

令和3年度

社会福祉施設自主点検表

(軽費老人ホーム 処遇)

(自主点検表作成日：令和 年 月 日)

| | | | |
|-----------|--------|-------|--|
| (設置) 経営者名 | (代表者名) | | |
| 施設名 | | | |
| 施設長名 | | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| T E L | | F A X | |
| E-mail | | | |
| 記入者 | (職名) | (氏名) | |

社会福祉施設自主点検表（軽費老人ホーム 処遇）の記載について

1 記載上の留意点

- (1) 各項目について、施設運営の状況を内部点検したうえで、「点検結果」欄の「□はい・□いいえ・□該当しない」のいずれかの□にチェックマークを入れ、「点検のポイント」には必要に応じてその内容を記載してください。
なお、自主点検項目中「～していますか。また、～していますか。」のように、二つの設問に対して「□はい・□いいえ」欄が一つしかない項目は、二つの設問の要件をいずれも満たしている場合のみ「□はい」の方にチェックマークを入れ、いずれかが「いいえ」の場合は「□いいえ」の方にチェックマークを入れてください。
- (2) 記載内容は、時期が特定されているものを除き、本自主点検表の提出日現在で記入してください。
- (3) 記入欄が不足の場合は、適宜様式を追加してください。
- (4) 「点検のポイント」欄中、「⇒」部分は記入が必要な項目です。

2 この点検表に関する法令・通知は、次のとおりです。

| (文中の略称) | (法令・通知の名称) |
|------------------|---|
| 「社福法」 | ⇒ ・ 社会福祉法 |
| 「条例」 | ⇒ ・ 青森県老人福祉施設等の設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年3月27日青森県条例第12号） |
| 「基準」 | ⇒ ・ 青森県老人福祉施設等の設備及び運営に関する基準等を定める条例において、その定めるところによるものとしている軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成20年5月9日厚生労働省令第107号） |
| 「基準について」 | ⇒ ・ 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成20年5月30日老発第0530002号） |
| 「指針について」 | ⇒ ・ 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日老発第514号） |
| 「調理の委託について」 | ⇒ ・ 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） |
| 「衛生管理について」 | ⇒ ・ 社会福祉施設等における衛生管理の徹底について（平成15年12月12日社援基発第1212001号） |
| 「入所者所持金について」 | ⇒ ・ 入所者所持金の取扱いについて（昭和63年5月6日青社第155号青森県生活福祉部長通知） |
| 「感染症等発生時の報告について」 | ⇒ ・ 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・薬食発第0222001号・雇児発第0222001号・社援発第0222001号・老発第0222001号） |
| 「事故発生防止について」 | ⇒ ・ 社会福祉施設等における事故の発生防止について（平成19年9月25日青健福第1315号） |
| 「事故・不祥事案報告取扱要領」 | ⇒ ・ 社会福祉施設等における事故・不祥事案及び感染症等発生時の報告取扱要領（平成25年6月25日青健福第763号） |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------|------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|--------------|----|-----------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|
| <p>1 入所者との契約状況等</p> <p>ア 入所に当たって、入所者と施設長との契約が適切に行われていますか。</p> <p>イ 契約解除の条件は適正に定められていますか。</p> <p>2 入所者処遇の向上</p> <p>(1) 入所定員 入所定員及び居室の定員が遵守されていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>○ サービス提供の開始に際し、あらかじめ入所申込者又は家族に対し、運営規程の概要等を記した文書を交付して説明を行い、契約を文書により締結すること。（なお、入所者等の承諾を得た場合、電子情報処理組織や情報通信の技術により提供することも可能となる場合もある。）</p> <p>○ 入所申込者等に対して交付する文書、パンフレット等に以下が網羅されていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程の概要 ・ 職員の勤務体制 ・ 事故発生時の対応 ・ 苦情処理の体制 ・ その他サービスを選択するための重要事項 <p>○ 契約書に定める契約解除の条件は、信頼関係を著しく害する場合に限るなど入所者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと。</p> <p>○ 入所者、軽費老人ホーム設置者双方の契約解除条項を契約上定めておくこと。</p> <p>○ 県に届出した入所定員数を遵守すること。</p> <p>⇒ 月別入所者数 (人)</p> <table border="1" data-bbox="715 937 1648 1055"> <thead> <tr> <th>定員</th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> <th>延合計数 A</th> <th>月平均数 A/12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>0.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 監査前年度の状況について、各月初日の在籍者数を記載してください。</p> | 定員 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 延合計数 A | 月平均数 A/12 | | | | | | | | | | | | | | | 0.0 | <p>基準第12条 基準について第4の1(1)</p> <p>基準について第4の1(2)</p> <p>基準第25条</p> | |
| 定員 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 延合計数 A | 月平均数 A/12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 0.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-----------------|--------------------------|--------------------------|-----|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|--------------------------|--------------------------|-----|---------------|--------------------------|--------------------------|-----|---------------|--------------------------|--------------------------|-----|----------------|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--|--|
| <p>(2) 記録の整備状況</p> <p>ア 入所者に関する記録は整備されていますか。</p> <p>イ サービスの提供内容を記録していますか。</p> <p>(3) 相談・助言体制</p> <p>ア 入所者の各種相談に応じるとともに、適切な助言が行える体制になっていますか。</p> <p>イ 入所者の個別的なサービス方針を定めていますか。</p> <p>ウ 要介護認定の申請等について必要な支援を行っていますか。</p> <p>エ 入所者の家族と連携を図るとともに、家族との交流の機会を確保していますか。</p> <p>オ 入所者の外出の機会を確保していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>⇒</p> <table border="1" data-bbox="715 275 1674 564"> <tr><td>入所者名簿</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>有・無</td></tr> <tr><td>入所者台帳(入所者の生活歴、サービスの提供に関する事項等)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>有・無</td></tr> <tr><td>入所者に提供するサービスに関する計画</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>有・無</td></tr> <tr><td>サービスの提供に関する記録</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>有・無</td></tr> <tr><td>献立その他食事に関する記録</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>有・無</td></tr> <tr><td>入所者の健康管理に関する記録</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>有・無</td></tr> <tr><td>緊急やむを得ない場合に行った身体拘束等の態様及び時間及びその理由並びに入所者の心身状況</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>有・無</td></tr> <tr><td>サービスの提供に関する入所者及び家族からの苦情内容等の記録</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>有・無</td></tr> <tr><td>入所者に関する事故が発生した場合の状況及び処置の記録</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>有・無</td></tr> </table> <p>○ サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況、その他必要な事項を記録し、この記録は、2年間保存しなければならないこと。</p> <p>○ 入所者の心身の状況、環境等の的確な把握に努め、入所者や家族の相談に応じ、必要な助言、援助を行うこと。</p> <p>○ 入所者の年齢、性別、性格、生活歴、心身の状況等を考慮して、個別的なサービスの提供に関する方針を定めること。</p> <p>○ 入所者の要介護認定に係る申請や証明書の交付等、入所者が必要とする手続等について、入所者や家族が行うことが困難な場合は、その都度必要な支援を行うこと。特に、金銭にかかるものについては、書面等により事前に同意を得るとともに、代行後はその都度本人に確認を得ること。また、その経過を記録しておくこと。</p> <p>○ 入所者と家族の交流が図れるよう会報の送付や行事への参加の呼びかけなどを行うこと。また、面会の場所、時間等についても家族の利便に配慮すること。</p> <p>○ 入所者の生活を施設内で完結させる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、買い物や外食、図書館、公民館、地域の行事への参加、友人宅の訪問等の外出の機会を確保すること。</p> | 入所者名簿 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | 入所者台帳(入所者の生活歴、サービスの提供に関する事項等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | 入所者に提供するサービスに関する計画 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | サービスの提供に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | 献立その他食事に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | 入所者の健康管理に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | 緊急やむを得ない場合に行った身体拘束等の態様及び時間及びその理由並びに入所者の心身状況 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | サービスの提供に関する入所者及び家族からの苦情内容等の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | 入所者に関する事故が発生した場合の状況及び処置の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | <p>基準第9条 基準について第1の8(2)</p> <p>基準第15条 基準について第5の2</p> <p>基準第19条第1項</p> <p>基準第19条第1項 基準について第5の6(1)</p> <p>基準第19条第2項 基準について第5の6(2)</p> <p>基準第19条第3項 基準について第5の6(3)</p> <p>基準第19条第4項 基準について第5の6(4)</p> | |
