以内の一定期間を平均し１週の労働時間が法定労働時間の範囲内において，１日及び１週の法定労働時間を超えて労働させることができる制度  ③ 期間の勤務計画を作成していること。  ○　労使協定の締結  ○　労働基準監督署への届出 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **４　休日**  **５　時間外勤務**  **６　宿直**  **７　休暇等** | (3) 勤務時間が６時間を超える場合は45分，８時間を超え  る場合は60分の休憩時間を与えているか。  週１回又は４週４回以上の休日を与えているか。  職員の時間外勤務及び休日労働に関する協定（36協定）が  あるか。  また，休日に勤務を行わせる場合，あらかじめ休日振り替えの措置を取っているか。  (1)　職員の宿直について宿日直制の許可があるか。  許可年月日　　　年　　月　　日  (2)　宿日直を専門に行う職員を雇っている場合においても，  　 労働基準監督署の許可はあるか。  許可年月日　　　年　　月　　日  (1)　年次有給休暇の付与日数及び繰越は適正に処理している  か。    　 ・ 「いる」場合   1. 年次有給休暇の付与日数が10日以上付与される労働者は，年５日以上の年休を取得させているか。 2. パートタイム労働者にも労働日数に応じて,付与・繰越しているか。 3. 使用者による年次有給休暇の付与日数の時季指定を実施する場合，時季指定の対象となる労働者の範囲及び時季指定の方法等について，就業規則に記載し労働者等の意見を聴取した上で労働基準監督署へ届け出ているか。   (2)　年次有給休暇届は整備しているか。  (3)　産前・産後休暇及び育児時間，生理休暇は就業規則に基づいて与えているか。 | いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  ある・ない  ある・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 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | | | | | 関 係 書 類 | | | | | 根 拠 法 令 | | | | 特 記 事 項 |
| ○　労働者の過半数を代表する者と書面により協定を締結し，有効期間  開始日前までに毎年労働基準監督  署に届出ること。  ○ 協定届に記載されている時間以上  に超過勤務をさせていないこと。  ○ 協定届に有効期間を定めている場  合はこの期間を経過していないこ  と。  ○ 年次有給休暇の請求権の時効は２年  【年次有給休暇最低付与日数】 | | | | | ○ 超過勤務命令簿  ○ 休日勤務命令簿  ○ 時間外・休日労働に関する協定書  ○ 年休簿  ○ 就業規則  ○ 雇用契約書 | | | | | ○ 労基法第 34 条  ○ 労基法第 35 条  ○ 労基法第 36 条 | | | |  |
| ○ 労基法施行規則第23条  ○ 労基法第39条第１項，115条 | | | | |
|  | 週所定  労働日  数 | 年間所  定労働  日数 | ６か月 | １年  ６か月 | | ２年  ６か月 | ３年  ６か月 | ４年  ６か月 | | | ５年  ６か月 | ６年  ６か月  以上 | ※付与日数  ○ 労基法第39条第２項，３項  ○ 労基法施行規則第24条の３ | |
| ５日  以上 | ２１７日以上 | 10日 | 11日 | | 12日 | 14日 | 16日 | | | 18日 | 20日 |
| ○　雇い入れの日から起算して６か月間継続勤務し,全労働日の８割以上を出勤した  労働者には10日の年次有給休暇を与えなければならない。 | | | | | | | | | | | | | ○労基法第39条第１項 | |
| ○　年次有給休暇の付与日数が10日以上の全ての労働者に対し，基準日から１年以  内に５日以上取得させなければならない。 | | | | | | | | | | | | | ○労基法第39条第7項  ○労基法第89条 | |
| 【短期間労働者の年次有給休暇最低付与日数】   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 短時間労  働者の週  所定労働  時間 |  | | 雇入れの日から起算した継続勤務時間の  　　　　　区分に応ずる年次有給休暇の日数 | | | | | | | | 短時間労働  者の週所定  労働日数 | 短時間労働者  の１年間の所  定労働日数 | ６か月 | １年  ６か月 | ２年  ６か月 | ３年  ６か月 | ４年  ６か月 | ５年  ６か月 | ６年  ６か月  以上 | | 30時間以上 | | | 10日 | 11日 | 12日 | 14日 | 16日 | 18日 | 20日 | |  | ５日以上 | 217日以上 | | 30時間  未満 | ４日 | 169～216日 | ７日 | ８日 | ９日 | 10日 | 12日 | 13日 | 15日 | | ３日 | 121～168日 | ５日 | ６日 | ６日 | ８日 | ９日 | 10日 | 11日 | | ２日 | 73～120日 | ３日 | ４日 | ４日 | ５日 | ６日 | ６日 | ７日 | | １日 | 48～72日 | １日 | ２日 | ２日 | ２日 | ３日 | ３日 | ３日 |   ○ 非常勤職員をその後引き続き常勤に採用した場合の付与日数は，雇い入れの日が基準日となる。 | | | | | | | | | | | | | | |
| ○ 使用者は，６週間（多胎妊娠の場合にあつては，14週間）以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合においては，その者を就業させてはならない。  　　使用者は，産後８週間を経過しない女性を就業させてはならない。ただし，産後６週間を経過した女性が請求した場合において，その者について医師が支障がないと認めた業務に就かせることは，差し支えない。 | | | | | | | | | ○ 労基法第65条,第67条,第68条 | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **８　非常勤職員** | (4)　育児休業，育児短時間勤務規程を整備しているか。  また， 同規程に育児を行う労働者の深夜業の制限を規定  しているか。  (5)　介護休業，介護短時間勤務規程を整備しているか。  また，同規程に家族の介護を行う労働者の深夜業の制限  　 を規定しているか。  (1)　非常勤職員は労働条件を書面により明確にし，雇用して  いるか。  ア　 非常勤職員の採用について，雇用伺いで決裁を受けて  いるか。  イ　現状と差異はないか。  ウ　賃金は契約どおりに支給しているか。 | 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  ない・ある  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 適用する労働者としては女子職員のみを規定しているものではない。  ○　労働条件を明示する事項  ① 書面の交付による明示事項  ・ 労働契約の期間  ・ 就業の場所，従事すべき業務の内容  ・ 始業終業の時刻（勤務させる各始業  終業時刻を記載のこと），所定労働時  間を超える労働の有無，休憩時間，休  日，休暇，就業時転換に関する事項  ・ 賃金の決定，計算，支払方法，締切，  支払時期，昇給  ・ 退職に関する事項（解雇の事由を含む）  ② 制度として設けている場合に記載  することが望ましい事項  ・ 社会保険の加入状況，雇用保険の適  用，その他（労働者に負担させるべきもの  に関する事項，安全及び衛生に関する事項，  職業訓練に関する事項，災害補償及び業務外  の傷病扶助に関する事項，表彰及び制裁に関  する事項，休職に関する事項等）  ③ 制度として設けている場合に記載  することが望ましいが，短時間労働  者については，必ず記入する事項  　 ・ 昇給の有無  　・ 賞与の有無  　 ・ 退職金の有無  ・ 雇用管理の改善等に関する事項に係  る相談窓口  ○ 有期契約職員の雇入通知書に，  「更新の有無」及び「更新する又はし  ない場合の判断基準」を明示するこ  と。  ○ 契約どおり勤務がなされているこ  と。 | ○就業規則  ○育児休業等規程  ○就業規則  ○介護休業等規程  ○労働条件通知書等 | ○ 育児休業，介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「育児介護休業法」という。）第17条，第19条  ○ 育児介護休業法第18条，第20条  ○ 労基法第15条  ○ 労基法施行規則第５条  ○ 労基法施行規則第５条第１項第１号の２  ○ 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律(以下パートタイム労働法）第６条（H27.4.1改正）  ○短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則第２条 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **９　給与規程の整備及び給与支給状況** | (1)　給与規程は整備されているか。  (2)　初任給，昇給，昇格等の基準が適正に整備運用されてい  るか。  (3)　級別標準及び職務基準が職員の職務実態並びに，責任の  度合いに整合しているか。  (4)　給与規程に給料表,初任級格付基準（前歴換算基準），級  別標準及び職務基準は適正に定められているか。  (5)　年俸制を採用しているか。  「いる」場合，給与規程に基づき行われているか。  (6)　給料表の適用に誤りはないか。  (7)　職員の定期昇給は給与規程等に基づき行われているか。  　※ 「いない」場合，その理由及び今後の対応を記入すること。   |  |  | | --- | --- | | 理　　　由 |  | | 今後の対応 |  |   (8)　特別昇給を行っている場合，給与規程及び初任給・昇格・  昇給に関する基準に基づいて行われているか。   * 「いない」場合, その理由及び今後の対応を記入すること。  |  |  | | --- | --- | | 理　　　由 |  | | 今後の対応 |  | | 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  ない・ある  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　給与規程は，労基法第89条に定める事項に含まれることから，これを改正した場合は，就業規則と同様に労働基準監督署に届出ること。  ○ 給与規程に初任給格付基準及び前歴換算基準が定められていること。 | ○給与規程  ○給与台帳  ○各種認定簿  ○源泉徴収票  ○出勤簿  ○雇用契約書等  ○事務分掌表 | ○ 労基法第89条 |  |
| ○　年俸制とは，賃金の額を年単位で決める制度のこと。典型的な年俸制では，労働者本人と上司等との話し合いにより，毎年の賃金額が変動しうる点に特色がある。  ○　年俸制のもとでも，労働時間規制の適用除外がなされず，また，裁量労働や事業場外労働のみなし時間制が適用されない限り，時間外労働に対する割増賃金は別途支払う必要がある。 | |
| ○ 「定期昇給」とは，法人の給与規程に基づき明記されたもの。  ○　職員間で取扱いに格差がないこと。  ○　職員間で不均衡がないこと。 | ○給与規程  ○給与台帳 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (9)　給与の口座振込を行っているか。  ア　「いる」場合  (ｱ) いる場合，労働組合又は職員の過半数を代表する者  との書面による協定があるか。  締結年月日　　年　　月　　日  (ｲ) 各職員から同意書を徴しているか。  　(ｳ) 給与支給明細書は渡しているか。  　　イ　「いない」場合  (ｱ) 給与台帳に職員の押印はあるか。  (ｲ) 給与支給明細書は渡しているか。    (10) 給与からの法定外控除を行っているか。  いる場合，労働組合又は職員の過半数を代表する者との書面による協定があるか。  締結年月日　　年　　月　　日  該当する法定外控除の項目に○印を付けること。   |  |  | | --- | --- | | 親 睦 会 費 |  | | 旅 行 積 立 金 |  | | 職 員 給 食 費 |  | | 民間社会福祉施設職員退職共済掛金 |  | | その他（　　　　　　　　　　） |  | | いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  ある・ない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 協定で定める事項  　 ・ 口座振込の対象となる労働者の範囲  ・ 口座振込の対象となる賃金の範囲及  びその金額  ・ 取扱金融機関の範囲  ・ 口座振込の実施開始時期  ○　給与振込をしている全ての職員から同意書を徴していること。  ○　同意書なしでは，給与の口座振込はできないこと。  ○ 同意書に記載する事項  ・ 口座振込を希望する賃金の範囲及び  その金額  ・ 指定する金融機関店舗名並びに預金  の種類及び口座番号  ・ 開始希望時期  ○ 給与明細書に記載する事項  　・ 基本給，手当その他賃金の種類毎にそ  の金額  ・ 源泉徴収額，社会保険料額などの賃金  から控除した項目毎にその金額  【法定控除】  ○ 健康保険，厚生年金保険及び児童手当拠出金に係る社会保険料  ○ 雇用保険及び労災保険に係る労働保険料  ○ 所得税及び住民税  【法定外控除】   * 着眼点のその他   ・ 財形貯蓄積立金  　・ 団体加入生命保険料　等  【親睦会費】  ○ 規程等で運用が明確になっていること。 | ○賃金口座振込に関する協定書  ○口座振込同意書  ○各口座への振込依頼書    ○賃金控除に関する協定書 | ○労基法第24条  ○労基法施行規則第７条の2  ○「賃金の口座振込み等について」（平成10年９月10日基発第530号）  ○労基法第24条  ○労基法施行規則第７条の2 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (11) 各種手当は，職員から挙証書類を添付した届け出を徴し,規程に基づいた認定を行っているか。  また，給与規程どおり支給されているか。  該当する箇所に○印を付けるか，又は記入すること。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 諸 手 当 等 | 給与規程の  定めの有無 | 給与規程どお  り支給されて  いるか。 | 支給職員数  監査直近前月 | | ア　調整手当 | 有・無 | いる・いない |  | | イ　特殊業務手当 | 有・無 | いる・いない |  | | ウ　管理職手当 | 有・無 | いる・いない |  | | エ　扶養手当 | 有・無 | いる・いない |  | | オ　期末勤勉手当 | 有・無 | いる・いない |  | | カ　超過勤務手当 | 有・無 | いる・いない |  | | キ　通勤手当 | 有・無 | いる・いない |  | | ク　住居手当 | 有・無 | いる・いない |  | | ケ　宿直手当 | 有・無 | いる・いない |  | | コ　夜勤手当 | 有・無 | いる・いない |  | | サ　深夜勤務手当 | 有・無 | いる・いない |  | | シ　その他  　（　　　　　 ）  　（　　　　　 ） | 有・無  有・無 | いる・いない  いる・いない |  |   　① 期末勤勉手当（賞与）の支給に当たって,給与規程にな  い割増,減額等を行っていないか。  ②　勤勉手当（勤務成績反映分）の支給に当たって，勤務成  績による調整を行っているか。  ※　「いる」場合，勤務成績評価に関する記録を作成，  保存しているか。  (12) 時間外勤務命令簿は作成されているか。  (13) 社会保険（健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労働者災害補  償保険）等の加入は適正にしているか。  (14) 退職金は遅滞なく適正に支払われているか。  (15) 退職手当共済制度（独立行政法人福祉医療機構）に,加入資格のある職員は全員加入しているか。  (16) 出張は，旅費規程に基づいて適正に処理されているか。 | いる・いない  いる・いない  いない・いる  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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ① 管理職手当  　 支給対象が明確になっていること。  ② 超過勤務手当  　ア　法定労働時間を超えて労働  （125/100）  イ　休日労働　　　 （135/100）  ウ 深夜労働　　　 （125/100）  アとウが同時に該当 （150/100）  イとウが同時に該当 （160/100)  （参考）  平成22年４月１日より，１か月に60時間を超える超過勤務手当の法定割増賃金率は，150/100へ改正。  　　ただし,中小企業は令和５年３月31日までの猶予措置となる。  ③ 期末勤勉手当  支給額・支給割合が給与規程どおり支給されていること。  ④ 住居手当・通勤手当・扶養手当届出書類等による事実を確認の上，支給額の認定（決裁）等が適切になされていること。  ○ 常時５人以上の職員を擁する施設は,健康保険,厚生年金保険が強制適用される。  ○ 社会福祉施設は,雇用保険,労働者災害補償保険が強制適用される。  ○ 掛金は，各退職共済制度の負担割合となっていること。  ○ 掛金は経営者負担  ○ 旅費支給に係る事務（決裁）が適切になされていること。 |  | ○労基法第37条  ○労基法施行規則第20条 |  |
