

令和 3 年度

社 会 福 祉 施 設 自 主 点 検 表

(救護施設 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（救護施設 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」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）
「社会福祉法」	⇒ ・ 社会福祉法（昭和26年3月 法律第45号）
「最低基準」	⇒ ・ 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準（昭和41年7月 厚生省令第18号） ※青森県が所管する生活保護施設の設備及び運営に関する基準については、青森県生活保護法の保護施設の設備及び運営の基準を定める条例（平成25年3月27日青森県条例第9号）の施行（平成25年4月1日施行）により、国の基準と同じものとしています。
「最低基準について」	⇒ ・ 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準の施行について（昭和41年12月 社施第335号厚生省社会局長通知）
「指導監査事項」	⇒ ・ 青森県保護施設指導監査事項（平成25年6月21日策定）
「衛生管理について」	⇒ ・ 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号厚生省社会・援護局施設人材課長等連名通知）
「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・不祥事案報告について」	⇒ ・ 社会福祉施設等における事故発生時の報告取扱要領の一部改正について（平成25年6月25日青健福第763号） による「社会福祉施設等における事故・不祥事案発生時の報告取扱要領」

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
第1 適切な入所者処遇の確保			特に記載のないものは 「指導監査事項」による	
1 入所者処遇の充実				
(1) 処遇計画は、適切に策定されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ⇒	処遇計画書の有無 ☐ 有 ・ ☐ 無	最低基準について 第4の4(1)、(2)	
ア 処遇計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び入所者本人等の希望に基づいて策定されていますか。 また、処遇計画は、入所後、適切な時期に、ケース会議の検討結果等を踏まえた上で策定され、必要に応じて見直しは行われていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ⇒	処遇計画書の樹立 入所後 日後 処遇計画の見直し時期 入所後 ヶ月後、年 回 処遇計画書の記載内容： []		
イ 処遇計画は医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを 得て策定され、かつその実践に努めていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ⇒	処遇計画策定における医師・理学療法士等の参画 ☐ 有 () ・ ☐ 無		
ウ 入所者の処遇記録等は整備されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ⇒	入所者の処遇記録の整備 ☐ 有 ・ ☐ 無	最低基準第8条 最低基準について 第1の7(1)イ 第4の4(2) 第4の4(3)	
エ 身体拘束などの権利侵害等を行うことはせず、入所者の人権は守られていますか。 また、その未然防止のための体制の整備、職員に対する取組は行われていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ⇒	施設の体制・職員に対する取組内容 []		
(2) 機能訓練は、必要な者に対して適切に行われていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ⇒	リハビリを要する者 名	最低基準第16条第2項 最低基準について 第4の4(4)	

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
(3) 適切な給食を提供するよう努めていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ		最低基準第13条 最低基準について 第4の1(1)	
ア 必要な栄養所要量が確保されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ 栄養所要量算定 ☐ 有 ・ ☐ 無 栄養所要量算定期間：	最低基準第13条 最低基準について 第4の1(1)	
イ 嗜好調査、残食(菜)調査、検食等が適切になされ、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。	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ 嗜好調査 ☐ 有 ・ ☐ 無 実施方法： ⇒ 残食調査 ☐ 有 ・ ☐ 無 実施方法： ⇒ 給食会議・献立会議の実施 ☐ 有 ・ ☐ 無	最低基準第13条 最低基準について 第4の1(1)	
ウ 検食は、適切な時間に行われていますか。(原則として食事前となっていますか。) また、各種職員の交替により実施されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ 検食時間 朝食 時 分 昼食 時 分 夕食 時 分 ⇒ 検食者 () ⇒ 検食簿 ☐ 有 ・ ☐ 無		
エ 入所者の身体状態に合わせた調理内容となっていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ 一般食 名 きざみ食 名 ミキサー食 名 おかゆ 名	最低基準第13条 最低基準について 第4の1(1)	
オ 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっていますか。(特に夕食時間は早くても17時以降となっていますか。)	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ 朝食時間 時 分 昼食時間 時 分 夕食時間 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
カ 保存食は、一定期間（２週間）適切な方法（冷凍保存）で保管されていますか。 また、原材料についてもすべて保存されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ⇒	保存食保存量 グラム 保存温度 度 保存期間 日（週） 原材料の保存 ☐ 有 ・ ☐ 無	衛生管理について 別紙のⅡの５（３）	
キ 食器類の衛生管理に努めていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ⇒	食器の消毒方法 ☐ 熱湯煮沸消毒 ・ ☐ 乾燥消毒 ・ ☐ 薬物消毒	最低基準第１５条第１項	
ク 給食関係者の検便は適切に実施されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ⇒	検便時期 ☐ 毎月 ・ ☐ その他（ ）	最低基準について 第４の２（３）	
(4) 適切な入浴等が確保されていますか。 入所者の入浴又は清拭（しき）は、１週間に少なくとも２回以上行われていますか。 特に、入浴日が行事日・祝日等に当たった場合、代替日を設けるなど週２回の入浴等が確保されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ⇒	清拭対象者 名 （頻度） ⇒ 入浴時間 時 ～ 時 ⇒ １週間の入浴回数 週 回 ⇒ 行事等の代替 ☐ 有 ・ ☐ 無	最低基準第１６条第４項	
(5) 入所者の状態に応じた排泄及びおむつ交換が適切に行われていますか。 排泄の自立についてその努力がなされていますか。トイレ等は入所者の特性に応じた工夫がなされていますか。 また、換気、保温及び入所者のプライバシーの確保に配慮がなされていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ⇒	おむつ利用者 名 ⇒ 取組状況： ⇒ 換気の配慮方法： ⇒ 保温の配慮方法：		