| 入所者名簿 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所者台帳(入所者の生活歴、サービスの提供に関する事項等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所者に提供するサービスに関する計画 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービスの提供に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 献立その他食事に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所者の健康管理に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急やむを得ない場合に行った身体拘束等の態様及び時間及びその理由並びに入所者の心身状況 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービスの提供に関する入所者及び家族からの苦情内容等の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所者に関する事故が発生した場合の状況及び処置の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|----------------------------|------------------------------|-------------|----------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------------|-----------|--|--|--------------------------------|--|
| カ 入所者が日常生活の援助が必要になった場合、又は退所する場合に、適切なサービスが受けられるような体制になっていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 入所者が施設において日常生活を営むことが困難な状態になった場合は、適切なサービスが利用できるよう必要な援助に努めること。 <input type="checkbox"/> 入所者の退所に際し、居宅サービス計画、施設サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者や介護保険施設に対する情報の提供に努め、保健医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。 | 基準第14条第2項 基準について第5の1 基準第14条第3項 | | | | | | | | | | | | | |
| キ 入所者が要介護状態となった場合、適切な居宅サービスを受けられる援助体制が確保されていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 入所者が要介護状態となった場合、心身の状況や置かれている環境等に応じた居宅サービスを受けられるよう必要な援助を行うこと。 | 基準第20条 | | | | | | | | | | | | | |
| (4) サービスの提供方針 ア 入所者が安心して生き生きと明るく生活できるようにしていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 入所者の心身の状況や希望に応じたサービスの提供を行うとともに、生きがいのある生活が送れるようなサービスの提供をしていますか。 | 基準第17条 基準について第5の4(1) | | | | | | | | | | | | | |
| イ 身体的拘束等を行うのは、緊急やむを得ない場合に限っていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない | <input type="checkbox"/> 当該入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況及びやむを得ない理由を記録すること。 ⇒ 身体拘束の状況（前年度実績） <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>・ 身体拘束</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td>・ <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>・ 身体拘束に係る記録</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td>・ <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>・ 利用者本人又は家族への説明</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td>・ <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>・ 身体拘束の態様</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> | ・ 身体拘束 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 | ・ 身体拘束に係る記録 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 | ・ 利用者本人又は家族への説明 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 | ・ 身体拘束の態様 | | | 基準第17条第3項、第4項 基準について第5の4(2) | |
| ・ 身体拘束 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 身体拘束に係る記録 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 利用者本人又は家族への説明 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 身体拘束の態様 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------|-------------------------------|------------|--------------------------|-------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|---|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----|---------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----|----------------|-----|---|---|---|--------------|-----|-----------------|--------------------------|-------------------------------|--|---|---|-----|-------|-----------|--|
| (5) 苦情対応 苦情を受け付けるための窓口を設置するなど苦情解決に対応していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 入所者へ行った処遇に関する苦情に迅速かつ適切に対応するため、施設長が苦情受付担当者を指名する等苦情受付の窓口を設置しておくこと。</p> <p>○ 施設内への掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は入所者に対して苦情解決責任者、受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先や苦情解決の仕組みを周知すること。</p> <p>○ 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録すること。また、その記録等は2年間保管すること。</p> <p>⇒ 実施状況</p> <table border="1" data-bbox="715 564 1676 796"> <tr> <td>ア 苦情解決処理要領等</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有 (要領名:)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>イ 受付窓口担当者</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有 (職氏名:)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>ウ 苦情解決責任者</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有 (職氏名:)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>エ 第三者委員</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有 (氏名・職業:)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>オ 入所者・家族への周知方法</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>カ 受付件数 (年度)</td> <td>件</td> <td>苦情受付様式及び経過記録の整備</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> </table> | ア 苦情解決処理要領等 | <input type="checkbox"/> | 有 (要領名:) | <input type="checkbox"/> | 無 | イ 受付窓口担当者 | <input type="checkbox"/> | 有 (職氏名:) | <input type="checkbox"/> | 無 | ウ 苦情解決責任者 | <input type="checkbox"/> | 有 (職氏名:) | <input type="checkbox"/> | 無 | エ 第三者委員 | <input type="checkbox"/> | 有 (氏名・職業:) | <input type="checkbox"/> | 無 | オ 入所者・家族への周知方法 | | | | | カ 受付件数 (年度) | 件 | 苦情受付様式及び経過記録の整備 | <input type="checkbox"/> | 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 社福法第82条 基準第31条 基準について第5の16 指針について | | | | | | |