| ○扶養手当：住民票 ，所得証明書等  ○通勤手当：住民票，通勤経路図等（住民票は，他提出書類で確認できれば写しで可）  ○住居手当：住民票，建物登記簿，賃貸借契約書等，家賃証明書 | |
| ○勤務成績評価基準表  ○記録簿  ○超過勤務命令簿  ○休日勤務命令簿  ○社会保険料払込通知控  ○概算・増加概算・確定保険料一般拠出金申告書  ○旅行命令簿  ○復命書  ○旅費請求書  ○領収書 | ○健康保険法第３条第３項第２号  ○厚生年金保険法第６条  ○雇用保険法第５条  ○労働者災害補償保険法第３条 |
| ○社会福祉施設職員等退職者手当共済事業の適正運用について（平成６年２月10日社援施第24号）  ○社会福祉施設職員等退職手当共済法第２条 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **10　衛生管理者等** | (1)　衛生管理者，又は衛生推進者を選任しているか。    ※ 概要報告書３ページ(4)に衛生管理者等の記入欄あり。  ・　衛生管理者，衛生推進者は右のチェックポイント記載のとおりとなっているか。  (2)　衛生推進者等を選任したときは,その者を,作業場（事業  所等）の見やすい箇所に掲示する等により,関係労働者に周  知させているか。  (3)　常時使用する労働者数が50人以上の事業場では，衛生委  員会は定期的に開催されているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　衛生管理者：労働者数50人以上  ○　衛生推進者：労働者数10～49人の場合  ○　衛生管理者・推進者の業務  (厚生労働省ＨＰ掲載)   1. (1)　労働者の危険又は健康障害を防止す 2. るための措置に関すること。 3. (2)　労働者の安全又は衛生のための教育の実施に関すること。   (3)　健康診断の実施その他の健康の保持増進のための措置に関すること。  (4)　労働災害防止の原因の調査及び再発防止対策に関すること。  等のうち衛生に関する技術的事項の管理を行う。  ※　衛生管理者は少なくとも毎週1回作業場等を巡視し，設備，作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは，直ちに，労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。  ○ 衛生推進者として，必要な能力を有すると認められる者  (厚生労働省ＨＰ掲載)  ① 大学又は高等専門学校卒業後１年以上の衛生の実務経験  ② 高等学校を卒業後３年以上の衛生の実務経験  ③ ５年以上の衛生の実務経験  ④ 厚労省労働基準局長が定める講習を終了した者    ○　毎月１回以上開催し，記録を作成して３年間保存すること。  また，議事の概要を労働者に周知すること。 | ○衛生推進者の修了証書の写し | 衛生管理者：労働安全衛生法第12条，同施行令第４条，同規則第７条  衛生推進者：労働安全衛生法第12条の２，同規則第12条の２  産業医　　：労働安全衛生法第13条，同施行令第５条，同規則第13条  衛生委員会：労働安全衛生法第18条，同施行令第９条 | |
| ○労働安全衛生規則第12条の４  ○労働安全衛生法第18条  ○労働安全衛生規則第22条,第23条 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **11　職員の健康管理** | (1)　新規採用職員の採用時の健康診断が実施されているか。    また, 検査項目に漏れはないか。    なお，職員の雇入れ時（採用決定日以降）に，労働安全  衛生法に基づく健康診断書の提出を義務付ける場合は，健  康診断書料は施設負担としているか。  (2)　職員全員の定期健康診断は年１回（夜勤職員は６か月に  １回)，適正に実施され，記録の整備がされているか。  また, 検査項目に漏れはないか。  　　 なお，費用は全額施設負担としているか。 | いる・いない  ない・ある  いる・いない  いる・いない  ない・ある  いる・いない |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | | | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 | |
| ○ 雇い入れ時の健康診断項目  ① 既往歴及び業務歴の調査  ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査  ③ 身長,体重,腹囲,視力及び聴力の検査  ④ 胸部ｴｯｸｽ線検査　⑤ 血圧の測定  ⑥ 貧血検査　⑦ 肝機能検査  ⑧ 血中脂質検査　⑨ 血糖検査  ⑩ 尿検査　 ⑪ 心電図検査 | | | ○ 職員健康診断  記録 | ○労働安全衛生規則第43条  ○労働安全衛生法第66条 |  | |
| ○ 雇入時の健康診断については，医師による健康診断を受けた後，３か月を経過しない者を雇い入れる場合において，その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは，当該健康診断の項目に相当する項目については，この限りではない。 | | | | |
| ○　定期健康診断項目  ① 既往歴及び業務歴の調査  ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査  ③ 身長,体重,腹囲,視力及び聴力の検査  ④ 胸部Ｘ線検査及び喀痰検査  ⑤ 血圧の測定　⑥ 貧血検査  ⑦ 肝機能検査　⑧ 血中脂質検査  ⑨ 血糖検査　 ⑩ 尿検査  ⑪ 心電図検査 | | | ○ 職員健康診断  記録 | ○労働安全衛生規則第44条,第45条  ○H22基発0125第１号「労働安全衛生規則の一部を改正する省令及び労働安全衛生規則第44条第３項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する件等の施行等について」 |
| ○　健康診断の項目の省略基準 | | | | | |  |
|  | 項　　目 | 医師が必要と認めるときに項目を省略できる者 | | | |
| 身　長 | 20歳以上の者 | | | |
| 腹　囲 | ①　40歳未満（35歳を除く）の者  ②　妊娠中の女性その他の者であって，その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断された者  ③　ＢＭＩが20未満である者  ④　ＢＭＩが22未満であって，自ら腹囲を測定し，その値を申告した者 | | | |
| 胸部エックス線検査 | 40歳未満のうち，次のいずれにも該当しない者  ①　５歳毎の節目年齢（20歳，25歳，30歳及び35歳）の者   1. 感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象とされている施設等で働いている者 2. じん肺法で３年に１回のじん肺健康診断の対象とされている者 | | | |
| 喀痰検査 | ①　胸部エックス線検査を省略された者  ②　胸部エックス線検査によって，病変の発見されない者又は結核発症のおそれがないと診断された者 | | | |
| 貧血検査，肝機能検査，血中脂質検査，血糖検査，心電図検査 | 35歳未満の者及び36～39歳の者 | | | |
|  | | | | |
| ○ 過去の検診結果，自覚症状及び他覚症状の有無等を参考に，医師が必要でないと認めるときは，当該項目の全部又は一部を省略することができる。  ○ 健康診断の記録については５年間　は保存すること。  ○ 施設長は，毎年度，結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。 | | |  | ○労働安全衛生規則第44条第２項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準  ○労働安全衛生規則第51条  ○労働安全衛生法および同法施行令の施行について（昭和47年９月18日基発第602号）１-13-  （2)-ｲ  ○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の２第１項 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | | | | 自己評価 | |
|  | (3)　正職員以外の臨時職員や｢常時使用する短時間職員｣(右  　 欄参照)も(1)(2)の健康診断の対象としているか。  (4)　受診していない職員はいないか。  (5)　再検査，精密検査対象者に対して，必要な検査・治療を  受けられるよう配慮しているか。  (6)　再検査等の結果を，施設において確認しているか。    (7)　短時間職員（常時使用する短時間労働者）以外の者に対しても雇い入れ時に健康診断を実施するか，又は，健康診断書を徴しているか。  　　 また，定期健康診断を実施しているか。  (8)　介護業務等に従事する職員について，腰に著しい負担が  かかる作業に従事する職員について, 腰痛に関する健康診  断を，６か月毎，また，採用時，配置換え時に実施してい  るか。  　 なお, 健康診断以外に腰痛予防対策を実施しているか。 | | | | いる・いない  いない・いる  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 | |
|  | 腰痛に関する  健康診断 | 期　　日 | ①　　　　　　 ②  ③　　　　　　 ④ | |  |
| 実施人員 | ①　　　　　　 ②   1. ④ | |
| ※　該当する職員がいる場合のみ記入すること。  (9)　職員のストレスチェックを実施しているか。 | | | | いる・いない | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ ｢常時使用する短時間職員｣とは，次のア，イのいずれの要件をも満たす者  ア 期間の定めのない労働契約により使用される者（期間の定めのある労働契約により使用される者であって，当該契約更新により１年以上使用されることが予定される者及び労働契約の更新により１年以上引き続き使用されている者を含む。）であること。  イ その者の１週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の１週間の所定労働時間数の４分の３以上であること。 | | ○ 「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部を改正する法律の施行について」第３-11-(4)-ﾄ  ○労働安全衛生法第66条の３  ○ 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部を改正する法律の施行について  第３-10-(4)-ﾄ  ○ 職場における腰痛予防対策の推進について（別添；職場における腰痛防対策指針4-(1),(2)，(3)，(5)）  ○労働安全衛生法第52条の21 | ※１  配置前の健康診断の項目のうち①及び②の項目の検査の実施に当たっては，「職場における腰痛予防対策指針及び解説」で示されている「参考１　腰痛健康診断問診票（例）」を，また，③から⑤までの検査の実施に当たっては，「参考２　腰痛健康診断個人票（例）」を用いることが望ましい。  ※２  定期健康診断の①及び②の項目についてはスクリーニング検査とし，「職場における腰痛予防対策指針及び解説」で示されている「参考１　腰痛健康診断問診票（例）」を用いて行うことが望ましい。  ※３  検査の実施に当たっては，「職場における腰痛予防対策指針及び解説」で示されている「参考２　腰痛健康診断個人票（例）」を用いることが望ましい。 |
| ※　短時間職員（常時使用する短時間労働者）以外の者に対しても雇い入れ時に健康診断を実施するか(又は，健康診断書を徴しているか)，また定期健康診断を実施することが望ましい。  ○ 労働安全衛生法上，再検査等（２次健診等）は義務付けられていないが，後に労働者に健康障害が発見された場合に事業者に対する安全配慮義務違反が問われる場合があるので，就業規則上で再検査等を義務づける規程の検討が必要  ○ 重量物取扱作業，介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する職員に対しては，次の項目について医師による健康診断を実施すること。  【 配置前の腰痛健康診断 】※１  ① 既往歴(腰痛に関する病歴及びその経過)及び業務歴の調査  ② 自覚症状(腰痛，下肢痛，下肢筋力減退，知覚障害等)の有無の検査  ③ 脊柱の検査  ④ 神経学的検査  ⑤ 脊柱機能検査  　【 腰痛定期健康診断 】※２   1. 既往歴及び業務歴の調査 2. 自覚症状の有無の検査   ※ 上記の検査の結果，医師が必要と認める者には，次の健康診  断を追加して行うこと。※３  　 ・ 脊柱の検査・神経学的検査  　・ 画像診断・運動機能テスト  ○ 常時50人以上の労働者を使用する事業者は，医師，保健師等によるストレスチックを実施することが義務付けられていること（50人未満の事業場については当分の間，努力義務）。 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **12 職員研修** | (1)① 職員に対して,その質の向上のための研修の機会を確保  しているか。  ② その際，医療・福祉関係の資格を有さない職員\*に対し，認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか(経過措置；チェックポイントのとおり)。  \*　以下の職員以外の者  看護師，准看護師，介護福祉士，介護支援専門員，実務者研修修了者，介護職員初任者研修修了者，生活援助従事者研修修了者に加え，介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者，社会福祉士，医師，歯科医師，薬剤師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，精神保健福祉士，管理栄養士，栄養士，あん摩マッサージ師，はり師，きゅう師　等  (2)　施設内研修（職員及び保育所の課題を踏まえた研修等）の開  催，又は外部研修への参加が積極的に行なわれているか。  また, 研修への参加者に偏りはないか。  (3)　研修内容が，職員会議等において,他の職員へ周知されて  いるか。  また, 研修記録が整理されているか。  (4)　研修結果はどのように活用しているか。   |  | | --- | | (結果の活用) |   (5)　介護福祉士等への資格取得への配慮がされているか。   |  | | --- | | (配慮の内容) | | いる・いない  いる・いない  いる・いない  ない・ある  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 職員の資質向上を図るため，年間の具体的研修計画を作成すること。  ○ 「虐待」「体罰」等の利用者の人権擁護の研修についても，実施すること。  ※　経過措置(令和６年３月 31 日までの間は，努力義務)  ・　令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない  全ての職員に対し認知症介護基礎研修を受講させるための  必要な措置を講じなければならない。  ・　新卒採用，中途採用を問わず，施設が新たに採用した職員  （医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該  義務付けの適用については，採用後１年間の猶予期間を設け  る（この場合についても，令和６年３月 31日までは努力義  務）。  ○ 積極的に施設外研修に参加させること｡  ○ 臨時職員等に対しても平等に参加の機会を与えることが望ましい。  ○ 研修記録，復命書が整備され，施  設長等への供覧がなされているこ  と。   * 研修内容について，職員会議等で   の報告等により，参加しなかった職  員に対しても周知すること。 | ○研修実施計画  ○研修記録，復命書  ○職員会議録等 | ◯基準第24条第３項  ◯基準第40条第４項  ※解釈通知第４-12-(4)  ◯基準第２条第５項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **13　秘密保持等** | (1)　正当な理由がなく，業務上知り得た利用者等又はその家  族の秘密を漏らしていないか。  (2)　職員であった者が，正当な理由がなく，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。  (3)　個人情報を他の事業所等に提供する場合には，利用者等  に説明(利用目的，配布される範囲等)を行い，文書による  同意を得ているか(電磁的対応により行うことができる\*)。 | いない・いる  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 秘密保持に関する定めを雇用契約や就業規則に盛り込むほか，職員研修を実施するなどの対策を講じること。  ※　職員でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を，雇用契約や就業規則に定めるなどの措置を講じること。  ○ 個人情報の他の事業所等に提供す  る場合には，利用者等に説明（利用  目的，配布される範囲等）を行い，文書  による同意を得ること。 | ○就業規則等  ○研修記録  ○職員の秘密保持誓約書  ○個人情報の提供に係る同意書等  ○個人情報の提供に係る同意書等 | ◯基準第28条第１項  ◯個人情報の保護に関する法律  ◯基準第28条第２項  ※解釈通知第４-16-(2)  \*基準第64条 |  |