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
(6) 衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めていますか。 起床後は寝巻きのままではなく、着替えをさせていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ			
(7) 医学的管理は、適切に行われていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ			
ア 定期の健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われていますか。感染症等の予防対策は、適切に行われていますか。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、厚生労働省関係通知等に基づき、適切な措置を講じていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ 定期健康診断実施回数 年 回 実施時期 月、 月 ⇒ インフルエンザ等の対策 ○ 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。 ○ 職員に対し、年1回以上の衛生管理に関する研修を実施すること。	最低基準第14条 最低基準第15条第2項 最低基準について 第4の3（4） 感染症等発生時の報告について 感染症等発生時の報告について	

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																								
イ 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。	☐ はい・ ☐ いいえ	○ 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。 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週間に2名以上発生した場合 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 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 ○ 食中毒及び感染症の発生の際は、平成25年6月25日付け青健福第763号「社会福祉施設等における事故発生時の報告取扱要領について」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。) ※ 県への報告を要する感染症については、「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、インフルエンザ等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。 ⇒ 感染症予防対策 <table><tr><td>衛生管理研修の実施</td><td>☐</td><td>有</td><td>・</td><td>☐</td><td>無</td></tr><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>☐</td><td>有</td><td>・</td><td>☐</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>☐</td><td>有</td><td>・</td><td>☐</td><td>無</td></tr><tr><td>上記に係る食中毒・感染症発生の報告</td><td>☐</td><td>有</td><td>・</td><td>☐</td><td>無</td></tr></table> ウ 入所定員の規模別に応じて、必要な医師、嘱託医がおかれていますか。(必要な日数、時間が確保されていますか。) また、個々の入所者の身体状態・症状等に応じて、医師、嘱託医による必要な医学的管理が行われ、看護師等への指示が適切に行われていますか。	衛生管理研修の実施	☐	有	・	☐	無	感染症発生時の報告体制(内部報告体制を含む)の確立	☐	有	・	☐	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	☐	有	・	☐	無	上記に係る食中毒・感染症発生の報告	☐	有	・	☐	無	感染症等発生時の報告について	
衛生管理研修の実施	☐	有	・	☐	無																							
感染症発生時の報告体制(内部報告体制を含む)の確立	☐	有	・	☐	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	☐	有	・	☐	無																							
上記に係る食中毒・感染症発生の報告	☐	有	・	☐	無																							
	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ 医師 名 (☐常勤 ・ ☐非常勤) 勤務日数 週 回 1日あたり診療時間 時間 ⇒ 看護師等への指示の方法 :	事故・不祥事案報告について																									
			最低基準第11条																									

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 急病等の場合の緊急連絡体制が整備されていますか。また、医療機関との長期的な協力体制が確立されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ 緊急連絡体制： 長期協力体制：	最低基準第16条第5項																														
(8) レクリエーションの実施等が適切になされていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ レクリエーション記録 ☐ 有・ ☐ 無 内容： 																															
(9) 家族との連携に積極的に努めていますか。 また、入所者や家族からの相談に応ずる体制がとられていますか。相談に対して適切な助言、援助が行われていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ																																
(10) 居宅生活への移行が期待できる者や通所事業の実施に当たっては、実施機関及び家族との連携を図るなど適切に対応されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ																																
(11) 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適切に対応していますか。	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ 実施状況 <table><tr><td>ア 苦情解決処理要領等</td><td>☐</td><td>有（要領名：_____）・</td><td>☐</td><td>無</td></tr><tr><td>イ 受付窓口担当者</td><td>☐</td><td>有（職氏名：_____）・</td><td>☐</td><td>無</td></tr><tr><td>ウ 苦情解決責任者</td><td>☐</td><td>有（職氏名：_____）・</td><td>☐</td><td>無</td></tr><tr><td>エ 第三者委員</td><td>☐</td><td>有（氏名・職業：_____）・</td><td>☐</td><td>無</td></tr><tr><td>オ 利用者・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>苦情受付経過記録の整備</td><td>☐有・☐無</td><td></td></tr></table>	ア 苦情解決処理要領等	☐	有（要領名：_____）・	☐	無	イ 受付窓口担当者	☐	有（職氏名：_____）・	☐	無	ウ 苦情解決責任者	☐	有（職氏名：_____）・	☐	無	エ 第三者委員	☐	有（氏名・職業：_____）・	☐	無	オ 利用者・家族への周知方法					カ 受付件数（_____年度）	_____件	苦情受付経過記録の整備	☐ 有・ ☐ 無		社会福祉法第65条、第82条 最低基準第6条の2
ア 苦情解決処理要領等	☐	有（要領名：_____）・	☐	無																													
イ 受付窓口担当者	☐	有（職氏名：_____）・	☐	無																													
ウ 苦情解決責任者	☐	有（職氏名：_____）・	☐	無																													
エ 第三者委員	☐	有（氏名・職業：_____）・	☐	無																													
オ 利用者・家族への周知方法																																	
カ 受付件数（_____年度）	_____件	苦情受付経過記録の整備	☐ 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
(12) 実施機関との連携が図られていますか。 入所者の入退所及び処遇計画策定の際に、必要に応じ実施機関との連携を図っていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ			
第2 入所者の生活環境等の確保				
1 施設設備等生活環境は、適切に確保されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ		最低基準第3条 最低基準第10条第3項	
ア 入所者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっていますか。 また、障害に応じた配慮がなされていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ			
イ 居室等が設備及び運営基準にあった構造となっていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ		最低基準第10条第5項	
ウ 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ		最低基準第16条第3項	
エ 各居室、便所等必要な場所にカーテン等が設置され、入所者のプライバシーが守られるよう配慮がなされていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ			