| ア 苦情解決処理要領等 | <input type="checkbox"/> | 有 (要領名:) | <input type="checkbox"/> | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ 受付窓口担当者 | <input type="checkbox"/> | 有 (職氏名:) | <input type="checkbox"/> | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウ 苦情解決責任者 | <input type="checkbox"/> | 有 (職氏名:) | <input type="checkbox"/> | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エ 第三者委員 | <input type="checkbox"/> | 有 (氏名・職業:) | <input type="checkbox"/> | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| オ 入所者・家族への周知方法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| カ 受付件数 (年度) | 件 | 苦情受付様式及び経過記録の整備 | <input type="checkbox"/> | 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) 入浴の状況 入所者の入浴又は清拭は、隔日以上の頻度で行われていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>⇒ 実施状況</p> <table border="1" data-bbox="715 908 1676 1081"> <thead> <tr> <th></th> <th>対象人員</th> <th>1人1週当たりの回数</th> <th>1週の実施日数</th> <th>実施日1日当たりの人数</th> <th colspan="2">実施時間帯</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特浴</td> <td>人</td> <td>回</td> <td>日</td> <td>人</td> <td>時 分</td> <td>～ 時 分</td> </tr> <tr> <td>介助浴</td> <td>人</td> <td>回</td> <td>日</td> <td>人</td> <td>時 分</td> <td>～ 時 分</td> </tr> <tr> <td>一般浴</td> <td>人</td> <td>回</td> <td>日</td> <td>人</td> <td>時 分</td> <td>～ 時 分</td> </tr> <tr> <td>清拭</td> <td>人</td> <td>回</td> <td>日</td> <td>人</td> <td>時 分</td> <td>～ 時 分</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ ケアハウスにおいては、別途利用料を徴収して個別の入浴介助を行うことは認められない。個別の入浴介助を行う場合は、特定施設入居者生活介護の指定を受けて行うか、又は訪問介護を利用すること。</p> <p>⇒ 個別の入浴介助の事例 (該当するものにチェックマークを入れる)</p> <p><input type="checkbox"/> 有</p> <p><input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護の指定を受けている 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 指定</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問介護利用</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (実施方法:)</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> | | 対象人員 | 1人1週当たりの回数 | 1週の実施日数 | 実施日1日当たりの人数 | 実施時間帯 | | 特浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 | ～ 時 分 | 介助浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 | ～ 時 分 | 一般浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 | ～ 時 分 | 清拭 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 | ～ 時 分 | 基準第19条第5項 | |
| | 対象人員 | 1人1週当たりの回数 | 1週の実施日数 | 実施日1日当たりの人数 | 実施時間帯 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 | ～ 時 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介助浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 | ～ 時 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 | ～ 時 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 清拭 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 | ～ 時 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点 検 の ポ イ ン ト | 根 拠 法 令 等 【確 認 資 料】 | 県 記 載 欄 |
|--|---|---|---|---------|
| (7) 事故等への対応 ア 事故発生の防止のための安全管理体制を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 事故発生の防止のための指針等を整備し、その内容を職員に対して周知徹底すること。 《指針の内容》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ・ 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 ・ 介護事故防止のための職員研修に関する基本方針 ・ ヒヤリ・ハット事例、事故等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 ・ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ・ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・ その他の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 <p>※ 「事故防止検討委員会」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、事務長、介護職員、生活相談員、施設外の安全対策の専門家など）により構成し、それぞれの責務及び役割分担を明確にする必要がある。</p> <p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営する必要があるが、関係職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と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。事故防止検討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。</p> <p>○ 事故発生の防止のため、次の点に留意して安全管理体制を確立すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営者、管理者自らが安全管理の重要性を認識し、組織的に安全管理体制の整備に努めること。 ・ 事故発生の防止のための指針等の作成及び必要に応じた見直しに努めること。また、その内容等について、定期的に研修会を開催するなど全職員への周知徹底を図ること。 ・ 事故やヒヤリハット事例が発生した際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じること。 <p>○ 事故発生の防止のための職員研修は、年2回以上開催するとともに、職員の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。</p> <p>○ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担当者は、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同じ職員の職員が務めることが望ましい。 | <p>基準第33条 基準について第5の18</p> <p>事故発生防止について</p> <p>基準について第5の18</p> <p>基準について第5の18</p> | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-----------------|------|---|---|-------------|--|---|---|--------|--|---|---|---------|--|---|---|----------------|--|---|---|---------|--|---|---|---|--|
| <p>イ 事故が発生した場合、県、市町村及び入所者の家族等に速やかに連絡していますか。 また、事故発生時からの記録等を整備していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>⇒ 事故防止及び安全対策の状況</p> <table border="1" data-bbox="715 275 1674 450"> <tr><td>指針の作成</td><td></td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>事故防止委員会等の設置</td><td></td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>担当者の設置</td><td></td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>職員研修の実施</td><td></td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>ヒヤリ・ハット事例の報告作成</td><td></td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>その他 ()</td><td></td><td>有</td><td>無</td></tr> </table> <p>(経過措置：担当者の設置は令和3年9月30日までの間は「努力義務」とされている。)</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 事故等があった場合、その後の処理及び対策が適切に行われること。 なお、社会福祉施設等における事故・不祥事案及び感染症等発生時の報告取扱要領（平成25年6月25日青健福第763号）による県及び市町村への事故報告が必要な範囲は、次のとおり。</p> <p>① 入所者の負傷又は死亡事故その他重大な人身事故の発生 ※ 施設内における事故のほか、送迎・通院等の間の事故を含む。 ※ 負傷の程度については、外部の医療機関で受診（入院程度）を要したものと及び後遺障害が残る可能性があるもの。 ※ 施設側の過誤、過失の有無は問わない。 ※ 入所者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に係る疑義により家族とトラブルになったときは報告を要する。</p> <p>② 食中毒及び感染症の発生 ※ 感染症については、「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年法律第114号）第6条第1項に定める感染症のうち、5類感染症以外のものとしているが、5類感染症であっても、インフルエンザ又は感染性胃腸炎が施設又は事業所内にまん延する等の状態になった場合には報告すること。</p> <p>③ 職員（従業員）の法令違反、不祥事案等の発生 ※ 入所者からの預り金の横領、入所者への虐待など入所者の処遇に影響のあるものについては報告すること。</p> <p>④ その他、報告が必要と認められる事故の発生 ※ 入所者の無断外出等による行方不明者の発生等入所者の生命、身体に重大な結果を生じるおそれがある事案が発生している場合等は報告すること。</p> | 指針の作成 | | 有 | 無 | 事故防止委員会等の設置 | | 有 | 無 | 担当者の設置 | | 有 | 無 | 職員研修の実施 | | 有 | 無 | ヒヤリ・ハット事例の報告作成 | | 有 | 無 | その他 () | | 有 | 無 | <p>基準について第5の18</p> <p>事故・不祥事案報告取扱要領</p> | |
| 指針の作成 | | 有 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故防止委員会等の設置 | | 有 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者の設置 | | 有 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員研修の実施 | | 有 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ヒヤリ・ハット事例の報告作成 | | 有 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 () | | 有 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|----------|-------|----|----------|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|