**Ⅲ　入所者処遇**

**Ⅲ入所者処遇**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **１　勤務体制の確保**  **【除くユニット型】**  **【ユニット型】**  **【共通】** | (1)　入所者に対し，適切な処遇を行うことができるよう，職員の  勤務の体制を定めているか。  (2)　職員によって処遇を行っているか。（入所者の処遇に直接影  響を及ぼさない業務については，この限りでない。）  (1)　入居者に対し，適切なサービスを提供することができるよ  う，職員の勤務の体制を定めているか。  (2)　入居者が安心して日常生活を送ることができるよう，継続性  を重視したサービスの提供に配慮する観点から，次の職員配置  を行っているか。  ① 昼間については，ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看  護職員を配置すること。  ② 夜間及び深夜については，２ユニットごとに１人以上の介護職員  又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置する  こと。  ③ ユニットごとに，常勤のユニットリーダーを配置すること。  (3)　職員によってサービスを提供しているか。（入居者へのサー  ビスの提供に直接影響を及ぼさない業務については，この限り  でない。）  (1)　直接処遇職員の勤務体制は次のいずれか。  　　 該当する項目に○印を付けること。  ① ３直３交替制  ② ２直２交替制  ③ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　介護職員の勤務体制については，「社会福祉施設における防火安全対  策の強化について(昭和62年社施第107号社会局長，児童家庭局長連名通知)」により，３交代制を基本とするが，入所者の処遇が確保される場合は，２交代制勤務もやむを得ないものとする。    【３直３交替制】  １日（24時間）を日勤，準夜勤,深夜勤  のような３組の勤務形態に分けて,各組  ごとに交替しながら連続して勤務する勤  務形態  【２直２交替制】  １日（24時間）を日勤,準・深夜勤のよ  うな２組の勤務形態に分けて,各組ごと  に交替しながら連続して勤務する勤務形  態 | ◯勤務体制表  ○宿直名簿  ○就業規則  ○許可申請書  ◯勤務体制表 | ◯基準第24条第1項  ◯基準第24条第２項  ◯基準第40条第1項  ◯基準第40条第２項  第1号～第3号  ◯基準第40条第３項  ※解釈通知第４-12 -(2) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (2) 適切なサービスを提供する観点から，職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため，次の措置が講じられているか。  　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。  　② 相談（苦情を含む。）に対応する担当者をあらかじめ定める等，相談への対応のための窓口をあらかじめ定め，職員に周知しているか。 | いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　事業主には，職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラ スメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ，規定したもの。  ※　セクシュアルハラスメントについては，上司や同僚に限らず，入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。  ※　事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号）において，顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために，事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例  ①　相談に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備  ②　被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応，行為者に対して１人で対応させない等）  ③　被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等，業種・業態等の状況に応じた取組）  ※　必要な措置を講じるにあたっては，特に入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから，「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（平成30年度），「（管理職・職員向け）研修のための手引き」（令和元年度）等を参考にした取組を行うことが望ましい。 | 〇職員研修記録，職員会議録等  〇　ハラスメント防止指針，ハラスメント防止マニュアル等 | 〇基準第24条第４項\*  〇基準第40条第５項  〇((2)①,②)解釈通知第４-12-(5)-ｲ-a,b  ※解釈通知第４-12-(5)  ※解釈通知第４-12-(5)ロ  ※解釈通知第４-12-(5)ロ | \*　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第113 号）第 11 条第１項  \*　労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **２　定員の遵守**  **【除くユニット型】**  **【ユニット型】**  **３　サービス提供困難時の対応**  **４　入退所**  **【共通】** | 入所定員及び居室の定員を超えて入所させていないか。（災害その他のやむを得ない事情がある場合は，この限りでない。）  　ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させていないか。（災害その他のやむを得ない事情がある場合は，この限りでない。）  入所予定者が入院治療を必要とする場合その他入所予定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。  (1)　入所予定者の入所に際しては，その者に係る居宅介護支援の  利用状況等の把握(心身の状況，生活歴，病歴，指定居宅サー  ビス等)に努めているか。  (2)　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  について定期的に検討しているか。  (3)　(2)の検討に当たっては，生活相談員，介護職員，看護職員  等の職員の間で協議しているか。  (4)　その心身の状況，その置かれている環境等に照らし，居宅に  おいて日常生活を営むことができると認められる入所者に対  　 し，その者及びその家族の希望，その者が退所後に置かれるこ  ととなる環境等を勘案し，その者の円滑な退所のために必要な  援助を行っているか。  (5)　入所者の退所に際しては，居宅サービス計画の作成等の援助  　 に資するため，居宅介護支援を行う者に対する情報の提供に努  めるほか，その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供す  る者との密接な連携に努めているか。 | いない・いる  いない・いる  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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　他に介護支援専門員等  ※・　居宅での生活が可能と判断される入所者に対し， 退所に際しての本人又は家族等に対する家族での介護方法等に関する適切な指導，居宅 介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助をすることを規定したもの  ・　安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意すること。  ※・　退所が可能になった入所者の退所を円滑に行うために，介護支援専門員及び生活相談員が中心となって，退所後の主治の医師及び介護支援専門員等並びに市町村と十分連携を図ること。 | ◯入所者名簿  ◯施設認可書  ◯入所者台帳  ◯処遇日誌等  ○入所検討委員会会議録 | ◯基準第25条  ◯基準第41条  ◯基準第12条の２  ◯基準第13条第１項  ◯基準第13条第２項  ◯基準第13条第３項  ※解釈通知第４-１-(1)  ◯基準第13条第４項  ※解釈通知第４-１-(2)  ◯基準第13条第４項  ※解釈通知第４-１-(2) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **５　処遇に関する計画**  **【共通】** | (1)　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，その者の同意を得て，  その者の処遇に関する計画を作成しているか(電磁的対応によ  り行うことができる\*)。  (2)　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。  (3)　(1),(2)の検討に当たっては，生活相談員，介護職員，看護  職員等の職員の間で協議しているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※(1) 入所者の処遇に関する計画(以下「処遇計画」という。)の作成及びその実施に当たっては，いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。  (2)　当該処遇計画の内容には，当該施設の行事及び日課等も含むものである。  (3)　当該処遇計画は，指定介護老  人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第12条に定める「施設サービス計画」と同様のもので差し支えないこと。  ○ 入所者の日常生活動作能力, 心理状態，家族関係，所内生活態度等についての状況を把握評価し，個人別年間処遇計画並びに方針を立てるとともに，その処遇計画に基づく処遇及び入所者の状況について，定期的に点検すること。  ○ 処遇困難ケース等については，ケ  ース会議で検討し，この結果を踏ま  えた個人処遇計画をたてること。  ○ 利用者個人ごとに，調査・計画に  関する事項が記録・整備されている  こと。  ○ 関係職員の協力のもと，実施計画  が作成され，計画に基づき，適切に  実施されていること。  ○ 実施記録が整備されていること。  ○ 内容を説明し，同意を得ることが必要  ○ 機能訓練のための設備や器具が整  備されていること。  ○ 機能訓練は，個々の対象者の状況  にあわせたものであること。  ○ 利用者個人ごとに，調査した事項  の記録が整理されていること。 | ◯処遇計画  ◯同意に関する記録  ◯重要事項説明書 | ◯法第77条  ○基準第14条第１項  \*基準第64条  ※解釈通知第４-2  -(1),(2),(3)  ○基準第14条第２項  ◯基準第13条第３項  ○解釈通知第４-１-(1) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **６　処遇の方針**  **【除くユニット型】**  **７　サービスの取扱方針**  **【ユニット型】** | (1)　入所者について，その者の要介護状態の軽減又は悪化の防止  に資するよう，その者の心身の状況等に応じて，その者の処遇  を妥当適切に行っているか。  (2)　入所者の処遇は，入所者の処遇に関する計画に基づき，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。  (3)　入所者の処遇に当たっては，懇切丁寧を旨とし，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。  (4)　施設は，自らその行う処遇（サービス）の質の評価を行い，  常にその改善を図っているか。  (1)　入居者が，その有する能力に応じて，自らの生活様式及び生  活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように  するため，入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき，  入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことに  より，入居者の日常生活を支援するものとして行っているか。  (2)　入居者へのサービスの提供は，各ユニットにおいて入居者が  それぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮し  て行っているか。  (3)　入居者へのサービスの提供は，入居者のプライバシーの確保  に配慮して行っているか。  (4)　入居者へのサービスの提供は，入居者の自立した生活を支援  することを基本として，入居者の要介護状態の軽減又は悪化の  防止に資するよう，その者の心身の状況等を常に把握しなが  ら，適切に行っているか。  (5)　職員は，入居者へのサービスの提供に当たって，入居者又は  その家族に対し，サービスの提供方法等について，理解しやす  いように説明を行っているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　「処遇上必要な事項」とは，処遇計画  の目標及び内容や行事及び日課等も含むものである。 | ◯処遇計画  ◯処遇日誌等 | ○基準第15条第１項  ○基準第15条第２項  ○基準第15条第３項  ※解釈通知第４-3-(1)  ◯基準第15条第７項  ○(ﾕﾆｯﾄ型)第36条９項  ○基準第36条第１項  ○基準第36条第２項  ○基準第36条第３項  ○基準第36条第４項  ○基準第36条第５項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **８　身体拘束**  **【共通】** | (1)　施設の管理の都合で，入所者の生活を不当に制限していない  か。  (2)　身体拘束を行う場合には，入所者又は家族の同意を得ている  か(電磁的対応により行うことができる\*)。  (3)　施設の管理者は，管理者及び各職種の従業者で構成する「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「適  正化委員会」という。)などを設置し，施設全体で身体拘束廃止に 取り組むとともに，改善計画を作成しているか。  (4)　適正化委員会を３月に１回以上開催するとともに，その結果について，介護職員その他の従事者に周知徹底を図っているか。  （テレビ電話装置等を活用して行う\*ことができる。）  　〔監査対象年度の開催日を記入〕   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ① | ② | ③ | ④ |   (5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。  (6) 介護職員その他の従業者に対し，身体的拘束等の適正化のた  めの研修を定期的に実施しているか。  (7)　緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には，①切迫性，②非  代替性，③一時性の３つの要件を満たしているか※1について，  適正化委員会等で検討がなされているか。  なお，記録に当たっては，「身体拘束ゼロへの手引き」に例  示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」など  を参考として，適切な記録（態様，時間，入所者の心身の状況及び  緊急やむを得なかった理由)を作成し，保存しているか。  ○ 監査実施年度の前年度から現在までに身体拘束を行った  ことがあるものについて，記入すること。(該当者が多い  場合は別紙可)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 入所者 | 拘束の態様 | 拘束時間 | | 拘束理由 | | Ａ |  | 始期 | R ･ ･ |  | | 終期 | R ･ ･ | | Ｂ |  | 始期 | R ･ ･ |  | | 終期 | R ･ ･ | | Ｃ |  | 始期 | R ･ ･ |  | | 終期 | R ･ ･ |   　★ 入所者欄は，ＡＢＣと記入し氏名は記入しない。  （注）「拘束の態様」欄には，右チェックポイント欄の「身体拘束の  対象となる具体的行為」の①～⑪の中から，該当する番号を記入  すること。（複数選択可）  (8) 施設の管理者は，施設外で行われる研修会に積極的に参加  し，又は職員を参加させるなど職員の意識啓発に努めているか。 | いない・いる  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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※1【身体拘束の対象となる具体的行為】  ① 徘徊しないように，車いす，ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。  ② 転倒しないように，ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。  ③ 自分で降りられないように，ベッドを柵(ｻｲﾄﾞﾚｰﾙ)で囲む。  ④ 点滴・経管栄養等のﾁｭｰﾌﾞを抜かないように，四肢をひも等で縛る。  ⑤ 点滴・経管栄養等のﾁｭｰﾌﾞを抜かないように，又は皮膚をかきむしらないように，手指の機能を制限するﾐﾄﾝ型の手袋等をつける。  ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり,立ち上がったりしないようにY字型拘束帯や腰ﾍﾞﾙﾄ，車いすﾃｰﾌﾞﾙをつける。  ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。  ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために，介護衣(つなぎ服)をきせる。  ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために，ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る｡  ⑩ 行動を落ち着かせるために，向精神薬を過剰に服用させる。  ⑪ 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。    \*　テレビ電話装置等を活用して行う際は，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  ※２　職員教育を組織的に徹底させていくためには，指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに，新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。また，研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は，施設内での研修で差し支えない。 | ◯身体拘束に関する記録  ◯処遇日誌等  ○家族への確認書  ○身体拘束適正化検討委員会名簿，会議録  ○身体拘束適正化のための指針  ◯研修記録 | ○基準第15条第４項～第６項  ○(ﾕﾆｯﾄ)基準第36条第６項～第８項  \*基準第64条  ○解釈通知第４-3-(2)～(5)  ○基準第15条第６項第1号  ○基準第15条第６項第２号  ○基準第15条第６項第３号  (※2)解釈通知第４-3-(5) | ○「身体拘束ゼロ作戦」の推進について(平成13年４月６日老発第155号)  ○ 身体拘束廃止推進事業の実施について(平成13年５月21日老発第203号)  (※1) 身体拘束ゼロへの手引き(厚生労働省｢身体拘束ｾﾞﾛ作戦推進会議｣ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **９　人権擁護** | 1. 利用者の意向を表明する機会を確保しているか。   (2)①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下，「虐待防止検討委員会」という。）を定期的に開催しているか (テレビ電話装置等を活用して行うことができる)。  【監査対象年度の開催日を記入〕   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ① | ② | ③ | ④ |   ②　委員会の結果について，介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。  (3)　虐待の防止のための指針を整備しているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| \*　高齢者虐待」とは((1)関係；高齢者虐待防止法律第第２条第４項)  ①　高齢者の身体に外傷が生じ，又は生じるおそれのある暴行を加えること。  ②　高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。  ③　高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。  ④　高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。  ⑤　高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。  ※((2)①関係)虐待防止検討委員会  ・　虐待等の発生の防止・早期発見に加え，虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり，施設長を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに，定期的に開催することが必要である。また，施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。  ・　なお，運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また，施設に実施が求められるものであるが，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。  ・　テレビ電話装置等を活用して行う際は，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  ((2)①,②関係)虐待防止検討委員会における具体的検討事項及び職員に周知徹底事項（施設における虐待に対する体制，虐待等の再発防止策等  イ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること  ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること  ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること  ニ　虐待等について，職員が相談・報告できる体制整備に関すること  ホ　職員が虐待等を把握した場合に，市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること  ヘ　虐待等が発生した場合，その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること  ト　ヘの再発の防止策を講じた際に，その効果についての評価に関すること    ((3)関係)虐待の防止のための指針  次のような項目を盛り込むこととする。  イ　施設における虐待の防止に関する基本的考え方  ロ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項  ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針  ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針  ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項  ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項  ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項  チ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項  リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 | 〇虐待防止検討委員会会議録  〇虐待防止のための指  　針 | ○高齢者虐待防止法律第20条，  第２条第４項\*  ○県条例第４条  ○基準第31条の２第１号  ※解釈通知第４-20-①  ○基準第31条の２第２号  〇解釈通知第４-20-② |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **10　職員会議の開催状**  **況** | (4)　人権擁護（虐待，ネグレクト等）に関する取り組み及び研修等がなされているか。  ア「いる」場合，前年度の開催状況を記載する。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 開催時期 | 研　修　内　容 | 講師名 | 参加人員 | | 年　月 |  |  | 人 | | 年　月 |  |  | 人 |     イ「いない」場合,今後実施の予定があるか。  　　 （　　 年　　 月頃　実施予定）  ウ　研修等を実施しない理由  　 （理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  (5)　虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置いているか。     |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 担当者職名 |  | 担当者名 |  |   ＊　経過措置  (2)～(5)については，令和６年３月 31 日までの間は努力義務  (1) 　職員会議や職種別会議を定期的に開催しているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない |
| （前年度実績）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 会議の名称  (担当者) | 参加者の職種 | 実 施 状 況 | 会議の内容 | |  |  | 週・月・年　回  総開催回数　回 |  | |  |  | 週・月・年　回  総開催回数　回 |  | |  |  | 週・月・年　回  総開催回数　回 |  |   ○ 会議の名称の記入例  ・職員会議 ・主任会議  ・介護職員会議 ・処遇会議  ・指導員会議 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※((4)関係)職員に対する虐待の防止のための研修の内容  ・　虐待の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに，当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき，虐待の防止の徹底を行うものとする。  ・　指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに，新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。  ・　研修の実施内容についても記録すること。研修の実施は，施設内での研修で差し支えない。  ※((5)関係)虐待を防止するための体制として，(2)～(4)に掲げる措置（虐待防止検討委員会，虐待防止のための指針，職員に対する研修）を適切に実施するため，専任の担当者を置くことが必要である。  当該担当者としては，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。 | ◯研修記録  〇虐待防止検討委員会会議録等  ◯会議録等  ○事業計画等 | ○基準第31条の２第３号  **※解釈通知第４-20-③**  ○基準第31条の２第４号  ※解釈通知第４-20-④  \*解釈通知第４-20 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **11　記録の整備**  **12　利用料の徴収**  **【共通】** | (1)　設備，職員及び会計に関する諸記録を整備しているか。  (2)　入所者の処遇の状況に関する次に掲げる記録を整備し，その  　完結の日から２年間（①,②については５年間\*）保存しているか。  ①　入所者の処遇に関する計画  ②　行った具体的な処遇の内容等の記録（入所者に関する記録）  　③　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  　④　苦情の内容等の記録  　⑤　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  (1) 　施設サービスに係わる利用料徴収は適正に実施されている  　　か。  (2)　 利用料徴収簿が作成されているか。  (3)　 食費は適切な料金であるか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 朝食代 | 昼食代 | 夕食代 | おやつ代 | | 円 | 円 | 円 | (１回・２回)  円 |   (4)　 居住費等の利用料金は適切であるか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 利　　用　　料　　金 | | | | | 居住費 | 光熱代 | 水道代 | 合　　計 | | 円 | 円 | 円 | 円 | | 居住費＋光熱費＋水道代＝ 合算で ( 　　 ) 円 | | | |   (5) 　算定根拠があるか。