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																														
オ 居室、便所等必要な場所にナースコールが設置され、円滑に作動しますか。	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ ナースコール 箇所 設置場所：																																
カ 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。	☐ はい・ ☐ いいえ	○ 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。 ① 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。 ② 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。 ③ 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。 ⇒ 安全管理体制の状況 <table border="1"> <tr> <td>責任者の設置等管理体制の整備</td> <td>☐</td> <td>有</td> <td>・</td> <td>☐</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>指針（マニュアル）の作成</td> <td>☐</td> <td>有</td> <td>・</td> <td>☐</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>職員研修の実施</td> <td>☐</td> <td>有</td> <td>・</td> <td>☐</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>・</td> <td>☐</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>その他（ ）</td> <td>☐</td> <td>有</td> <td>・</td> <td>☐</td> <td>無</td> </tr> </table>	責任者の設置等管理体制の整備	☐	有	・	☐	無	指針（マニュアル）の作成	☐	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	事故発生防止について	
責任者の設置等管理体制の整備	☐	有	・	☐	無																													
指針（マニュアル）の作成	☐	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																													
キ 事故が発生した場合、県、市町村及び利用者・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。	☐ はい・ ☐ いいえ ☐ 該当しない	○ 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、平成25年6月25日付け青健福第763号「社会福祉施設等における事故発生時の報告取扱要領について」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。 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。 ② 食中毒及び感染症の発生 ※ 前記「感染症等が発生した場合の報告」を参照のこと。 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など入所者の処遇に影響のあるものについても報告すること。 ④ その他、報告が必要と認められる事故・不祥事案の発生 ※ 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についても報告すること。	事故・不祥事案報告について																															

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																									
		⇒ 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） <table border="1"> <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>☐有・☐無</td><td>☐有・☐無</td></tr> <tr> <td>年 月 日</td><td></td><td></td><td>☐有・☐無</td><td>☐有・☐無</td></tr> <tr> <td>年 月 日</td><td></td><td></td><td>☐有・☐無</td><td>☐有・☐無</td></tr> <tr> <td>年 月 日</td><td></td><td></td><td>☐有・☐無</td><td>☐有・☐無</td></tr> </tbody> </table> ※ 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）	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			☐ 有・ ☐ 無	☐ 有・ ☐ 無	年 月 日			☐ 有・ ☐ 無	☐ 有・ ☐ 無	年 月 日			☐ 有・ ☐ 無	☐ 有・ ☐ 無	年 月 日			☐ 有・ ☐ 無	☐ 有・ ☐ 無		
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			☐ 有・ ☐ 無	☐ 有・ ☐ 無																									
年 月 日			☐ 有・ ☐ 無	☐ 有・ ☐ 無																									
年 月 日			☐ 有・ ☐ 無	☐ 有・ ☐ 無																									
年 月 日			☐ 有・ ☐ 無	☐ 有・ ☐ 無																									
第3 自立、自活等への支援援助																													
1 入所者個々の状況等を考慮し、救護施設の特性に応じた自立、自活等への援助が行われていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ			最低基準第16条第1項 最低基準について 第4の1（1）																									
ア 機能を回復し又は機能の減退を防止するための訓練や作業は、入所者の状況に即した自立支援のための計画が作成され適切に実施されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ 訓練計画 ☐有 ・ ☐無 ⇒ 作業計画 ☐有 ・ ☐無		最低基準第16条第2項 最低基準について 第4の4（4）																									
イ 施設からの退所が可能なる者について、保護の実施機関と調整の上、他法他施策の活用が検討されていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ																												
ウ 入所者の個別の状況の変化等について、保護の実施機関に随時連絡が行われていますか。	☐ はい・ ☐ いいえ	⇒ 保護の実施機関への連絡方法 ☐定期的 （ ） ・ ☐随時 ・ ☐その他 （ ）																											