| (8) 虐待の防止 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていますか | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>⇒ 事故の発生状況（昨年度から自主点検表作成時までの状況）</p> <table border="1" data-bbox="715 275 1676 535"> <thead> <tr> <th>発生年月日</th> <th>事故等の内容</th> <th>処理・対策の状況</th> <th>記録の有無</th> <th>報告</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 上記の①～④に該当する事故について記入してください。（欄が不足する場合は別紙として記載可）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故等発生、発見ごとに記録・報告し、記録を2年間保存すること。 ○ 事故発生防止のための委員会において、報告された事例を集計・分析し、発生原因・結果をとりまとめ、防止策を検討すること。 ○ 虐待の防止のための委員会（以下「虐待防止検討委員会※」という。）を設置・運営するとともに、検討結果について職員に周知すること。 《虐待防止検討委員会における具体的な検討内容》 <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ・ 虐待防止のための指針の整備に関すること ・ 虐待防止のための職員研修の内容に関すること ・ 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 ・ 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 ・ 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及び当該防止策の効果についての評価に関すること <p>※「虐待防止検討委員会」は、虐待等の防止・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、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、介護職員、生活相談員、施設外の安全対策の専門家など）により構成し、それぞれ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。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営する必要があるが、関係職種、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、一体的に設置・運営することも差し支えない。また、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。</p> | 発生年月日 | 事故等の内容 | 処理・対策の状況 | 記録の有無 | 報告 | 年 月 日 | | | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年 月 日 | | | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年 月 日 | | | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年 月 日 | | | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <p>基準第9条、第33条</p> <p>基準について第5の18</p> <p>基準第33条の2 基準について第5の19</p> | |
| 発生年月日 | 事故等の内容 | 処理・対策の状況 | 記録の有無 | 報告 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-------------|-------|------|----|---------------|--|---|---|--------|--|---|---|---------|--|---|---|----------------|-------------|--|--|-------|------|--|---|---|------|----|----|--|--|--|--|--|----|----|--|--|--|--|--|----|----|--|--|--|--|--|----|----|---|--|
| <p>(9) レクリエーションの状況 入所者からの要望を考慮し、レクリエーション行事を実施していますか。</p> <p>(10) 夜間の管理体制の状況 夜間及び深夜の勤務体制が整備されていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>○ 虐待の防止のための指針を整備すること。 《指針の内容》</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 成年後見制度の利用支援に関する事項 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <p>○ 虐待防止のための研修は年2回以上開催するとともに、職員の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が重要である。</p> <p>○ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当者は、虐待防止検討委員会の安全対策を担当する者と同じの職員が務めることが望ましい。 <p>⇒ 虐待防止対策の状況</p> <table border="1" data-bbox="715 824 1676 939"> <tr> <td>指針の作成</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>虐待防止検討委員会等の設置</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>担当者の設置</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>職員研修の実施</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table> <p>(経過措置：令和6年3月31日までの間は「努力義務」とされている。)</p> <p>⇒ レクリエーションの状況</p> <table border="1" data-bbox="715 1051 1676 1283"> <thead> <tr> <th rowspan="2">クラブ名・レクリエーション等</th> <th colspan="3">1回当たり平均参加人員</th> <th rowspan="2">指導担当者</th> <th colspan="2">実施状況</th> </tr> <tr> <th>男</th> <th>女</th> <th>計(人)</th> <th>月週</th> <th>回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月週</td> <td>回数</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月週</td> <td>回数</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月週</td> <td>回数</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 「1回当たり平均参加人員」の欄の人数は、「年間延べ人員÷年間延べ開催回数」で算出してください。</p> <p>○ 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の職員に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。)を行わせなければならない。ただし、施設の敷地内に職員宿舎が整備されていることと等により、職員が緊急時に迅速に対応できる体制が整備されている場合は、この限りではない。</p> | 指針の作成 | | 有 | 無 | 虐待防止検討委員会等の設置 | | 有 | 無 | 担当者の設置 | | 有 | 無 | 職員研修の実施 | | 有 | 無 | クラブ名・レクリエーション等 | 1回当たり平均参加人員 | | | 指導担当者 | 実施状況 | | 男 | 女 | 計(人) | 月週 | 回数 | | | | | | 月週 | 回数 | | | | | | 月週 | 回数 | | | | | | 月週 | 回数 | <p>基準について第5の19</p> <p>基準について第5の19</p> <p>基準について第5の19</p> <p>基準第19条第6項</p> <p>基準第11条第13項</p> | |
| | | 指針の作成 | | 有 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 虐待防止検討委員会等の設置 | | 有 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者の設置 | | 有 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員研修の実施 | | 有 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クラブ名・レクリエーション等 | 1回当たり平均参加人員 | | | 指導担当者 | 実施状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 男 | 女 | 計(人) | | 月週 | 回数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 月週 | 回数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 月週 | 回数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 月週 | 回数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------|---------|------------|-----------|--|------------|---|---|---|--------------------------|-----|--|---|---|---|--------------------------|-----|---|---|---|--------------------------|------|---|---|---|--------------------------|-----|---|---|---|--------------------------|-------|--|--|--|--------------------------|--------|--|--|--|--|--------------------------|---------|--|--|--|