「ある」の場合，記入すること。   |  | | --- | | （算定根拠） |   (6) 　利用料金等は見やすい場所に掲示してあるか。  (7)　 利用料金等は，重要事項説明書や契約書などに記入し，利  　用者等に説明し同意を得ているか(電磁的対応により行うこ  とができる\*)。  また，交付しているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  ある・ない  ある・ない  ある・ない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※((1)関係)(1)運営に関する記録  ア　事業日誌　　　　　　　イ　沿革に関する記録  ウ　職員の勤務状況，給与等に関する記録  エ　条例，定款及び施設運営に必要な諸規程  オ 重要な会議に関する記録  力 月間及び年間の事業計画及び事業実施状況表  キ 関係官署に対する報告書等の文書綴    ※((2)関係) (2)入所者に関する記録  　ア　入所者名簿  イ　入所者台帳(入所者の生活歴，処遇に関する事項その他必要な  事項を記録したもの)　　ウ　処遇に関する計画  エ　処遇日誌　　オ　献立その他給食に関する記録  カ　入所者の健康管理に関する記録  キ　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に行った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  ク　行った処遇に関する入所者及び家族からの苦情の内容等の記録  ケ　入所者の処遇により事故が発生した場合の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  ○ 内訳を明確にした，請求書，領収  書は発行されているか。  ＜支払を受けることができるもの＞  ア　入所者負担として，施設サービス費用基準額の１～２割（保険給付の率が８～９割でない場合は，それに応じた割合）の支払を受けるものとする。  イ　法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と，施設サービス費用基準額との間に，不合理な差額が生じないようしなければならない。  ウ　ア，イのほか，次に掲げる費用   1. 食事の提供に要する費用 2. 居住に要する費用   ③ 入所者が選定する特別な居室の  提供に伴う費用  ④　理美容代  ⑤ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって，その入所者に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。） | ※((1)関係)(3)会計経理に関する記録  ア 収支予算及び収支決算に関する書類  イ 金銭の出納に関する記録　　ウ　債権債務に関する記録  エ 物品受払に関する記録　　　オ 収入支出に関する記録  力 資産に関する記録 　　　　　キ　証拠書類綴    ◯利用料徴収簿  ◯領収書等  ◯利用料金に関する書類  ◯重要事項説明書  ◯契約書等 | ○基準第９条第１項  ※解釈通知第１-8-(1),(3)  ○基準第９条第２項  ※解釈通知第１-8-(2)  \*県条例第３条  本県独自基準（県条例第３条）により「①，②」の保存期間は５年  ◯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第９条第３項  ◯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(第４-7-(3))  \*基準第64条 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (8)　施設で負担すべきものを，利用者に負担させていないか。  (9)　施設行事の費用（旅行費用，外食等）を利用者に負担させて  　 いないか。 | いない・いる  いない・いる |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　施設が利用者等から「その他の日  常生活費」の受領に係る基準  ① 「その他の日常生活費」の対象と  なる便宜と，保険給付の対象とな  っているサービスとの間に重複関  係がないこと。  ② 保険給付の対象となっているサ  ービスと明確に区分されないあい  まいな名目による費用の受領は認  められないこと。したがって，お世話料，管理協力費，共益費，施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず，費用の内訳が明らかにされる必要があること。  ③ 「その他の日常生活費」の対象と  なる便宜は，利用者等又はその家  族等の自由な選択に基づいて行わ  れるものでなければならず，事業  者又は施設は「その他の日常生活  費」の受領について利用者等又は  その家族等に事前に十分な説明を  行い，その同意を得なければなら  ないこと。  ④ 「その他の日常生活費」の受領は，  その対象となる便宜を行うための  実費相当額の範囲内で行われるべ  きものであること。  ⑤ 「その他の日常生活費」の対象と  なる便宜及びその額は，当該事業  者又は施設の運営規程において定  められなければならず，また，サ  ービスの選択に資すると認められ  る重要事項として，施設の見やす  い場所に掲示されなければならな  いこと。ただし，「その他の日常生  活費」の額については，その都度  変動する性質のものである場合に  は，「実費」という形の定め方が許  　されるものであること。   * 「その他の日常生活費」の具体的な   範囲  ① 入所者の希望による身の回り品（歯ブラシ，ｼｬﾝﾌﾟｰ,ﾀｵﾙ，化粧品等）   1. 入所者の希望による教養娯楽費 2. 健康管理（予防接種等） 3. 預り金の出納管理に係る費用 4. 私物の洗濯代 |  | ○通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12 年３月30日付け老企第54号）２  （参考）「その他の日常生活費」に係るＱ＆Ａについて（平成12年3月31日厚生省介護保険制度施行準備室） | |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **13　処遇の状況**  **【除くユニット型】**  **【ユニット型】**  **【共通】**  **14　社会生活上の便宜**  **の供与等**  **【除くユニット型】** | (1)　介護は，入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよ  う，入所者の心身の状況に応じて，適切な技術をもって行われ  ているか。  (2)　常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。  (3)　入所者に対し，その負担により，当該特別養護老人ホームの  職員以外の者による介護を受けさせてはいないか。  (1)　介護は，各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築  き，自律的な日常生活を営むことを支援するよう，入居者の心  身の状況等に応じ，適切な技術をもって行っているか。  (2)　入居者の日常生活における家事を，入居者が，その心身の状  況等に応じて，それぞれの役割を持って行うよう適切に支援し  ているか。  (3)　常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。  (4)　入居者に対し，その負担により，当該ユニット型特別養護老  人ホームの職員以外の者による介護を受けさせていないか。  (1) 利用者のうち，行動障害（徘徊，暴力，妄想等）のある者がいる場合，適切な対応を取っているか。  　 教養娯楽設備等を備えるほか，適宜入所者のためのレクリエー  ション行事を行っているか。 | いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　介護の提供に当たっては，入所者の人格に十分に配慮し，処遇計画の目標等を念頭において行うことが基本であり，自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう適切な技術をもって介護を提供し，又は必要な支援を行うこと。    ※ 　「常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる」とは，夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくとともに，２以上の勤務態勢を組む場合は，それぞれの勤務態勢において常時１人以上の常勤の介護職員の配置を行うこと。  ○　行動障害の把握 → 処遇検討会(対応策等)→ 実施 →再処遇検討会（対応策の評価等）→ 再対応策による実施  ○　上記の流れの中で，個々の処遇を適正に実施する必要がある。 | ◯処遇日誌  ◯処遇計画  ◯勤務表  ◯行事計画及びその記録 | ○基準第16条第１項  ※解釈通知第４-4-(1）  ○基準第16条第７項  ※解釈通知第４-4-(7)  ○基準第16条第８項  ◯基準第37条第１項  ◯基準第37条第２項  ◯基準第37条第８項  ◯基準第37条第９項 |  |
| ○基準第19条第１  項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **【ユニット型】**  **【共通】** | 入居者の嗜好に応じた趣味，教養又は娯楽に係る活動の機会を  提供するとともに，入居者が自律的に行うこれらの活動を支援し  ているか。  (1) 主な行事（ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ等）の実施状況を記入すること。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 月 | 行　事　内　容 | 地 域 参 加 の 有 無 | | ４ |  |  | | ５ |  |  | | ６ |  |  | | ７ |  |  | | ８ |  |  | | ９ |  |  | | 10 |  |  | | 11 |  |  | | 12 |  |  | | １ |  |  | | ２ |  |  | | ３ |  |  |   ※ 内容のわかる資料の添付で可  (2)　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，その者の同意を得て，代わって行っているか(電磁的対応により行うことができる\*)。  (3)　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。  (4)　入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| 【クラブ活動日誌】  ○　利用者の状況に配慮したクラブ活  動を検討すること。  ○　日誌を整備すること。  ○　参加は，利用者の自由意志に基づいて参加できるよう（強制でないこと）配慮すること。  ※　郵便，証明書等の交付申請等，入所者が必要とする手続等について，入所者又はその家族が行うことが困難な場合は，原則としてそ の都度，その者の同意を得た上で代行しなければならない。　特に金銭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，代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。  併せてこれらについては，その経過を記録しておくこと。  ※　入所者の家族に対し，当該施設の会報の送付，当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならない。 また，入所者と家族の面会の場所や時間等についても，入所者やその家族の利便に配慮したものとする。    ※　入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう，入所者の希望や心身の状況を踏まえながら，買物や外食，図書館や 公民館等の公共施設の利用，地域の行事への参加，友人宅の訪問，散歩など，入所者に 多様な外出の機会を確保するよう努めなければならない。 | ◯処遇日誌等  ◯同意書等  ◯交流や面会等の記録 | ○基準第39条第１項  ○基準第19条第２項  ○基準第39条第２項  \*基準第64条  ※解釈通知第４-7-(2)  ○基準第19条第３項  ○基準第39条第３項  ※解釈通知第４-7-(3) |  |
| ○基準第19条第４項  ○基準第39条第４項  ※解釈通知第４-7-(4) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **15　入浴・排泄・離床**  **対策等**  **【除くユニット型】**  **【ユニット型】**  **【共　通】** | 1. 1週間に２回以上適切な方法により入所者を入浴されているか。また，入浴できない者に対しては，清拭が適切に行われているか。   (1)　入居者が身体の清潔を維持し，精神的に快適な生活を営むこ  とができるよう，適切な方法により，入居者に入浴の機会を提  供しているか。（やむを得ない場合には，清しきを行うことをもって  入浴の機会の提供に代えることができる。）  (2)　入浴に当たって，利用者の健康状態をチェックしているか。  (3)　入所者に対し，その心身の状況に応じて，適切な方法により，  排せつの自立について必要な援助（支援）を行っているか。  (4)　排泄介助時に，カーテンを引く等プライバシーが守られてい  るか。  (5)　感染症対策として，個々の排泄介助毎に，使い捨て手袋の使  用や手洗いを行っているか。  (6)　排泄記録は介助時間帯，実施状況を把握できるように作成し  ているか。  (7)　おむつを使用せざるを得ない入所者の（排せつの自立を図りつつ）おむつを適切に取り替えているか。  ※　（　　）はユニット型に適用される。 | 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※ 入浴は，入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて，特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。  　　なお，入浴の実施に当たっては，事前に健康管理を行い，入浴することが困難な場合は，清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めること。  ※　排泄の介護に当たっては，入所の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から，トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施すること。    ※　入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には，その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに，おむつ交換は，頻繁に行えばよいということではなく，入所者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。 | ◯処遇計画  ◯処遇日誌  ◯看護日誌  ◯感染症対策マニュアル  ◯排せつに関する記録 | ○基準第16条第２項  ※解釈通知第４-4-(2)  ○基準第37条第３項  ○基準第16条３項  ○基準第37条4項  ※解釈通知第４-4-(3)  ◯基準第16条第４項  ◯基準第37条第５項  ※解釈通知第４-4-(4) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **【除くユニット型】**  **【ユニット型】** | (8) 褥瘡（じょくそう）が発生しないよう適切な介護を行ってい  るか。  　 また，発生を予防するための体制を整備しているか。  　　※ 「いる」場合，具体的な対策を記入すること。   |  | | --- | |  |   (9) 入所者に対し，離床，着替え，整容等の介護を適切に行って  ているか。  (10) 入居者が行う離床，着替え，整容等の日常生活上の行為を  適切に支援しているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに，介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し，日常的なケアにおいて配慮することにより，褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば，次のようなことが考えられる。  イ 褥瘡のハイリスク者に対し，褥瘡予  防のための計画の作成，実践並びに評価をする。  ロ 専任の施設内褥瘡予防対策を担当す  る者（看護師が望ましい。）を決めておく。  ハ 医師，看護職員，介護職員，栄養士  等からなる褥瘡対策チームを設置する。  ニ 褥瘡対策のための指針を整備する。  ホ 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行う。   * 褥瘡者に対する場合は，医師の指   示のもと，看護師，介護職員，栄養士等の関係職員が連携して適切な治療を行っていること。  【適切な予防例】  ・ 適切な体位変換の実施  ・ 除圧効果のある予防用具(エアマット，ウォーターマット，円座等）の使用  ・ 入浴や清拭により,皮膚を清潔にし血行の促進を図る  ・ 寝具やシーツ類は常に清潔で乾燥した状態を保つ(糊をつけすぎず,しわを作らないように注意する)  ・ 失禁対策  ・ 高タンパク，高カロリー，高ビタミンの栄養補給等々    ※　利用者にとって生活の場であることから，通常の一日の生活の流れに沿って，離床，着替え，整容など入所者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うこと。 | ◯処遇計画  ◯処遇日誌  ◯看護日誌等  ◯処遇日誌等 | ◯基準第16条第５項  ◯基準第37条第６項  ※解釈通知第４-4-(5)  ○基準第16条６項  ※解釈通知第４-4-(6)  ○基準第37条７項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **16　相談及び援助**  **【共通】**  **17　健康管理等**  **【共通】** | (11) 入所者に対し，その心身の状況等に応じて，日常生活を  営むのに必要な機能を改善し，又はその減退を防止するた  めの訓練を行っているか。  取り組み状況等あれば事例を記入すること。   |  | | --- | | （事　例） |   (12) その他離床対策として，特別に重点的に実施していることが  あれば記入すること。   |  | | --- | | （事　例） |   (13) 利用者の衣類，シーツ等は随時交換し清潔にされている  か。  常に入所者の心身の状況，その置かれている環境等の的確な  把握に努め，入所者又はその家族に対し，その相談に適切に応じるとともに，必要な助言その他の援助を行っているか。   1. 医師又は看護職員は，常に入所者の健康の状況に注意し，   必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っているか。  (2)　利用者の認知症調査を実施し，嘱託医が必要と認めた場合  は，専門医の診断を受けさせているか。 | 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　機能訓練室における機能訓練に限るものではなく，日常生活の中での機能訓練やレクリエーション，行事の実施等を通じた機能訓練も含むものである。    ○　利用者の衣服の洗濯（失禁，食べこぼし等で汚れた場合の洗濯･補完）着替え介助が適切に行われていること。  ○　シーツ等リネン交換が適切に行わ  れ，常に清潔なものとなっているこ  と。  ※　常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより，積極的に入所者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。  ※　入所者が身体的，精神的に著しい障害を有する者であることにかんがみ，常に健康の状況に注意し，疾病の早期発見，予防等健康保持のための適切な措置を取るよう努めること。  ○　日常の健康管理の状況についても，ケース記録に記録されていること。 | ◯処遇計画  ◯機能訓練に関する記録  ◯相談・援助に関する記録  ◯診療記録  ◯看護日誌等 | ○基準第20条  ※解釈通知第４-8  ◯基準第18条  ※解釈通知第４-6  ○基準第21条 |  |
| ※解釈通知第４-10-(2) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (3)　入所者について，病院又は診療所に入院する必要が生じた場  合であって，入院後概ね３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは，その者及びその家族の希望等を勘案し，必要に応じて適切な便宜を供与するとともに，やむを得ない事情がある場合を除き，退院後再び当該特別養護老人ホームに円滑に入所することができるようにしているか。  (4)　現に処遇を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため，あらかじめ配置している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。 | いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※(1)　「退院することが明らかに見込めるとき」に該当するか否かは，入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法によること。  (2)　「必要に応じて適切な便宜を供与」とは，入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きやその他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものであること。  (3)　「やむを得ない事情がある場合」とは，単に当初予定の退院日に満床であることをもってやむを得ない事情として該当するものではなく,例えば，入所者の退院が予定より早まるなどの理由によりベッドの確保が間に合わない場合等を指すものである。施設側の都合は基本的には該当しないことに留意すること。  なお,前記の例示の場合であっても，再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間，短期入所生活介護の利用を検討するなどにより，入所者の生活に支障を来さないよう努める必要があること。  (4)　入所者の入院期間中のベッドの利用に当たっては，短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが，当該入所者の退院時に円滑に再入所できるよう計画的に行うこと。 | ◯入退所の記録  ◯健康管理に関する記録  ○緊急時対応マニュアル | ○基準第22条  ※解釈通知第４-11  ○基準第第22条の２ |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | | | | | 着　　　　　　　眼　　　　　　　点 | | | | | | | 自己評価 |
| **18 協力病院等**  ○ 協力病院 | | | | | (1)　入院治療を必要とする入所者のために，あらかじめ，協  力病院を定めているか。  　　 また，あらかじめ，協力歯科医療機関を定めておくよう  努めているか。 | | | | | | | 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 |
|  | | 医 療 機 関 名 | |  | | |  | | |  | |
| 診　療　科　目 | |  | | |  | | |  | |
| 施設からの距離 | | ㎞・車で　　分 | | | ㎞・車で　　分 | | | ㎞・車で　　分 | |
| 契約書の有無 | | 有　・　 無 | | | 有　・　　無 | | | 有　・　　無 | |
| 委託金額（月額） | | 千円 | | | 千円 | | | 千円 | |
| 法人との関係 | |  | | |  | | |  | |
| ○ 嘱託医を設置している場合 | | | | | | | | | | | |
|  | 医師名  区分 | | | | |  | |  |  | |  |
| 医　療　機　関　名 | | | | |  | |  |  | |
| 診療科目 | | | | |  | |  |  | |
| 給与 | | 本　　　俸 | | | 円 | | 円 | 円 | |
| 前年度総支給額  （税込み） | | | 円 | | 円 | 円 | |
| 契約書の有無 | | | | | 有　・　無 | | 有　・　無 | 有　・　無 | |
| 勤務の形態 | | | | |  | |  |  | |
| １日当たりの診療人数 | | | | | 人 | | 人 | 人 | |
|  | | | | | (2) 嘱託医との契約書の内容は適切なものとなっているか。  (3) 嘱託医の出勤簿や診察記録を整備しているか。  (4) 看護日誌は整備，記録しているか。 | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※(1)　入所者が身体的，精神的に著しい障害を有するため入院治療等を必要とする場合が極めて多いことにかんがみ，これらの者に対する医療的処遇を円滑に行うことができる1以上の協力病院をあらかじめ定めておくこと。併せて，入所者の口腔衛生等の観点から協力歯科医療機関についても，あらかじめ定めることが望ましい。  　(2)　協力病院及び協力歯科医療機関は，特別養護老人ホームから近距離にあることが望ましい。  ○ 「勤務の形態」の記入例  （例１）毎週水曜日  14:00～15:00  　（例２）月１回　毎１５日頃  　　　　　14:00～16:00  　（例３）年２回　４月,９月の15日頃  　14:00～17:00  ○　業務内容，勤務日時，手当額等を  明記すること。 | ◯契約書  ◯出勤簿  ◯診察記録  ◯看護日誌 | ○基準第27条  ※解釈通知第４-15-(1)(2) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **19　苦情・相談への対応** | (1)　苦情解決の仕組みへの取組みがなされているか。  （苦情解決の仕組み）   |  |  | | --- | --- | | 苦情・相談解決実施要領 | 有 ・ 無 | | 苦情・相談解決を受け付けるための窓口の設置 | 有 ・ 無 |   （責任者，受付担当者及び第三者委員の選任状況）   |  |  | | --- | --- | | 責任者職氏名 |  | | 受付担当者職氏名 |  | | 第三者委員の名称 |  |   ※ 「第三者委員の名称」欄は,氏名ではなく評議員,大学教授,弁護士等と記入すること。  （苦情受付けの窓口及び苦情解決の手続きの利用者への周知方法）   |  | | --- | | （周知方法） |   （前年度の苦情・相談受付処理状況）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 受付件数  Ａ | 処理件数  Ｂ | 未処理件数  (A-B＝C) | 第三者委員  への報告 | |  |  |  | 有　・　無 | | 内容や対応等の記録件数 | | |  |   (2)　処遇に関し，市町村から指導又は助言を受けた場合は，当該  指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。  (3)　市町村からの求めがあった場合には，(2)の改善の内容を市  町村に報告しているか。  (4)　社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が行う同法  第85条第１項に規定による調査があったか。（前年度）  また，調査があった場合，その調査にできる限り協力してい  るか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※(1)　「必要な措置」とは，苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか，相談窓口，苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし，これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに，施設に掲示すること等である。  ⑵　苦情に対し特別養護老人ホームが組織として迅速かつ適切に対応するため，当該苦情（特別養護老人ホームの提供するサービスとは関係のないものを除く。）の受付日，内容等を記録することを義務づけたものである。  また，特別養護老人ホームは，苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち，苦情の内容を踏まえ，サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。  なお，基準第9条第2項の規定に基づき，苦情の内容等の記録は，２年間保存しなければならない。  ○　第三者委員には，理事及び職員以外の適任者を選任すること。  ○　苦情解決の責任主体を明確にする  ため，施設長，理事等を苦情解決責  任者とすること。  ○　職員の中から苦情受付担当者を任  命すること。  ○　利用者への周知として第三者委員  の氏名，連絡先を示すこと。  ○　苦情が福祉サービスの質の向上を  図る上での重要な情報であるとの認  識に立ち，意見や要望的なものまで  記録しておくことが望ましい。 | ◯苦情・相談解決実施要領  ◯苦情の受付簿（報告書）  ◯苦情解決の記録（報告書） | ◯法第82条  ○基準第29条  ○指導監査要綱Ⅲ-４-3  ◯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(H12.６.７障第452号ほか)  ※解釈通知第４-17  ○基準第29条第３項  ○基準第29条第４項  ○法第83条，85条第1  項 |  |