| (11) 衛生管理等 ア 水道法の適用されない施設においては、飲用に供する水について、水質検査、塩素消毒法等必要な措置を講じ、衛生的な管理に努めていますか。 イ 施設内外を清潔に保ち、毎年1回以上大掃除を行っていますか。 ウ 入所者の使用する食器等は衛生的に管理されていますか。 エ 衛生管理及び感染症（インフルエンザ、疥癬、MRSA、0-157、レジオネラ症等）の予防対策を講じていますか。 オ 感染症、食中毒の予防及びまん延を防止するための指針を作成していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 入所者の使用する食器、その他の設備、飲料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こと。</p> <p>○ 感染症、食中毒の予防及びまん延を防止するための「感染対策委員会」を概ね3ヶ月に1回以上開催すること。また、委員会は幅広い職種から構成し、専任の感染対策担当者を定めること。</p> <p>○ 委員会構成メンバーの責務及び役割分担は明確に定めること。</p> <table border="1" data-bbox="712 937 1674 1110"> <tr> <td colspan="3">⇒ 感染対策委員会開催日</td> <td colspan="2">委員会構成メンバー</td> <td>感染対策担当者職氏名</td> </tr> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>施設長</td> <td rowspan="5"></td> </tr> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>事務長</td> </tr> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>介護職員</td> </tr> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>栄養士</td> </tr> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>生活相談員</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>施設外専門家</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>その他 ()</td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 感染対策委員会は、施設内の他の委員会とは独立する必要があるが、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。</p> <p>○ 指針は、 ① 平常時の対策（施設内の衛生管理、日常のケアに係る感染対策等） ② 発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関等の関係機関等との連携等） を規定し、施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制も整備すること。</p> <p>⇒ 指針の整備 <input type="checkbox"/>有 ・ <input type="checkbox"/>無</p> | ⇒ 感染対策委員会開催日 | | | 委員会構成メンバー | | 感染対策担当者職氏名 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> | 施設長 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> | 事務長 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> | 介護職員 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> | 栄養士 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> | 生活相談員 | | | | <input type="checkbox"/> | 施設外専門家 | | | | | <input type="checkbox"/> | その他 () | | <p>基準について第5の12(1)イ</p> <p>基準について第5の12(1)ウ</p> <p>基準第26条第1項</p> <p>基準第26条第2項第1号 基準について第5の12(2)ア</p> <p>基準第26条第2項第2号 基準について第5の12(2)イ</p> | |
| ⇒ 感染対策委員会開催日 | | | 委員会構成メンバー | | 感染対策担当者職氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> | 施設長 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> | 事務長 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> | 介護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> | 栄養士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> | 生活相談員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | 施設外専門家 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点 検 の ポ イ ン ト | 根 拠 法 令 等 【 確 認 資 料 】 | 県 記 載 欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------|---|---|--------------------------|---|------------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|---|--------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|---|---|--|
| カ 感染症、食中毒の予防及びまん延を防止するための研修会を定期的に行っていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 定期研修（年2回以上）の内容は、感染対策の基礎的な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うこと。</p> <p>⇒ 研修実施月 <input type="text"/></p> <p>○ 日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては入所者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び入所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ること。</p> | 基準第26条第2項第3号 基準について第5の12(2) ウ 感染症等発生時の報告について | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| キ 感染症の予防及びまん延の防止の訓練を定期的に行っていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 訓練（年2回以上）の内容は、指針及び研修内容に基づき、役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。なお、実施の方法については、机上、実地を問わない。</p> <p>⇒ 訓練実施月 <input type="text"/></p> <p>（経過措置：令和6年3月31日までの間は努力義務とされている。）</p> | 基準第26条第2項第3号 基準について第5の12(2) エ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ク 感染症等が発生した場合の報告体制を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 施設長は、次の①、②又は③の場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。</p> <p>① 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週間内に2名以上発生した場合</p> <p>② 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名以上又は全入所者の半数以上発生した場合</p> <p>③ ①及び②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</p> <p>○ 食中毒及び感染症の発生の際は、社会福祉施設等における事故・不祥事案及び感染症等発生時の報告取扱要領（平成25年6月25日青健福第763号）により、県に報告すること。（第一報は、文書作成を待たずに電話又はFAX等により遅滞なく行うこと。）</p> <p>※ 県への報告を要する感染症については、前記「事故・不祥事案発生時の報告取扱要領」における「（2）食中毒及び感染症の発生」の場合を参照のこと。</p> <p>⇒ 感染症等発生時の報告体制等</p> <table border="1" data-bbox="715 1256 1676 1345"> <tr> <td>感染症発生時の報告体制（内部報告体制を含む）の確立</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>昨年度から自主点検表作成時までの食中毒・感染症発生の有無</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>上記に係る食中毒・感染症発生時の報告</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> </table> | 感染症発生時の報告体制（内部報告体制を含む）の確立 | <input type="checkbox"/> | 有 | ・ | <input type="checkbox"/> | 無 | 昨年度から自主点検表作成時までの食中毒・感染症発生の有無 | <input type="checkbox"/> | 有 | ・ | <input type="checkbox"/> | 無 | 上記に係る食中毒・感染症発生時の報告 | <input type="checkbox"/> | 有 | ・ | <input type="checkbox"/> | 無 | 感染症等発生時の報告について 事故・不祥事案報告取扱要領 | |
| 感染症発生時の報告体制（内部報告体制を含む）の確立 | <input type="checkbox"/> | 有 | ・ | <input type="checkbox"/> | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 昨年度から自主点検表作成時までの食中毒・感染症発生の有無 | <input type="checkbox"/> | 有 | ・ | <input type="checkbox"/> | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記に係る食中毒・感染症発生時の報告 | <input type="checkbox"/> | 有 | ・ | <input type="checkbox"/> | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------------|---------|-------------|-------|--|------|-------|------|--|--|--|--|--|-------------|-------|--|--|--|--|--|--|-------------|-------|--|--|--|--|--|--|-------------|-------|--|-------|------|------|------|------|-------|---|--|--|--|-------|---|--|--|--|--|--|
| <p>(12) 健康管理 <軽費老人ホームA型> ア 入所者に対し健康管理等を行うために必要な医師が置かれていますか。</p> <p>イ 医師との契約は適正に締結されていますか。必要な日数、時間が確保されていますか。</p> <p>ウ 個々の入所者の身体状態・症状等に応じて、医師による必要な医学管理が行われ、看護職員への指示が適切に行われていますか。</p> <p>エ 医務室は診療所開設許可を受けていますか。</p> <p>オ 看護職員の勤務状況は適切ですか。</p> <p>カ 看護に関する記録（日誌）は整備されていますか。</p> <p>キ 医師・看護職員と生活相談員、介護職員及び栄養士等との連絡体制は整っていますか。</p> <p>ク 年2回以上の健康診断が行われていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>⇒ 医師の勤務状況</p> <table border="1" data-bbox="715 332 1676 564"> <thead> <tr> <th>医師氏名</th> <th>勤務形態</th> <th>医療機関名</th> <th>診療科目</th> <th>報酬年額(円)</th> <th>勤務状況</th> <th>契約年月日</th> <th>保険請求</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>常勤 <input type="checkbox"/>嘱託</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月 日 / 1日 時間</td> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>常勤 <input type="checkbox"/>嘱託</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月 日 / 1日 時間</td> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>常勤 <input type="checkbox"/>嘱託</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月 日 / 1日 時間</td> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 「勤務状況」の欄には、1月当たりの勤務日数及び1日当たりの勤務時間数を記入してください。</p> <p>⇒ 許可年月日 <input type="checkbox"/>昭和・<input type="checkbox"/>平成・<input type="checkbox"/>令和 ____年__月__日</p> <p>○ 看護に関する記録（日誌）を整備しておくこと。</p> <p>⇒ 入所者の定期健康診断 (____年度)</p> <table border="1" data-bbox="715 1312 1676 1458"> <thead> <tr> <th>実施年月日</th> <th>実施人員</th> <th>検査項目</th> <th>検査結果</th> <th>検査機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td>人</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td>人</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 医師氏名 | 勤務形態 | 医療機関名 | 診療科目 | 報酬年額(円) | 勤務状況 | 契約年月日 | 保険請求 | | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 嘱託 | | | | 月 日 / 1日 時間 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 嘱託 | | | | 月 日 / 1日 時間 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 嘱託 | | | | 月 日 / 1日 時間 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 実施年月日 | 実施人員 | 検査項目 | 検査結果 | 検査機関 | 年 月 日 | 人 | | | | 年 月 日 | 人 | | | | <p>基準附則第6条 基準について第7の3</p> <p>基準附則第5条 基準について第7の2(3)</p> <p>基準附則第6条 基準について第7の3(3)</p> <p>基準附則第8条</p> | |
| 医師氏名 | 勤務形態 | 医療機関名 | 診療科目 | 報酬年額(円) | 勤務状況 | 契約年月日 | 保険請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 嘱託 | | | | 月 日 / 1日 時間 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 嘱託 | | | | 月 日 / 1日 時間 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 嘱託 | | | | 月 日 / 1日 時間 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施年月日 | 実施人員 | 検査項目 | 検査結果 | 検査機関 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------------|-------|--|--|--|--|--|--|------|-------|--|--|--|--|--|--|--------|---------------------------------|--|--|---------------------------------|-------------|--|-------------------------------|------------------------|--------|------------------------------|--|--|------------------------------|-----------------------|---|--|
| <p><ケアハウス> ケ 定期的に健康診断を受ける機会を提供していますか。</p> <p>コ 入所者の病状の急変等に備え、協力医療機関を定めていますか。また、協力歯科医療機関を定めていますか。</p> <p>3 給食の状況 (1) 運営形態 ア 給食業務を委託している場合、施設内の調理室を使用していますか。施設外の場合は適切な運搬手段等をとっていますか。</p> <p>イ 受託業者の要件を満たしていますか。</p> <p>ウ 委託契約書の中に必要な事項が明記されていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>○ 定期的に健康診断を受ける機会を提供するとともに、その記録を保存し、健康の保持、疾病の予防に努めること。</p> <p>○ 入院や休日夜間等における対応について、協力医療機関との間で必要事項を取り決めておくこと。</p> <table border="1" data-bbox="715 477 1176 594"> <tr> <td>⇒ 診療科目</td> <td>医療機関名</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="1227 477 1676 564"> <tr> <td>診療科目</td> <td>医療機関名</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>○ 原則として施設内の調理室を使用して調理すること。ただし、運搬手段等について衛生上適切な措置がなされている場合には、施設外で調理し搬入する方法も認めることができる。</p> <p>また、栄養管理、調理管理、衛生管理、労働衛生管理を施設が行うことにより、施設長が業務の遂行に必要な注意を果たせる体制と契約内容の場合は、委託することができる。</p> <p>⇒ 食事サービスの実施状況</p> <table border="1" data-bbox="715 937 1676 1169"> <tr> <td>・ 実施形態</td> <td><input type="checkbox"/>施設直接実施</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>他施設と併用</td> <td>(施設名 _____)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>業者委託</td> <td>(業者名 _____ 委託内容 _____)</td> </tr> <tr> <td>・ 調理場所</td> <td><input type="checkbox"/>施設内</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>施設外</td> <td>(場所 _____ 運搬方法 _____)</td> </tr> </table> <p>○ 調理業務を委託している場合は、社施第38号「保護施設等における調理業務の委託について」の4に規定するすべての事項を満たすこと。</p> <p>○ 調理業務を委託している場合は、社施第38号「保護施設等における調理業務の委託について」の5の規定を満たすこと。</p> | ⇒ 診療科目 | 医療機関名 | | | | | | | 診療科目 | 医療機関名 | | | | | | | ・ 実施形態 | <input type="checkbox"/> 施設直接実施 | | | <input type="checkbox"/> 他施設と併用 | (施設名 _____) | | <input type="checkbox"/> 業者委託 | (業者名 _____ 委託内容 _____) | ・ 調理場所 | <input type="checkbox"/> 施設内 | | | <input type="checkbox"/> 施設外 | (場所 _____ 運搬方法 _____) | <p>基準第21条第1項 基準について第5の8(1)</p> <p>基準第27条 基準について第5の13</p> <p>調理の委託について 2</p> <p>調理の委託について 4</p> <p>調理の委託について 5</p> | |
| ⇒ 診療科目 | 医療機関名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科目 | 医療機関名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 実施形態 | <input type="checkbox"/> 施設直接実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 他施設と併用 | (施設名 _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 業者委託 | (業者名 _____ 委託内容 _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ 調理場所 | <input type="checkbox"/> 施設内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 施設外 | (場所 _____ 運搬方法 _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-------|------|-------|-------|-------|------|---|----|----|------|------|---|----|----|--------------------------------|--|
| エ 給食会議は開催されていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ⇒ 給食会議 ・ 開催回数 年 _____ 回 ・ 構成員（職種を記入すること） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| オ 給食会議に施設長等関係職員が参加していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | [] | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| カ 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっていますか。特に、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいですが、早くても午後5時以降となっていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ⇒ 食事の時間 朝食 _____ 時 _____ 分 昼食 _____ 時 _____ 分 夕食 _____ 時 _____ 分 | 基準第18条 基準について第5の5(1) 老人福祉施設に係る指導 監査について | | | | | | | | | | | | | | | | |
| キ 食堂での食事が困難な入所者に対して、必要な配慮を行っていますか。また、栄養食事相談を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない | ○ 食堂での食事が困難な入所者に対して、居室において食事を提供するなど、必要な配慮を行うこと。 また、入所者に対して、栄養食事相談を行うこと。 | 基準について第5の5(1)、(5) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ク 居室関係部門と食事関係部門の連携がとられていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ○ 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反映させるため、居室関係部門と食事関係部門の連絡を十分に取ること。 | 基準について第5の5(4) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 栄養管理等 ア 必要な栄養所要量は確保されていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ⇒ 栄養量等の状況 <table border="1" data-bbox="715 1051 1679 1135"> <thead> <tr> <th></th> <th>エネルギー</th> <th>たん白質</th> <th>カルシウム</th> <th>ビタミンC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与目標量</td> <td>Kcal</td> <td>g</td> <td>mg</td> <td>mg</td> </tr> <tr> <td>実施結果</td> <td>Kcal</td> <td>g</td> <td>mg</td> <td>mg</td> </tr> </tbody> </table> | | エネルギー | たん白質 | カルシウム | ビタミンC | 給与目標量 | Kcal | g | mg | mg | 実施結果 | Kcal | g | mg | mg | 基準について第5の5(1) 調理の委託について3(1) | |