**Ⅳ　預り金等**

**Ⅳ　預り金等**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **1　適切な入所者預り**  **金の管理** | (1)　利用者の所持金を自己管理が可能な者についてまでも一律  に施設が預り金として管理していることはないか。  (2)　自己管理のために必要となる保管場所の確保等について配  慮されているか。  (3)　入所者預り金取扱要領等を整備し，要領に基づき管理してい  るか。 | ない・ある  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　入所者所持金については，原則と  して，自己管理が可能な場合は，本  人が管理するものとし，一律に施設  が預るといった取扱いは行わない  こと。  ＜社会福祉法人・社会福祉施設における適正な経理事務等の確保及び入所者預り金の管理の徹底について（平成18年７月10日社福第392 号県保健福祉部長通知）【以下，「H18社福第392号県部長通知」という。】２-(1)，  社会福祉施設における入所者預り金の管理の徹底について（平成29年５月30日社福第178 号県保健福祉部長通知）【以下，「H29社福第178号県部長通知」という。】1＞  ○　所持金を自己管理する入所者のた  めに，保管場所について便宜を図る  こと。  ＜H18社福第392号県部長通知２-(1)，H29社福第178号県部長通知１＞  ○　取扱要領が定められていない施設  においては，早急に要領を定め，要  領に基づいた適切な取扱いをするこ  と。  ＜入所者預り金の管理の徹底について (平成９年２月27日医福第1210号)【以下,「H９医福第1210号県部長通知」という。】１＞  ○　入所者から所持金を預る場合は，入所者預り金管理規程を整備し，受託関係を明確にした承諾書等を徴すること。  ＜H18社福第392号県部長通知２-(2)，H29社福第178号県部長通知２＞  ○　預り金による管理は，通帳によることを原則とするが，やむを得ない事情により，一部を現金管理する場合は必要最小限の額とし，入所者預り金管理規程に現金管理の限度額や保管方法など必要な規程を整備した上で管理すること。＜H18社福第392号県部長通知２-(3)，H29社福第178号県部長通知３＞ | ◯預り金取扱要領等  ◯個人明細台帳 | ◯「老人ホーム入所者預り金等取扱要領」の整備について（平成５年11月22日県民福祉部高齢者対策課長通知）  ◯入所者預り金の管理の徹底について（平成９年２月27日医保第1210号部長通知）  ◯社会福祉法人・社会福祉施設における適正な経理事務の確保及び入所者預り金の管理の徹底について（平成18年７月10日社福第392号部長通知）  ◯社会福祉法人に認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の徹底について（平成13年７月23日雇児発第488号ほか）  ◯社会福祉施設における入所者預り金の管理の徹底について（平成29年５月30日社福第178号部長通知）  ＜参考＞  「老人ホーム入所者預り金等取扱要領」の整備について（H５.11.22県高齢者対策課長） | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (4)　預り金は，法人・施設の会計とは別に経理しているか。  (5) 預金通帳等と通帳等印は，別々に保管責任者が任命され，そ  れぞれ別々に保管されているか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 区　分 | 通 帳 等 | 印　　　鑑 | | 保管責任者  職　名 |  |  | | 保管場所 |  |  | | 鍵の管理者  職　名 |  |  |   (6)　預り金取扱要領等を入所前に利用者やその家族に説明して  いるか。  (7)　預りに際し，規程に基づいた契約等（預り依頼書の受領，預  り証の交付）がなされているか。  (8)　新規に預りを開始する場合の他，追加で通帳等を預る場合に  ついても，その都度，預り依頼書を徴し，預り証を交付してい  るか。  (9)　定期預金の満期等により，引き続き預る場合，預り金依頼  書を新たに徴収しているか。  (10) 金銭の授受を行うときは，複数の職員の立会のもとに行っ  ているか。  また，利用者から受領印を徴しているか。 | 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　通帳と印鑑の管理については，必  ず，牽制体制を確保できる別々の責  任者を定め，保管場所についても，  責任者以外の者が取り出すことがで  きないよう，別々の場所に保管する  などの措置を講ずること。  ＜H9医福第1210号県部長通知３＞  　　なお，預り金による管理は，通帳  に寄ることを原則とするが，やむを  得ない事情により,一部を現金管理  する場合は最小限の額とし，入所者  預り金管理規定に現金管理の限度額  や保管方法など必要な規程を整備し  た上で管理すること。  ＜H18社福第392号県部長通知２-(3)，H29社福第178号県部長通知３＞  ○　入所者から預り依頼書等を徴する  とともに,入所者へ預り証等（控えを  保存しておくこと)を発行し，必ず預  かっている内容等受託関係を明確に  しておくこと。  　　なお，本人の意思が確認困難な場  合は，入所者本人と家族と連名によ  る預り依頼書等を徴するなどの措置  を講ずること。  　＜H9医福第1210号県部長通知２＞  ＜関連通知：H18社福第392号県部長通  知２-(2)，H29社福第178号県部長通知２＞  ○　入所者の金銭の授受について，入所者が金銭を預け入れる場合は預入申出書，払い出す場合は払い出し申出書等，文書により行うこと。  　 入所者の金銭を授受する場合は，複  数職員の立ち会いのもとに行い，入  所者預り金の払い出しを行った場合  は，入所者から受領書等を徴するこ  と。  ＜H9医福第1210号県部長通知５＞  ＜関連通知：H18社福第392号県部長通知２-(5)，H29社福第178号県部長通知５＞ | ◯預り依頼書  ◯預り書(控え)  ◯預入申出書  ◯払出申出書 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (11) 退所等により全部返還する場合の他，定期預金を解約する  場合等，一部返還する場合にも，返還請求書及び受領書を徴  しているか。  (12) 個人別に保管状況を把握できる帳簿(出納簿・領収証等)を  整備しているか。  (13) 施設長は，毎月の収支状況を点検しているか。  　※　預り金の点検状況   |  |  | | --- | --- | | 点検者　職氏名 |  | | 前年度の点検回数 |  |   (14) 理事長は，年に１回以上，預り点検状況の報告を受けて  いるか。  (15) 預り金の収支状況を定期的（年４回程度）に利用者又は必  要に応じ家族に対して報告しているか。   |  |  | | --- | --- | | 報告回数 | 年　　　　　回 | | 報告方法 |  |   (16) 家族等へ支出することがあるか。  　 「ある」場合，受領書を徴しているか。  (17) 退所時の預り金引渡しは，受領書を徴し保管しているか。  (18) 福祉サービス利用援助事業を利用し，金銭管理を社協に依  頼しているか。  ※ 「いる」場合の利用者数　（　　　　　　　人） | 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  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　入所者の現金を預っている施設については，預貯金の出納帳だけでなく，現金出納帳を整備し，領収書等の証ひょうも保管しておくこと。  ＜H９医福第1210号県部長通知４＞  ○　収支状況等について，少なくとも月１回以上，必ず施設長が預貯金，出納帳等の点検を行うこと。  　 なお，点検結果については，年１回  以上，理事長に報告すること。）  ＜H9医福第1210号県部長通知６＞  ＜関連通知：H18社福第392号県部長  通知２-(4)，H29社福第178号県部長通知４＞  ○　入所者には，入所者預り金の収支について，入所者の申し出による周知だけでなく，概ね四半期に１回は，定期的に周知する体制を取ること。  ○　入所者の同意がある場合は,入所者預り金の収支について，家族への周知も年１回以上は行うこと。  　　なお，本人への意思が確認困難な場  合は，家族へ定期的に周知すること。  ＜H9医福第1210号県部長通知７＞  ＜関連通知：H18社福第392号県部長通知２-(6),H29社福第178号県部長通知６＞  ○　原則として，利用者本人の承諾なしに，家族等の使用目的のために利用者預り金を支出することは認められないこと。  ○　家族等への支出は，預り金規程に基づいて行われること。  １　利用者への意思確認（利用者の意思の確認できない場合は，使途目的が利用者のためであるかの確認）  ２　理事長等，責任者の決裁があるか。  ３　家族等からの申出書や支出理由を明確にしておくこと。 | ◯返還解約請求書  ◯受領書  ◯預貯金通帳  ◯定期預金証書  ◯現金出納帳  ◯証ひょう  ◯預り一覧表  ◯預貯金出納簿  ◯現金出納簿  ◯証ひょう  ◯報告に関する書類  ◯家族の受領書  ◯退所時の受領書 |  |  |
| ○法第２条第３項第12号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **２　遺留金品** | (19) 預り金の管理手数料を徴収しているか。    　　　※　徴収している場合，記入すること。   |  |  | | --- | --- | | 手数料の金額 | 月額・年額 円 | | 算定根拠の有無 | 有　　　・　　　無 |   (1) 前年度において，遺留金品の引渡があったか。  (ｱ) 前年度の引渡件数　（　　　）件  (ｲ) 預金通帳等は解約せずに，そのまま相続人等に引き渡  　 しているか。  (ｳ) 複数の職員の立会のもと,引き渡しているか。  (ｴ) 遺留金品の受領書を相続人等から徴しているか。  (ｵ) 遺留金品の明細（預金通帳の写し等の添付）を作成・保存し  ているか。  (ｶ) 処理状況等について，記録があるか。 | いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　法定相続人に引渡すこと。  ○　理由もなく,長期間施設で保管しないこと。  ○　必ず文書により，引き渡した内容等を明確にしていること。  ○　引渡す際は，必ず複数職員の立会のもとに行っていること。  ○　遺留金品処分状況一覧表の確認。  ○　入所者台帳への証拠書類の添付でも可。 | ◯管理手数料の台帳等  ◯遺留金品に引き渡しに関する記録  ○ 入所者台帳 | ○　通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年３月30日付け老企第54号） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **３ 本人支給金** | (2) 相続人不明等により，未処理のものはないか。     * ｢ある｣場合，現在の状況及び今後の対応を記入すること。  |  | | --- | | （現在の状況） |  |  | | --- | | （今後の対応） |   (1) 本人支給金の支出はあるか。  (2) 本人支給金の支出がある場合，受領印を徴しているか。 | ない・ある  ある・ない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　相続人がいない場合の対応。  老福法  （遺留金品の処分)  第27条　市町村は，第11条第２項の規定により葬祭の措置を採る場合においては，その死者の遺留の金銭及び有価証券を当該措置に要する費用に充て，なお足りないときは，遺留の物品を売却してその代金をこれに充てることができる。  ２　市町村は，前項の費用について，その遺留の物品の上に他の債権者の先取特権に対して優先権を有する。  ※　第11条第２項  市町村は，前項の規定により養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームに入所させ，若しくは入所を委託し，又はその養護を養護受託者に委託した者が死亡した場合において，その葬祭(葬祭のために必要な処理を含む。以下同じ。)を行う者がないときは，その葬祭を行い，又はその者を入所させ，若しくは養護していた養護老人ホーム，特別養護老人ホーム若しくは養護受託者にその葬祭を行うことを委託する措置を採ることができる。  ○　入院患者については，入院患者日  用品費のみを支給すること。（月の  途中で入退院した場合は日割計算）  ○　入院患者日用品の支給は原則とし  て現金給付とすること。  ○　無年金者への本人支給金について  は，各園の実情に合わせて弾力的に  取り扱われたいこと。 |  | ◯入院患者日用品費及び本人支給金の取扱いについて（昭和56年３月９日県老人障害福祉課長通知） |  |

**Ｖ給食**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **1　給食の実施状況**  **【除くユニット型】**  **【ユニット型】**  **【共通】** | |  | | --- | | ※ 115～116ページに記入すること。 |   (1)　栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を，適切な時間に提供しているか。  (2)　入所者が可能な限り離床して，食堂で食事を摂ることを支援  しているか。  (1)　栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を  提供しているか。  (2)　入居者の心身の状況に応じて，適切な方法により，食事の自  立について必要な支援を行っているか。  (3)　入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供する  とともに，入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立し  て食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。  (4)　入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう，その意  思を尊重しつつ，入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援  しているか。  (1)　検食を適切に実施しているか。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 検食時刻 | 利用者の  食事開始  時刻 | 記録  の  有無 | 検食者の職名 | | 朝食 | ： | ： |  | 計 人 | | 昼食 | ： | ： |  | 計 人 | | 間食 | ： | ： |  | 計 人 | | 夕食 | ： | ： |  | 計 人 |   （注）「計」欄には１回当たりの検食者数を記入すること。 | 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　食事時間は適切なものとし，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時以降とすること。  ※　施設が生活の場であることから，入所者のし好等に十分配慮し，家庭的な雰囲気作りの工夫，季節に応じた地方色豊かな献立作り等を心がけることが必要。  ※・　調理完了後，入所者が喫食する以前に毎食食事を栄養，衛生，嗜好的観点から点検し検食すること。  ・　食器の工夫，適度な温度，盛り付けなど入所者の立場で配慮されているかの観点から検食すること。  ・　検食は，施設長，栄養士，介護職員等あらゆる職種の者が１名ないし２名で実施に当たること。  ・　検食は，員数などの関係で１人前の試食が困難な時は，全量を試食しなくても差し支えない。  ・　検食の結果については，それが今後の給食に反映するよう給食日誌等に記録し保存すること。  ・　検食に係る１人前の費用は施設会  計から支出して差し支えない。  ※　介護保険施設である特別養護老人ホームについては，検食簿作成の対象から除く。  　　ただし，栄養ケア・マネジメントの未実施により減算となっている場合は，検食墓を作成すること。 | ◯日課表  ◯献立表  ◯検食簿  ◯検食日誌  ◯給食日誌 | ◯基準第17条第１項  ※解釈通知第４-5-(3),  (1),第４-4-(6)  ◯基準第17条第２項  ◯基準第38条第１項  ◯基準第38条第２項  ◯基準第38条第３項  ◯基準第38条第４項  ※「社会福祉施設における給食の検食について」(H7.６.19)福政第238号部長通知 |  |
| ※栄養ケア・マネジメントの実施に伴う帳票の整理について（平成17年９月７日老老発第0907001号ほか） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (2) 給食会議を開催しているか。   * 「いる」の場合，前年度の状況を記入すること。  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 出 席 者 | 開 催 回 数 | 会　議（検討）内　容 | |  | 年　 　回 |  |   (注) 給食会議の前年度開催状況及び出席者は，栄養士等の職名  を記入し，会議内容は主たるものを記入すること。  (3) 給食関係の調査を実施しているか。  ※　「いる」の場合，調査状況等を記入すること。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 実　　施　　方　　法 | 回　数 | 記　録 | | 嗜好調査 |  | 回/年 | 有・無 | | 喫食調査 |  | 回/日 | 有・無 | | 調査結果  の献立へ  の反映 |  | | | | いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　食事内容については，施設の医師，又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。    ※　食事提供については，入所者の嚥下や咀嚼の状況，食欲などの心身の状態等を食事に的確に反映させるために，居室関係部門と食事関係部門との連携が十分取られていることが必要であること。  ○　年１回以上は嗜好調査を実施すること。  ○　調査結果を記録（集約，分析）していること。  ○　嗜好・喫食調査(残食人員,理由等の実態記録)結果を給食会議等を通じ  て，献立の作成等に反映させていること。 | ◯会議録  ◯嗜好調査記録  ◯喫食調査記録  ◯献立表 | ※解釈通知第４-5-(7)  ※解釈通知第４-5-(5) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (4) 健康状態に合わせた調理等を実施しているか。  　　　　　　　　　　　　（　　　 年　　月　　日の状況）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 普通食 | 人 | 流動食 | 人 | | 荒刻み食 | 人 | 入院・帰省等 | 人 | | 細刻み食 | 人 | その他（　　 ) | 人 | | ミキサー食 | 人 | 合　　　計 | 人 |   　※ 監査実施前月，初日の状況を記入すること。  胃ろう，経管栄養は「その他」に記入すること。  (5) 利用者の身体状態(咀嚼能力・健康状態)に合わせた調理へ  の配慮がなされているか。   |  | | --- | |  |   (6) 利用者の身体状況に応じた食事のための自助具等の活用が  なされているか。   |  | | --- | |  |   (7)　利用者がくつろいで食事できるような配慮がなされている  か。  (8) 食事が適温で食べられるような配慮がなされているか。   |  | | --- | |  |   (9) 食事の場所について   |  |  | | --- | --- | | 食　 堂 | 人 | | 居　 室 | 人（うち，経管栄養　 　　人) | | そ の 他 | 人 | | 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※・　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，その実施状況を明らかにしておくこと。  ・　病弱者に対する献立については，  必要に応じ協力医療機関等の医師の指導を受けること。  ○　自助具の活用により，入所者の残存能力を引き出すように配慮されていること。  ○　食事介助を必要とする場合，食べやすい姿勢で食事ができるよう介助されていること。  ※　入所者の自立の支援に配慮し，できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないこと。 |  | ※解釈通知第４-5-(2)  ※解釈通知第４-5-(1) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **2　給食材料** | (10) 職員給食を実施しているか。  　 ※ 「いる」の場合，監査直近の状況を記入すること。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 朝　食 | 昼　食 | 夕　食 | | １食当たり  の負担額 | 円 | 円 | 円 | | １か月間の  延利用者数 | 人 | 人 | 人 | | 負担額の算  出根拠 |  | | |   　（注）負担額は，本人（職員）負担について記入すること。  (1) 食品材料の購入保管は適切であるか。   |  |  | | --- | --- | | 検収時の品質・衛生状態等の確認 | 有・無 | | 生鮮食品の当日搬入 | 有・無 | | 検収記録 | 有・無 | | 在庫食品と受け払い簿の確認 | 有・無( か月毎) |   ※　給食材料に係わる担当者の職・氏名を記入すること。   |  |  | | --- | --- | | 直接発注者 | 職：　　　　　氏名 | | 検 収 者 | 職：　　　　　氏名 | | いる・いない  ある・ない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　原材料の納入に際しては，調理従  事者等が必ず立ち会い，検収場で品  質・鮮度・品温・異物の混入等につ  き点検を行うこと。  ○　原材料の納入に際しては，缶詰・  乾物・調味料等常温保存なものを除  き，食肉類・魚介類・野菜等の生鮮  食品については１回で使い切る量を  調理当日に仕入れるようにするこ  と。  ○ 原材料は，隔壁等で他の場所から  区分された専用の保管場に保管設備  を設け，食肉類・魚介類・野菜類等，  食材の分類ごとに区分して保管する  こと。 |  | ◯大量調理施設衛生管理マニュアル |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **３　保健衛生管理体制**  **【共通】** | (2) 発注について購入伺いにより，決裁を受けているか。    (3) 発注の変更を行う場合も，必ず決裁を受けているか。  (4) 納入業者より寄附の申し出があるか。  (1)　給食施設設備や食器類の衛生管理は適切であるか。 | いる・いない  いる・いない  ある・ない  ある・ない |
| ※　「有・無」欄に○印を付けること。   |  |  | | --- | --- | | 調理室の防虫・防鼠対策（防虫網の設置等） | 有　・　無 | | 食品貯蔵庫の防虫・防鼠対策 | 有　・　無 | | 食品貯蔵庫の食品管理（衛生管理，換気，適温等） | 適　・　否 | | 食品貯蔵庫の整理整頓 | 適　・　否 | | 給食施設の排水・防湿・通風・採光 | 適　・　否 | | 貯水槽の洗浄 | 適　・　否 | | まな板等調理用具の消毒・洗浄 | 適　・　否 | | |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 定期的に管理者の確認が行われていること。  ○ 直接発注者と検収者は，内部牽制上，できるだけ別々の職員が行うこと。  ※ 調理室には，食器，調理器具等を消毒する設備，食器，食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。    ○　原材料は，隔壁等で他の場所から  区分された専用の保管場に保管設備  を設け，食肉類・魚介類・野菜類等，  食材の分類ごとに区分して保管する  こと。 |  | ※解釈通知第２-1-(8)  ◯大量調理施設衛生管理マニュアル  ◯食品衛生法施行条例 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (2)　調理従事者の衛生管理は適切であるか。    　　　※　「有・無」欄に○印を付けること。   |  |  | | --- | --- | | 専用の作業着 | 有　・　無 | | 専用の履き物 | 有　・　無 | | 帽子の着用 | 有　・　無 | | マスクの着用 | 有　・　無 | | 専用の消毒・手洗い設備 | 有　・　無 |   　・毎日，清潔にしているか。  (3)　調理従事者等（臨時・パートを含む）の検便は採用時及び毎月  実施されているか。   |  | | --- | | ※115ﾍﾟｰｼﾞに調理従事者等検便の実施状況を記入すること。 | | ある・ない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　調理従事者の健康状態の把握に努  め，必要に応じ食品衛生上必要な健  康診断を受けさせること。  ○　下痢，腹痛，おう吐等の症状を呈  しているときは，その旨を報告させ，  食品の取扱作業の制限等の必要な措  置を講ずるとともに，医師の診断を  受けさせること。  ○　感染症の患者又は無症状病原体保  有者であことが判明した場合は，保  菌していないことが判明するまで食  品に直接接触する作業に従事させな  いこと。  ○　衛生的な作業着（必要に応じ，帽子  又はマスクを含む。)を着用し,及び作  業場内では専用の履物を用いるとと  もに，汚染区域にはそのまま入らな  いこと。  ○　食品が直接接触する部分が繊維製  品その他洗浄及び消毒を行うことが  困難な手袋を原則として使用しない  こと。  ○　常に手の爪を短く切り，作業前，  用便後及び生鮮の原材料又は汚染さ  れた材料等を取り扱った後は，手指  の洗浄及び消毒を行うこと。  ○　所定の場所以外で着替え，喫煙，  放たん，食事等をしないこと。  ○　食品の取扱作業中に手又は食品を  取り扱う器具で髪，鼻，口又は耳に  触れたり，露出している食品等の上  でくしゃみ又は咳をしないこと。  ○　調理を行う区画へは当該区画で作  業を行う食品取扱者以外の者が立ち  入ることのないようにすること。  ○ 事業者は，事業に附属する食堂又は  炊事場における給食の業務に従事す  る労働者に対し，その雇入れの際又  は当該業務への配置替えの際，検便  による健康診断を行なわなければな  らない。  ○　調理従事者等は臨時職員も含め，  定期的な健康診断及び月に１回以上  の検便を受けること。検便検査には，  腸管出血性大腸菌の検査を含めるこ  と。また，必要に応じ10月から３  月にはノロウイルスの検査を含める  こと。 | ◯健康診断個票  ◯検便結果記録 | ◯大量調理施設衛生管理マニュアル  ◯食品衛生法施行条例  ◯労働安全衛生規則第47条  ◯社会福祉施設における衛生管理について |  |
| ◯大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ-５-(4)-③ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (4)　食事介護（介助）を行う職員の検便を実施しているか。  　　※115ﾍﾟｰｼﾞに調理従事者等検便の実施状況を記入すること。  (5)　保存食(検査食)は適正に保存しているか。    ※　「いる」の場合，調査状況等を記入すること。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 区　分 | 朝　食 | 昼　食 | 夕　食 | 保存期間 | | 保存食実施の有無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 日 |  |  |  | | --- | --- | | 原材料 | 有　・　無 | | 調理済食品 | 有　・　無 | | 50㌘程度 | 有　・　無 | | 食品毎にビニール袋に密封 | 適　・　否 | | －20℃以下 | 適　・　否 |   (6)　給食業務を委託している場合,委託契約（管理体制，契約内容  等）は適正な内容であるか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 委　託　先 |  | | | 期　　　間 |  | | | 委託内容及び条件 |  | | | 委託金額 |  | | | 委託業務のチェック方法 | |  | | いる・いない  いる・いない  ある・ない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 食事介護（介助）を行う職員の検便は，定期的な実施が望ましい。  ○ 原材料及び調理済み食品ごとに50ｇ程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ，-20℃以下で２週間以上保存すること。  ＜委託関係の留意事項＞  ※ 食事の提供に関する業務は特別養護老人ホーム自らが行うことが望ましいが，栄養管理，調理管理，材料管理，施設等管理，業務管理，衛生管理，労働衛生管理について施設自らが行う等，当該施設の施設長が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により，食事サービスの質が確保される場合には，当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。    ○　業務委託した場合でも施設が行う業務等  ・ 栄養士の配置  　・　献立が基準どおり作成されているかの事前確認  　・　調理等に係る現場作業責任者への必要な指示  　・　毎回，検食を行うこと。  　・　給食従事者の健康診断及び検便の結果確認  　・　調理業務の衛生的取扱い，購入材料その他契約の履行状況の確認  　・　嗜好調査の実施及び喫食状況の把握に努めること。  　・　栄養指導を積極的に進めること  ○　業務委託契約は，契約内容，施設と受託業者との業務分担及び経費負担を明確にすること。  ○　契約書で明確にする事項  　・　受託業者に必要な資料を求めることができること。  　・　契約事項の不履行，施設給食に支障を来すような場合の契約の途中解除  　・　受託業務が困難となった場合の業務の代行保証  　・　受託業者の責任で事故等が発生した場合の損害賠償  　・　施設給食の趣旨を認識し，適正な給食材料を使用するとともに所要の栄養量が確保される調理を行うこと。  　・　調理業務従事者の大半は，相当の経験を有すること。  　・　調理業務従事者へ衛生面・記述面の定期的な教育・訓練を実施すること。  ・　調理業務従事者の定期的な健康診断・検便を行うこと。 | ◯委託契約書 | ◯社会福祉施設における保存食の保存期間等について（平成８年７月25日社援施第117号)１  ※解釈通知第４-5-(4)  ◯保護施設等における調理業務の委託について（昭和62年３月９日社施第38号） |  |

**（参　考）**

**１ 調理従事者等検便の実施状況（前年度分；111,113ページ参照）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 調理員 | 栄養士 | 食事介助員 | その他  (　　　) |  |  | | | 調理員 | | 栄養士 | 食事介助員 | その他  (　　　) |
| ４  月 | 対 象 者 |  |  |  |  | 10  月 | 対 象 者 | |  | |  |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 | |  | |  |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 | |  | |  |  |  |
| ５  月 | 対 象 者 |  |  |  |  |  | 11  月 | 対 象 者 |  | |  | |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 |  | |  | |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 |  | |  | |  |  |
| ６  月 | 対 象 者 |  |  |  |  |  | 12  月 | 対 象 者 |  | |  | |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 |  | |  | |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 |  | |  | |  |  |
| ７  月 | 対 象 者 |  |  |  |  | １  月 | 対 象 者 |  | |  | |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 |  | |  | |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 |  | |  | |  |  |
| ８  月 | 対 象 者 |  |  |  |  | ２  月 | 対 象 者 |  | |  | |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 |  | |  | |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 |  | |  | |  |  |
| ９  月 | 対 象 者 |  |  |  |  | ３  月 | 対 象 者 |  | |  | |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 |  | |  | |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 |  | |  | |  |  |

* ・「検査内容」欄には，次の①～④までの検査項目のうち，実施した番号を記入すること。

　　　　　【①赤痢菌　②サルモネラ　③腸管出血性大腸菌　④ノロウィルス】

　 　・ 大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ-５-(4)-③を参照のこと。

**２　給食の実施状況（前年度分）**

**（１）利用者の給食状況（101ページ参照）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ４　月 | ５　月 | ６　月 | ７　月 | ８　月 | ９　月 | 10　月 |
| 給　食  人　員 | 延べ人員  (人) |  |  |  |  |  |  |  |
| 給 食  材料費 | 総　額  (円) |  |  |  |  |  |  |  |
| １日当たり  平均(円) |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 11　月 | 12　月 | １月 | ２月 | ３月 | 合　　　計 |
| 給　食  人　員 | 延べ人員  (人) |  |  |  |  |  | Ａ |
| 給 食  材料費 | 総　額  (円) |  |  |  |  |  | Ｂ |
| １日当たり  平均(円) |  |  |  |  |  | Ｂ／Ａ |

**（２）栄養量等の状況**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | ４　月 | | ５　月 | ６　月 | ７　月 | ８　月 | ９　月 | 10　月 | |
| 栄養給与  目標量 | 実　績 | 実　績 | 実　績 | 実　績 | 実　績 | 実　績 | 栄養給与  目標量 | 実　績 |
| 栄  養  量 | ｴﾈﾙｷﾞｰ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾀﾝﾊﾟｸ質 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 脂　肪 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ｶﾙｼｳﾑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 鉄 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾋﾞﾀﾐﾝＡ  （レチノール当量） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾋﾞﾀﾐﾝB1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾋﾞﾀﾐﾝB2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾋﾞﾀﾐﾝＣ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 11　月 | 12　月 | １月 | ２月 | ３月 | 年　間　平　均 | |
|  |  |  |  |  | 栄養給与  目標量 | 実　績 |
| 栄  養  量 | ｴﾈﾙｷﾞｰ |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾀﾝﾊﾟｸ質 |  |  |  |  |  |  |  |
| 脂　肪 |  |  |  |  |  |  |  |
| ｶﾙｼｳﾑ |  |  |  |  |  |  |  |
| 鉄 |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾋﾞﾀﾐﾝＡ  （レチノール当量） |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾋﾞﾀﾐﾝB1 |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾋﾞﾀﾐﾝB2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾋﾞﾀﾐﾝＣ |  |  |  |  |  |  |  |

（注） 健康増進法施行細則第４条(H15.６.27規則第64号)に基づく栄養報告書（監査対象年度10月分）

の写しでも可

**Ⅵ　その他衛生管理**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **１　衛生管理等**  **【共通】** | (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に  ついて，衛生的な管理に努め，又は衛生上必要な措置を講ずる  とともに，医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。  (2)　感染症及び食中毒への対策  感染症及び食中毒が発生し，又はまん延しないように，以下  に掲げる措置を講じているか。  　①　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（以下「感染対策委員会」という。）を概ね３月に１回以上開催しているか（テレビ電話装置等を活用して行うことができる）。  　また，その結果について，介護職員その他の職員に周知徹  底を図っているか。  ② 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  （マニュアル）を整備しているか。  ③ レジオネラ症,インフルエンザ,ＭＲＳＡ,結核,Ｏー157,ノロウイルス等感染症及び食中毒に対する予防対策を適切に行っているか。  ④　介護職員その他の職員に対し，感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため研修を年２回以上行っているか。  ⑤　介護職員その他の職員に対し，感染症の予防及びまん延の防止のため訓練を年２回以上に行っているか。  ＊　経過措置  ④，⑤については，令和６年３月 31 日までの間は努力義務 | 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※①　調理及び配膳に伴う衛生は，食品衛生法等関係法規に準じて行われなければならない。  なお，食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。  ②　水道法の適用されない小規模の水道について  も，市営水道，専用水道等の場合と同様，水質  検査，塩素消毒法等衛生上必要な措置を講ずる  こと。  ③　常に施設内外を清潔に保つとともに，毎年１回以上大掃除を行うこと。  ④　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について，必要に応じて保健所の助言，指導を求めるとともに，常に密接な連携を保つこと。  ⑤　特にインフルエンザ対策，腸管出血性大腸菌感染症対策，レジオネラ症対策等については，その発生及びまん延を防止するための措置について，別途通知等が発出されているので，これに基づき，適切な措置を講じること。  ⑥　定期的に，調理に従事する者の検便を行うこと。  ⑦　空調設備等により施設内の適温の確’保に努めること。  ※・　テレビ電話装置等を活用して行う際は，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  ・　感染対策委員会は，施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することも差し支えない。  ・　感染対策担当者は看護師であることが望ましい。また，施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。  ○ 予防対策例  　・他の入所者への感染防止（便所，洗  面場等での共用タオルの用禁止等)  　・職員に対する感染予防教育（業務  内容が替わる都度，確実に手洗い等を  実施等）  ○　老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は，当該施設において感染症が発生し，又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならない。 | ◯委員会の記録  ◯マニュアル（指針）  ◯研修記録  ○訓練記録 | ◯基準第26条第１項  ※解釈通知第４-14-(1)  ◯基準第26条第２項  ※解釈通知第４-14-(2)-①  ○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 (老発  第011001号)  ○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 (高対第418号) (介国第667号) 平成17年１月11日  ○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成11年４月１日施行)＜感染症予防法＞  ○ 「介護現場における感染対策の手引き」（令和2年10月厚生労働省公表）  〇感染症予防法第５条第２項  \*基準附則第11条 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | 1. 利用者の健康管理上,感染症や食中毒が疑われるとき,速や   かに施設長に報告する体制が整えられているか。   1. 医師,看護職員は，感染症若しくは食中毒の発生又はそれ   が疑われる状況が生じたとき,速やかに対応できる体制が整  えられているか。  また,協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携  がなされているか。   1. 感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生   じたときの有症者の状況や措置等記録簿が作成されているか。   1. 右ﾍﾟｰｼﾞの(ア),(イ)又は(ウ)の場合は市町村等の社会福祉   施設等担当課に迅速に,感染症又は食中毒が疑われる者等の  人数,症状,対応状況などの報告がなされているか。  　また,保健所にも報告し,指示を求めるなどの措置を講じて  いるか。   1. ⑨の報告を行った場合,当該患者の診察医等と連携の上，血   液，便，吐物等の検体を確保する体制が取られているか。   1. 職員や来訪者の健康状態によっては，利用者との接触を制限するなどの措置を講じているか。   また，職員及び利用者に対して，手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図っているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| (ｱ) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が１週間以内に２名以上発生した場合  (ｲ) 同一の感染症若しくは食中毒の患  者又はそれらが疑われる者が10名  以上又は全利用者の半数以上発生し  た場合  (ｳ) (ｱ)及び(ｲ)に該当しない場合であ  っても通常の発生動向を上回る感染  症等の発生が疑われ, 特に施設長が  報告を必要と認めた場合 |  | ○「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(平成17年２月22日付け雇児発第0222001号,社援発第0222002号,老発第0222001号） | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **２　入浴施設等の衛生管理** | (1) 浴槽等へのレジオネラ症防止対策等に係る衛生管理はチェック項目表や衛生管理票等を活用して適切に行っているか。  ア ｢いない｣の場合，理由及び今後の予定を記入すること｡   |  | | --- | | (理由) | | (今後の予定) |   イ 「いる」の場合，レジオネラ属菌検査の状況を記入すること。  (ｱ)　浴槽数　（　　　　　）槽  　　(ｲ)　直近の検査日（　　　　　年　　　月　　　日）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 検　査　方　法 | 検査業者 | 結　果 | |  |  | 適・不適 |   (ｳ)　「結果の不適」の場合の処理状況を記入すること。   |  | | --- | |  |   ウ　シャワーは定期的に清掃を行っているか。    　　 また，循環している浴槽水を使用していないか。 | いる・いない  いる・いない  いない・いる |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※⑤　　特にインフルエンザ対策，腸管出血性大腸菌感染症対策，レジオネラ症対策等については，その発生及びまん延を防止するための措置について，別途通知等が発出されているので，これに基づき，適切な措置を講じること。  ○　「浴槽・浴槽水のチェック項目表」  ・　「ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している循  環浴槽水」水質検査は年１回以上  　　検査内容：①色度 ②濁度 ③水素イオン濃度 ④大腸菌群  　　 ⑤レジオネラ属菌 ⑥過マンガン酸カリウム消費量  ・　「連日使用している循環浴槽水」  　　　水質検査は年２回以上（塩素消毒でない場合：年４回以上）  　　検査内容：①色度 ②濁度 ③水素イオン濃度 ④大腸菌群  　　 ⑤レジオネラ属菌 ⑥過マンガン酸カリウム消費量   * 「浴槽・浴槽水の衛生管理票」   レジオネラ属菌は, 10ＣＦＵ/100ｍL未満であること。  ○ 塩素管理はチェックした数値を記入すること。  遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して，通常0.4㎎/L程度に保ち，かつ，遊離残留塩素濃度は最大1.0mg/Lを超えないように努めること。  ○ レジオネラ属菌の検査は浴槽ごとに実施すること。  ○ 以下の浴槽については，浴槽の清掃・消毒，浴槽水の換水，  塩素管理，レジオネラ属菌検査の対象から除かれる。  ・ 居室に個人の専用として設置されている浴槽  ・ 入（通）所者等が単独で専用使用し，その都度換水，清掃等が行  われる浴槽  ○　シャワーの内部でも生物膜が生成され易く，レジオネラ菌を検出することがある。さらに，エアロゾルを発生しやすいため，公衆浴場で使用されているシャワーは循環している浴槽水を使用しないことになっている。  　できるだけ，シャワー内部に水が滞留しないように，少なくとも週に１回，内部の水が置き換わるように流水するとともに，シャワーヘッドとホースは６か月に１回以上点検し，内部の汚れとスケールを１年に１回以上洗浄，消毒するなどの対策を行い，定期的にレジオネラ属菌検査を行って，不検出を確認することが推奨される。 | | ※解釈通知第４-14-(1)-⑤  ○　「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止マニュアル」の改正について  （令和元年12月17日薬生衛発1217第1号）  ・　令和元年12月18日付厚生労働省事務連絡「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止マニュアル」の改正に伴う社会福祉施設等への周知について  ○　社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について（平成15年7月25日社援基第0725001号）  ○　入浴施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について（平成14年10月18日高対第406号)  ○　公衆浴場における水質基準等に関する指針  ○ 公衆浴場における衛生等管理要領 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (2) 利用している方に○印を付けること。  　　（　　）下水道　　　（　　）浄化槽  浄化槽を設置している場合，管理は適切に行われているか。  ア 「保守点検及び清掃」の状況 | 適　･　否 |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 実施年月日 | 保守点検業者 | 内　容 | 結果等 | | 保守点検 |  |  |  |  | | 清 掃 |  |  |  |  | | |
| イ 「水質検査」の状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施年月日 | 指定検査機関名 | 内　容 | 結果等 | |  |  |  |  |   (3) 自家水（飲用井戸）を使用しているか。  使用している場合，毎年１回以上（調理施設で使用する場合は年２回以上）登録検査機関による水質検査を受けているか。  「水質検査」の状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施年月日 | 指定検査機関名 | 内　容 | 結果等 | |  |  |  |  |   (4) 貯水槽（受水槽）を使用しているか。  使用している場合，○印を付けること。   |  |  | | --- | --- | | 10トンを超える  (水道法適用) |  | | 10トン以下  (水道法適用外) |  |   　 ア 管理に関する検査の状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施年月日 | 登録検査機関名 | 内　容 | 結果等 | |  |  |  |  |   　 イ 受水槽の清掃の状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施年月日 | 実施者名 | 内　容 | 結果等 | |  |  |  |  | | いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 浄化槽を設置している場合，年１回（環境省令で定めがある場合にあっては定める回数）浄化槽の点検及び清掃を行っていること。  ○ 浄化槽を設置している場合，年１回（環境省令で定めがある場合にあっては定める回数）指定検査機関による水質検査を行っていること。  ◯　上水道又は簡易水道以外の自家水（飲用井戸）を飲料水に使用している場合，水質検査を１年以内ごとに（調理施設で使用する場合は年２回以上）実施するものであること。  ○　大量調理施設でない施設においても，施設における食中毒を予防するため，年2回以上の実施に努めること。   * 貯水槽は水道法及び鹿児島県貯水槽水道取扱要領に基づき管理すること。   ○　貯水槽の管理については毎年１回以上定期に登録検査機関の検査を受けること（10トン以下は県要領に基づくもの）  ○　貯水槽は清潔を保持するため，毎年１回以上定期に清掃すること。（10トン以下は県要領に基づくもの）  　　なお，清掃の委託に際しては，登  録業者の活用を図ること。 | ◯検査結果 | ○ 浄化槽法第10条  ○ 浄化槽法第11条  ◯「社会福祉施設における飲用井戸及び受水槽の衛生確保について」（平成８年７月19日付社援第116号）  ○「社会福祉施設における衛生管理について」  （平成９年３月31日  社援施第65号）  ◯大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ-５-(2)-⑦，⑧  ◯水道法第34条の２  ○水道法施行規則第55条，56条  ◯水道法施行令第２条  ◯鹿児島県貯水槽水道取扱要領第６条第１号，第８条 |  |

**Ⅶ　非常災害対策**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **１　防災体制の状況**  **【共通】** | (1)　建物(入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は，耐火建築物(建築基準法第２条第９号の２に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。）であるか。（次のいずれかの要件を満たす２階建て又は平屋建ての建物にあっては，準耐火建築物(同条第９号の３に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。)とすることができる。）  ①　居室その他の入所者の日常生活に充てられる場所(以下「居  室等」という。)を２階及び地階のいずれにも設けていないこ  と。  　②　居室等を２階又は地階に設けている場合であって，次に掲  げる要件の全てを満たすこと。  　　イ　当該特別養護老人ホームの所在地を管轄する消防署長等と相談の上，消防計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。  　　ロ　消防訓練については，消防計画に従い，昼間及び夜間において行うこと。  　　ハ　火災時における避難，消火等の協力を得ることができるよう，地域住民等との連携体制を整備すること。  　　※　都道府県知事が，火災予防，消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて，次のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての特別養護老人ホームの建物であって，火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは，耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。  　③　スプリンクラー設備の設置，天井等の内装材等への難燃性  の材料の使用，調理室等火災が発生するおそれがある箇所に  おける防火区画の設置等により，初期消火及び延焼の抑制に  配慮した構造であること。  　④　非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体  制が整備されており，円滑な消火活動が可能なものであるこ  と。  　⑤　避難口の増設，搬送を容易に行うために十分な幅員を有す  る避難路の確保等により，円滑な避難が可能な構造であり，  かつ，避難訓練を頻繁に実施すること，配置人員を増員する  こと等により，火災の際の円滑な避難が可能なものであるこ  と。 | ある・ない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
|  |  | ◯基準第11条 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (2) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けてい  るか。   |  | | --- | | ※　143ページに防災設備の整備状況を記入すること。 |   (3) 防火安全対策計画(消防計画)を作成し（消防計画に変更があった場合は見直しの上），消防署に届け出ているか。   |  |  | | --- | --- | | 届 出 年 月 日 | 年　　月　　日 |   (4) 防火安全対策計画に火災，震災，風水害その他の当該地域の  周辺の地域において想定される非常災害に対する防災対策が  盛り込まれているか。  　　また，マニュアル等が作成されているか。  (5) 防火安全対策計画（役割分担を含む。）は，入所者及び職員  の見やすい場所に掲示されているか。  (6) 地域の自主防災組織及び近隣住民との連携協力体制は整備  されているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　「消火設備その他の非常災害に際  して必要な設備」とは，消防法その他の法令等に規定された設備を示しており，それらの設備を確実に設置しなければならないものである。  ○ 増築等があった場合，消防計画の  見直しを行い，消防計画の変更を行  うこと。  　 また，消防計画は最新のものを整  備しておくこと。  ○ 消防計画，防火管理者の届出書類  は，必ず所轄消防署の受付印が押印  されているものを保管すること。  ○　特別養護老人ホームが定める非常  災害に関する具体的計画は，火災，  震災，風水害その他の当該施設の周  辺の地域において想定される非常災  害に関するものでなければならな  い。    ○　特別養護老人ホームは，前項の具  体的計画の概要を当該施設において  入所者及び職員に見やすいように掲  示しなければならない。  　（消防計画の概要：非常対策編成表，  緊急連絡網，避難場所避難誘導路及び  消防用設備配置場所）  ○ 最新の職員配置で作成しておくこ  と。  部署ごとに責任者名を掲示してお  くこと。 | ◯消防計画作成（変更）届出書控  ◯防災安全対策計画  ◯避難誘導マニュアル | ◯基準第８条第１項  ◯解釈通知第１-7-(2)  ◯消防法第17条  ◯消防法施行令第７条  ◯消防法施行規則第３条  ○社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について(昭和55年１月16日社施第５号）第４-2  ◯県条例第５条第１項  ○社会福祉施設等における非常災害対策及び入所者等の安全の確保について(平成28年９月１日社援基発0901第１号)  ○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（平成28年９月９日老総発0909第１号）  ◯県条例第５条第２項 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (7) 防火管理者は,有資格者が選任され,届出をしているか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 職　名 |  | 氏　名 |  | | 届　　出  年 月 日 | 年　　月　　日 | | |   (8) 夜間の勤務体制は，適切なものとなっているか。   |  |  | | --- | --- | | 夜勤者　　　　　　　　人 | 宿直者　　　　　　　　人 |   ア　宿直者を配置している場合，その者の身分に○印を付ける  こと。   |  |  | | --- | --- | | 正　規　職　員 |  | | 宿直専門員（非常勤) |  | | 外　部　委　託 |  |   イ 宿直者の宿直時間   |  |  | | --- | --- | | 宿直時間 | ：　　～　　： |     (9) 消防設備は整備され，また，これらの設備について，専門業  者により法定点検が行われ，記録を整備しているか。  　業者委託による点検状況   |  |  | | --- | --- | | 実 施 年 月 日 | 年　　月　　日 | | 年　　月　　日 | | 消防署への報告年月日 | 年　　月　　日 | | いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 防火管理者の交替があった場合  は,所轄の消防機関に届け出ること。  ○ 対象施設：自立避難が困難な者が  多数入所する施設  ○ 火災発生の未然防止について  ○ 火災発生時の早期通報・連絡につ  いて  ○ 初期消火対策について  ○ 夜間防火管理体制の充実について  ○ 避難対策等について  ○ 近隣住民,近隣施設,消防機関等と  の連携協力体制の確保 | ◯防火管理者選任届出書（控）  ◯防火管理者講習修了証書  ◯勤務表  ◯宿直日誌 | ◯消防法第８条  ◯消防法施行令第３条,４条  ◯社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和62年９月18日社施第107号）  ○社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて（昭和49年８月20社施第160号）  ○ 社会福祉施設における宿直勤務許可の取扱いについて（昭和49年７月26基発第387号）  ◯消防法施行規則第31条の６  （平成16年５月31日付消防庁告示第９号） |  |
| ※　介護職員の勤務体制については，「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」により，３交代制を基本とするが，入所者の処遇が確保される場合は，２交代制勤務もやむを得ないものとすること。併せて，宿直員を配置すること（介護保険法(平成９年法律第123号)に定める介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームであって，厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）第４号ニ又は第５号ハを満たす夜勤職員を配置し，かつ当該夜勤職員のうち１以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除く。）。 | |
| ○ 法定点検の結果を，消防署へ報告す  ること。  （点検期間）  機器(外観・機能)点検… ６か月毎  総合点検………………… １年毎 | ◯消防用設備等点検結果報告書 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (10) 消防設備等の前及び避難路に物品などが置かれていないか  等，自主点検を行い記録を整備しているか。  (11) 重油，灯油及びプロパンガス（ＬＰＧ）等の管理は適切であ  るか。  (12) 消防署の立入検査がいつあったか。   |  |  | | --- | --- | | 消防署立入検査実施年月日 | 年　　月　　日 |   (13) 消防署の立入検査で指摘があった事項について，改善され  ているか。   |  | | --- | | (指摘内容) | | (指摘に対する改善状況) |   (14) 職員及び入所者に対し，火気の取扱い，出火等災害発生の際の心構え等の防災教育を実施しているか。  (15) 非常時及び夜間・休日における連絡・避難体制は整備されて  いるか。 | いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ チェックリスト等を作成し，自主点検を行うこと。  ○ 非常口に物品等が置かれ，避難に支障がないこと  ○ 指摘がない場合でも，検査状況・講評等を記録し，日常の自主点検等に生かすこと。  ○ 常日頃から防災に対しての意識の高揚に努めること。  ○ 夜間・休日における防火管理体制を明確にしていること。  ① 災害時の役割分担の徹底・明確化  ② 連絡先の明確化  ○ 特に夜間時等の協力を依頼すること。  ○ 地域における社会福祉施設等の役割を明確にしておくこと。  ○ 空きスペースを福祉避難場所として活用することが望ましいこと。  ○ 要援護者の緊急一時入所などの受け入れについては，既存スペースの活用方法及び定員を超過した利用等について検討し，受け入れ人員を明らかにしておくこと。  ○ 災害に備え,普段からやっておきたいこと。  ・ 施設行事・イベントの地域開放  ・ 施設ロビー,食堂の地域開放  ・ 施設運営ボランティアの活用  ・ 災害時ボランティアの事前登録  ・ 災害時協力井戸の確保  ・ 施設運営関連業務委託業者との災害時協力協  定の締結 | ◯消防設備自主点検簿 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **２　防災訓練の実施状**  **況**  **【共通】**  **３　業務継続計画**  **【共通】** | (1)　消火訓練及び避難訓練を年２回以上実施しているか。  (2)　入所施設は，夜間又は夜間想定訓練を年１回以上,かつ昼間  訓練を年１回以上実施しているか。  ※ 144ページに防災訓練の実施状況を記入すること。  (3)　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。  (4)　(1)の訓練を実施する場合には，あらかじめその旨を消防機  関に届け出ているか。  (5)　訓練時には，消防署の立会協力を得ているか。  (6)　訓練後の消防署の講評についても，記録しているか。  (7)　訓練結果について検討を行い，次回の訓練及び消防計画等に  反映させているか。  (1)　感染症や非常災害の発生時において，入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するための，及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定しているか。  ＊　経過措置  業務継続計画の策定等については，令和６年３月 31 日までの間は努力義務 | 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　市町村関係機関及び地域の自主防  災組織と連携した訓練・地域防災計  画及びハザードマップ等に基づいた  効果的な防災訓練等の実施又は地元  自治体等が実施する訓練等に参加に  努めること。  ※・　日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど，訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めること。  ・　訓練の実施に当たっては，消防関係者の参加を促し，具体的な指示を仰ぐなど，より実効性のあるものとすること。  ※・　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。  ・　感染症や災害が発生した場合には，職員が連携し取り組むことが求められることから，研修及び訓練の実施にあたっては，全ての職員が参加できるようにすることが望ましい。  ※・　業務継続計画には，以下の項目等を記載すること。  ・　各項目の記載内容は，右欄参照\*，  ・　想定される災害等は地域によって異なるものであることから，項目については実態に応じて設定すること。  なお，感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定する  ことを妨げるものではない。  ①　感染症に係る業務継続計画  イ　平時からの備え（体制構築・整備，感染症防止に向けた取組の実施，備蓄品の確保等）  ロ　初動対応  ハ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携，濃厚接触者への対応，関係者との情報共有等） | ◯訓練の記録簿  ◯消防機関に対する届出書等  〇業務継続計画 | ◯消防法施行規則第3条第10項  ◯社会福祉施設における防災対策の強化について  ◯社会福祉施設における火災予防対策について  ◯社会福祉施設における防火安全対策の強化について  ◯社会福祉施設における防火安全対策の更なる強化について  ◯消防法施行規則第３条第11項  ◯基準第８条第２項  ◯基準第８条第３項  ※解釈通知第１-７-(4)  ※解釈通知第１-７-(4)  〇基準第24条の２第1項  \*※解釈通知第４-13-(1)  ※解釈通知第４-13-(2)  \*介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン  \*介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン（令和２年12月厚生労働省） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **４　事故発生時の対応**  **【共通】** | (2)　職員に対し，業務継続計画について周知するとともに，必要な研修及び訓練をそれぞれ年２回以上実施しているか。  ＊　経過措置  業務継続計画の策定等については，令和６年３月 31 日までの間は努力義務  (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い，必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。  (1)　事故の発生又はその再発を防止するため，以下の措置を講じているか。  ①　事故発生の防止のための指針（マニュアル）が整備されているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ②　災害に係る業務継続計画  イ　平常時の対応（建物・設備の安全対策，電気・水道等のラ  イフラインが停止した場合の対策，必要品の備蓄等）  ロ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準，対応体制等）  ハ　他施設及び地域との連携  ※○　研修の内容は，感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するととも  に，平常時の対応の必要性や，緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。  ・　職員教育を組織的に浸透させていくために，定期的（年２回以上）に開催するとともに，新  規採用時には別に研修を実施すること。また，研修の実施内容についても記録すること。  なお，感染症の業務継続計画に係る研修については，感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。  〇　 訓練は，感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう，業務継続計画に基づ  き，施設内の役割分担の確認，感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）実施するものとする。  なお，感染症の業務継続計画に係る訓練については，感染症の予防及びまん延の防止のた  めの訓練と一体的に実施することも差し支えない。また，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。  〇　訓練の実施は，机上を含めその実施手法は問わないものの，机上及び実地で実施するものを  適切に組み合わせながら実施することが適切である。  ※「事故発生の防止のための指針」の内容  ①　施設における介護事故の防止に関　　する基本的考え方  ②　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項  ③　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針  ④　施設内で発生した介護事故，介護事  故には至らなかったが介護事故が発  生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット  事例）及び現状を放置しておくと介護  事故に結びつく可能性が高いもの（以  下「介護事故等」という。）の報告方法等  の介護に係る安全の確保を目的とし  た改善のための方策に関する基本方  針  ⑤　介護事故等発生時の対応に関する  基本方針  ⑥　人所者等に対する当該指針の閲覧  に関する基本方針  ⑦　その他介護事故等の発生の防止の  推進のために必要な基本方針 | 〇研修記録  〇訓練計画，記録簿  ◯事故対応マニュアル（指針） | 〇基準第24条の２第２項  ※解釈通知第４-13-(3)  〇基準第24条の２第３項  ◯基準第31条第1項  第1号  ※解釈通知第４-19-(1) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | ②　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に，当該事実が報告され，その分析を通した改善策について，職員に周知徹底を図る体制が整備されているか。   1. 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）及び職員に対する研修を年２回以上開催しているか。   ④　①～③の措置を適切に実施するための担当者を置いている  か。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 担当者職名 |  | 担当者名 |  | | いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
|  | ◯事故処理簿  ◯ケース記録  ※　特別養護老人ホームが，報告，改善のための方策を定め，周知徹底する目的は，介護事故等  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のものであり，決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。  具体的には，次のようなことを想定している。   1. 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 2. 介護職員その他の職員は，介護事故等の発生ごとにその状況，背景等を記録するとともに，①の様式に従い，介護事故等について報告すること。   ③　（3)の事故発生の防止のための委員会において，②により報告された事例を集計し， 分析  すること。  ④　事例の分析に当たっては，介護事故等の発生時の状況等を分析し，介護事故等の発 生原因  結果等をとりまとめ，防止策を検討すること。  ⑤　報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。  ⑥　防止策を講じた後に，その効果について評価すること。  ○事故発生の防止のための委員会会議録  ◯研修記録  ※・　事故発生の防止のための委員会は，介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり，幅広い職種（例えば，施設長（管理者），事務長，医師，看護職員，介護職員，生活相談員）により構成し，構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。  ・　テレビ電話装置等を活用して行う際は，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  ・　他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，関係する職種，取り扱う事項等  が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営  することも差し支えない。  ・　委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。  また，施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。  ・　事故発生の防止のための研修の内容としては，事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を  普及・啓発するとともに，指針に基づき，安全管理の徹底を行うものとする。  ・　指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な研修（年２回以上）を開催するとともに，  新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。  また，研修の実施内容についても記載することが必要である。研修の実施は，施設内での研修で差し支えない。  ※　担当者としては，事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。 | ◯基準第31条第1項  第２号  ※解釈通知第４-19-(2)  ◯基準第31条第1項  第３号  ※解釈通知第４-19-(3)，  (4)  ◯基準第31条第1項  第４号  ※解釈通知第４-19-(5) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (2)　入所者の処遇により事故が発生した場合は，速やかに県や市町　村，入所者の家族に連絡を行うとともに，必要な措置を講じている　か。  (3) (2)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。  (4) 入所者の処遇により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。  (5)　入所者に対するサービスの提供により，事故が発生した場合があるか。  ※　発生している場合  ア　昨年度の事故処理報告件数　（　　）件  　　　　 未処理件数　　 　　　　　 （ ）件  イ　事故の原因を究明し，再発防止の対策を講じているか。    (6)　損害賠償保険に加入しているか。  　ア　「いる」の場合，記入すること。   |  |  | | --- | --- | | 保険の種類（名称） |  | | 保険会社 |  | | 契約内容 |  | |  | |  | |  | |  | | 備　　　　考 |  |   　イ　保証内容は十分なものであるか。  ウ 「ない」の場合, その対応策を記入すること。   |  | | --- | |  |   (7)　上記(6)の保険で昨年度１年間のうち支払を受けたことがあるか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  ある・ない |
| 「ある」の場合，記入すること。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 保険金受領者 | 補償金額（千円） | 受取人（人） | 補　償　金　の　内　容 | | 利用者側 |  |  |  | | 施設側 |  |  |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※　特別養護老人ホームは，賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため，損害賠償保険に加入しておくか，又は賠償資力を有することが望ましいこと。 | ◯事故処理報告書  ◯保険契約書 | ◯基準第31条第２項  ◯基準第31条第３項  ◯基準第31条第４項  ※解釈通知第４-19-(6) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (8)　安全確保に関し，職員会議等で取り上げるなど，職員の共通理解  を図っているか。  (9)　万一の場合の避難場所や関係機関等への連絡方法を職員へ周知し  ているか。  (10) 無断外出等危険防止対策のマニュアルを作成しているか。  (11) 不審者への対応策について,マニュアルがあるか。  また,関係機関と防犯訓練を行うなどの連携を取っているか。  (12) 施設内に不審者が立ち入った場合など緊急時に備え，入所者の安  全を確保できる体制が取られているか。  (13) 施設内の安全確認について，安全点検表を整備しているか。  また，活用をしているか。  (14) 設備・場所等について，安全点検を実施しているか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | |  | 点検方法  (例；目視,作動確認等) | | 危険な設備，場所  （　　　　　　　　　） | | フェンス設置 |  | | 施錠 |  | | その他（　　） |  | | ※側溝，段差等 |  | | 老朽化・状態 | 施設の壁 | |  | | ベランダ | |  | | 門 | |  | | フェンス | |  | | 外灯 | |  | | 鍵 | |  | | その他（　　 　　　　　　　　　） | |  | | いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ◯　無断外出等があった場合の捜索方法を明確にしておくこと。（要領等の作成検討）  ◯　無断外出等があった場合，地域住民の協力が得られるような体制づくりに努めること。 | ◯対応マニュアル |  |  |
| ○ 社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（H28.９.15 老高発0915第1号）「（別添）社会福祉施設等における点検項目」に留意すること。  １ 日常の対応  （1）所内体制と職員の共通理解  （2）不審者情報に係る地域や関係機関等との連携  （3）施設等と利用者の家族の取組み  （4）地域との協同による防犯意識の醸成  （5）施設設備面における防犯に係る安全確保  （6）施設開放又は施設外活動における安全確保・通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保  ２ 不審者情報を得た場合その他緊急時の対応  （1）不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した  警戒体制  （2）不審者が立ち入った場合の連絡・通報体制や職員の協力体制，入所者等への避難誘導等 | | ○　社会福祉施設等における入所者等の  安全の確保について（H28.７.26 老高発  0726第１号）  ○　社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（H28.９.15 老高発0915第１号） | |

**（参考）**

**１　防災設備の整備状況　　（127ページ参照）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　　設　　・　　設　　備 | | 消防法令に  よる設備義  務の有無 | 整　備　状　況 |
| 防  火  設  備 | 避難階段  避難口（非常口）  居室，廊下，階段等の内装材料  防火戸，防火シャッター | 有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無 | 有（　箇所）・ 無  有（　箇所）・ 無  適　　　・　不適  有（　箇所）・ 無 |
| 消  防  用  設  備 | 消火器又は簡易消火用具  屋内消火栓設備  スプリンクラー設備  屋外消火栓設備  自動火災報知設備  ガス漏れ火災警報設備  漏電火災警報器設備  消防機関へ通報する火災報知設備  非常警報器具又は非常警報設備  避難器具（すべり台，救助袋）  誘導灯及び誘導標識  消防用水  非常電源設備 | 有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無  有 ・ 無 | 有　　　・　 無  有（　箇所）・ 無  有　　　・　 無  有（　箇所）・ 無  有　　　・　 無  有　　　・　 無  有　　　・　　 無  有　　　・　　 無  有　　　・　　 無  有（　箇所）・ 無  有（　箇所）・ 無  有　　　・　 無  有（　箇所）・ 無 |
| カーテン・布製ブラインド等の防炎性能 | | 有 | 有　　　・　 　無 |

　　　　　　(注）「消防法による設備義務の有無」については，消防署に確認のうえ，記入すること。

（根拠法令）

・ 防火設備・・・建築基準法，建築基準法施行令

　　　　　　 　・ 消防用設備，カーテン・布製ブラインド等の防炎性能・・・消防法，消防法施行令

**※　防災設備平面図を添付すること。**

**２　防災訓練の実施状況　　　（133ページ参照）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　施　日 | 内 容 | 夜間又は  夜間想定  訓練 | 消防署  へ届出  の有無 | 実施記録  の有無 | 備　考 |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避 難  消 火  通 報 |  | 有・無 | 有・無 |  |

　　　　　(注)１ 前年度の状況を記入すること。

　　　　　　 ２ 「内 容」欄は，該当するものに○印を付けること。

　　　　　 ３ 「夜間又は夜間を想定訓練」欄は，実施日に○印を付けること。

４ 自然災害に対する訓練の実施は備考欄に記入すること。

　　５　消防署の立会い，指導を受けた日は備考欄に記入すること。

**Ⅷ　その他**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **１　公用車**  **【共通】** | （1） 公用車及び送迎バスの保有状況（本部，施設での保有）  　　 ※　保有している公用車及び送迎バスについて記入すること。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 購入年月 | 車　　　　　種 | 登録番号 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   (2) 自動車運行管理規程等が整備されているか。  (3) 運転日誌は公用車ごとに作成し,使用者・用務等必要な項目  を記入しているか。  (4) 運行前に整備状況を点検し結果を記録しているか。  (5) 安全運転管理者は選任され，公安委員会に届けられている  か。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 | |
| ○　運転日誌は，旅費・燃料代・車輌  修繕費等の経費支出の根拠として整  備することが必要  【運転日誌の記入参考例】  ・ 年月日  　 ・ 使用者  　 ・ 目的地  　・ 用務  ・ 走行距離  ・ 同乗者  ・ 給油量等  ○　５台以上の車両又は乗車定員11  名以上の車両１台以上を保有してい  る場合，安全運転管理者を選任し，  公安委員会に届け出る必要がある | ◯講習修了証書  ◯安全運転管理者証 |  |  | |
| ◯道路交通法第74条の３第１項 | |  |