| | エネルギー | たん白質 | カルシウム | ビタミンC | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給与目標量 | Kcal | g | mg | mg | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施結果 | Kcal | g | mg | mg | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ 年齢構成・荷重平均栄養所要量は作成されていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | (注) 直近で把握しているデータを記入してください。 | 基準について第5の5(1) 調理の委託について3(1) | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|---------|----------------------|----|---------|----------------------|----|--|---|--|---|--|---|---------------|--|--|----|---|---|--|--|---------------|--|
| ウ 嗜好調査、残食調査が適切になされていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ⇒ 嗜好調査及び残食調査の実施状況 (年度) <table border="1" data-bbox="715 275 1674 366"> <thead> <tr> <th></th> <th>調査回数</th> <th colspan="2">記録の有無</th> <th rowspan="2">具体的実施方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>嗜好調査</td> <td>回</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>残食調査</td> <td>回</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 調査回数 | 記録の有無 | | 具体的実施方法 | 嗜好調査 | 回 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | 残食調査 | 回 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | 調理の委託について3(6) | | | | | | | | | |
| | 調査回数 | 記録の有無 | | 具体的実施方法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 嗜好調査 | 回 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 残食調査 | 回 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エ その結果等を献立に反映するなど工夫がなされていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | 調査結果の献立への具体的反映方法 | 調理の委託について3(6) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| オ 献立に変化を持たせていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ○ 入所者の嗜好を考慮した食事を適切に提供すること。 | 基準第18条 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| カ 特別献立（特別食、行事食）は行われていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ○ 季節の変化に富んだ食事を適切に提供すること。 | 基準第18条 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| キ 入所者の身体状況に合わせた調理内容、食事方法になっていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ⇒ 給食に関する方針等（入所者の身体状況に合わせた調理及び自助具等の配慮） | 基準について第5の5(1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ク 入所者の食事の前に調理関係者以外の職員により検食が実施されていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ○ 入所者の食事の前には、毎回調理関係者以外の職員による検食を実施すること。 ⇒ 検食の実施状況 <table border="1" data-bbox="715 996 1674 1110"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">検食時間</th> <th colspan="2">記録</th> <th rowspan="2">検食を行うこととしているメンバー（職種）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝食</td> <td>時</td> <td>分</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>時</td> <td>分</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>時</td> <td>分</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 検食時間 | | 記録 | | 検食を行うこととしているメンバー（職種） | 朝食 | 時 | 分 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | 昼食 | 時 | 分 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | 夕食 | 時 | 分 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | 調理の委託について3(3) | |
| | 検食時間 | | 記録 | | 検食を行うこととしているメンバー（職種） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 朝食 | 時 | 分 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 昼食 | 時 | 分 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夕食 | 時 | 分 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ケ 検食の実施年月日、検食者名、所見等必要事項は記載されていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ○ 検食の実施年月日、検食者名、所見等必要事項を記載した検食簿を整理しておくこと。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|----------|----------------|---|------------|--------------|----------------|---|-------------|----------------|---|----------------|----------------|---|------------|----------------|---|--|--|
| コ 提供した全ての品目と原材料は適切に保存していますか。 (3) 給食事務 ア 献立を作成していますか。 イ 献立作成・給食材料発注に際して決裁を得ていますか。 ウ 給食材料納品時に検収が行われていますか。検収者の記名印がされていますか。 エ 発注者と検収者との区分がされていますか。 オ 衛生自主管理点検が行われ、その結果の記録が整備されていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 検食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に入れ、密封し、-20℃以下で2週間以上保存すること。なお、原材料は、特に、洗浄・殺菌等を行わず購入した状態で保存すること。</p> <p>⇒ 保存の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保存期間 _____ 日間 ・ 保存量 原材料 _____ g 調理済み食品 _____ g ・ 冷凍庫の温度 _____ °C <p>○ 栄養士による献立表及び実施献立表を作成すること。また、病弱者の献立については、必要に応じ、協力医療機関等の医師の指導を受けること。</p> <p>○ 献立作成・給食材料発注に際しては、責任者の決裁を得てから、実施すること。</p> <p>○ 給食材料の納品に際しては、発注者とは別な者が検収を行うとともに、誰が検収したかわかるよう明記しておくこと。</p> <p>○ 発注者と検収者とは区別しておくこと。</p> <table border="1" data-bbox="715 996 1676 1139"> <tr> <td rowspan="5">衛生自主管理 点検の状況 (※) (前年度)</td> <td>調理施設の点検表</td> <td>有 (点検頻度 _____)</td> <td>無</td> <td rowspan="5">改善等の 状況</td> </tr> <tr> <td>従事者等の衛生管理点検表</td> <td>有 (点検頻度 _____)</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>原材料の取扱い等点検表</td> <td>有 (点検頻度 _____)</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>調理器具等及び使用水の点検表</td> <td>有 (点検頻度 _____)</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>調理等における点検表</td> <td>有 (点検頻度 _____)</td> <td>無</td> </tr> </table> <p>(※) 点検頻度はプルダウンから選択してください。</p> | 衛生自主管理 点検の状況 (※) (前年度) | 調理施設の点検表 | 有 (点検頻度 _____) | 無 | 改善等の 状況 | 従事者等の衛生管理点検表 | 有 (点検頻度 _____) | 無 | 原材料の取扱い等点検表 | 有 (点検頻度 _____) | 無 | 調理器具等及び使用水の点検表 | 有 (点検頻度 _____) | 無 | 調理等における点検表 | 有 (点検頻度 _____) | 無 | 衛生管理について 基準について第5の5(2) 調理の委託について3(5) 調理の委託について3(5) 調理の委託について3(5) 衛生管理について | |
| 衛生自主管理 点検の状況 (※) (前年度) | 調理施設の点検表 | 有 (点検頻度 _____) | | 無 | 改善等の 状況 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 従事者等の衛生管理点検表 | 有 (点検頻度 _____) | | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 原材料の取扱い等点検表 | 有 (点検頻度 _____) | | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 調理器具等及び使用水の点検表 | 有 (点検頻度 _____) | | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 調理等における点検表 | 有 (点検頻度 _____) | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-------------------------|------|--|--|----------|------|--------|--------------|--|------|--------|-------------------------|--|----------------------------------|--|--|--|--------------------------|--|--|--|-----------|--|--|-----|----|--------|--|-----|--------|--|-----|--------|--|--------------|---------------------------------------|----------------------------|--|----------|--|----------------------------|--|--|------------|------|-----------|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|---|--|
| <p>4 入所者の預り金等の取扱い状況 <預り金を実施している場合> (1) 入所者の預り金 ア 預り金管理規程が整備され、適切に運用されていますか。</p> <p>イ 預り金保管依頼書等の書類はありますか。</p> <p>ウ 預金通帳、印鑑の保管の責任者及び場所の分離等保管管理は適切に行われていますか。</p> <p>エ 現金の保管は適正に行われていますか。(保管場所、方法等)</p> <p>オ 本人又は親族等への払戻し時や、委任受領した年金を本人に引き渡すときに受領印を徴していますか。また受領印を徴するのが困難な場合、複数の職員の立会いの下に引き渡しを行っていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>⇒ 預り金の状況</p> <table border="1" data-bbox="715 362 1676 682"> <tr> <td>預り金管理規程名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>入所者所持金管理</td> <td>自己管理</td> <td>_____人</td> <td>(自己管理者の保管方法)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>施設管理</td> <td>_____人</td> <td>(現金保管 _____人 保管 _____人)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">→施設管理のうち、本人又は保護者の依頼書が無いもの _____人</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">※本人又は保護者の依頼書が無いことについての理由</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">(_____)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">預り額</td> <td>総額</td> <td>_____円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>最高額</td> <td>_____円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>最低額</td> <td>_____円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設長への保管金額の報告</td> <td><input type="checkbox"/>有 (年 _____回)</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設長の自主点検</td> <td><input type="checkbox"/>有 (方法・回数 _____)</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> </table> <p>○ 本人等からの依頼等により預金通帳と印鑑の両方を施設で保管する場合は、保管責任者を別々に定め、常に別々に収納保管すること。</p> <p>⇒ 保管状況</p> <table border="1" data-bbox="715 850 1676 967"> <thead> <tr> <th></th> <th>保管責任者(職氏名)</th> <th>保管場所</th> <th>鍵保管者(職氏名)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現金</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>通帳</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>印鑑</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 本人又は親族等への払戻し時や、委任受領した年金を本人に引き渡すときには、本人又は親族等から受領印を徴すること。</p> <p>○ また、受領印を徴するのが困難な場合、複数の職員の立会いの下に引き渡しを行うこと。</p> | 預り金管理規程名 | | | | 入所者所持金管理 | 自己管理 | _____人 | (自己管理者の保管方法) | | 施設管理 | _____人 | (現金保管 _____人 保管 _____人) | | →施設管理のうち、本人又は保護者の依頼書が無いもの _____人 | | | | ※本人又は保護者の依頼書が無いことについての理由 | | | | (_____) | | | 預り額 | 総額 | _____円 | | 最高額 | _____円 | | 最低額 | _____円 | | 施設長への保管金額の報告 | <input type="checkbox"/> 有 (年 _____回) | <input type="checkbox"/> 無 | | 施設長の自主点検 | <input type="checkbox"/> 有 (方法・回数 _____) | <input type="checkbox"/> 無 | | | 保管責任者(職氏名) | 保管場所 | 鍵保管者(職氏名) | 現金 | | | | 通帳 | | | | 印鑑 | | | | <p>入所者所持金について</p> <p>入所者所持金について2の(1)</p> <p>入所者所持金について1の(4)</p> <p>入所者所持金について1の(4)</p> <p>入所者所持金について2の(3)</p> | |
| 預り金管理規程名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所者所持金管理 | 自己管理 | _____人 | (自己管理者の保管方法) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 施設管理 | _____人 | (現金保管 _____人 保管 _____人) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | →施設管理のうち、本人又は保護者の依頼書が無いもの _____人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ※本人又は保護者の依頼書が無いことについての理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (_____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預り額 | 総額 | _____円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 最高額 | _____円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 最低額 | _____円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設長への保管金額の報告 | <input type="checkbox"/> 有 (年 _____回) | <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設長の自主点検 | <input type="checkbox"/> 有 (方法・回数 _____) | <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 保管責任者(職氏名) | 保管場所 | 鍵保管者(職氏名) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通帳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 印鑑 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 点検のポイント | 根拠法令等 【確認資料】 | 県記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------|-------------|--------------|------------|-------|-------|---------------|--|--|--|----|-------------|-------------|--------------|------------|-------|-------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| カ 施設長へ保管金額等の報告を毎月行っていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない | <input type="radio"/> 入所者の預り金等がある場合は、毎月施設長へ保管金額等の報告を行うこと。 | 入所者所持金について2の(4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| キ 施設長は預り金について自主点検を年4回以上行っていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない | <input type="radio"/> 入所者の預り金等がある場合は、年4回以上施設長による自主点検を行うこと。 | 入所者所持金について2の(5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 遺留金品 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ア 施設で長期間保管する場合は、理由を明確にしていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない | ⇒ 遺留金品の処分の状況 (年度) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ 遺留金品等を引き渡した際に、受領書に受領印又は署名を徴していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない | <table border="1" data-bbox="715 564 1676 737"> <thead> <tr> <th rowspan="2">死亡者氏名</th> <th rowspan="2">死亡年月日</th> <th rowspan="2">施設での葬祭実施</th> <th colspan="7">遺留金品の処分状況</th> <th rowspan="2">備考</th> </tr> <tr> <th>遺留金品総額 ①</th> <th>葬祭費充当額 ②</th> <th>残額 ③(①-②)</th> <th>遺族引渡額 ④</th> <th>引渡年月日</th> <th>遺族の続柄</th> <th>その他処分類 ③-④</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | 死亡者氏名 | 死亡年月日 | 施設での葬祭実施 | 遺留金品の処分状況 | | | | | | | 備考 | 遺留金品総額 ① | 葬祭費充当額 ② | 残額 ③(①-②) | 遺族引渡額 ④ | 引渡年月日 | 遺族の続柄 | その他処分類 ③-④ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 死亡者氏名 | 死亡年月日 | 施設での葬祭実施 | | | | 遺留金品の処分状況 | | | | | | | | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 遺留金品総額 ① | 葬祭費充当額 ② | 残額 ③(①-②) | 遺族引渡額 ④ | 引渡年月日 | 遺族の続柄 | その他処分類 ③-④ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウ 引き渡しは親族又は身元引受人へ行われていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エ 永代供養料等の名目で多額の遺留金品を処分したり、葬祭の実施に際して会場使用料等の名目で遺族から寄附を受ける場合は、遺族の意思確認を明確にしていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| オ 引渡し年月日、引き渡した相手の名前、立ち会い者名等を記録していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない | <input type="radio"/> 引渡し年月日、引き渡した相手の名前、立会者名等を記録しておくこと。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |