

令和3年度

社会福祉施設自主点検表

(養護老人ホーム 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（養護老人ホーム 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養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年7月1日厚生省令第19号）
「基準について」	⇒ ・ 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30日老発第307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）
「入所措置指針について」	⇒ ・ 老人ホームへの入所措置等の指針について（平成18年3月31日老発第0331028号社老第8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）
「老人福祉施設に係る指導監査について」	⇒ ・ 老人福祉施設に係る指導監査について（平成12年5月12日老発第481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																																																																																										
1 入所者処遇の向上 (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。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 県の認可を受けた入所定員を遵守すること。</p> <p>○ 一の居室の定員は1人とする。ただし、入所者への処遇上必要と認められる場合には、2人とすることができる。 (経過措置として、H18.4.1に現に存する施設については、従前の例による。)</p> <p>○ 月別入所者数 ⇒ <本体分> (人)</p> <table border="1" data-bbox="712 496 1646 612"> <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> </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> <p>⇒ <ショートステイ専用居室分> 定員 名 空床利用数 名 (人/日)</p> <table border="1" data-bbox="712 695 1646 927"> <thead> <tr> <th></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>専用居室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>空床利用</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) それぞれの月に利用した延べ人/日数を記入してください。</p> <p>⇒ やむを得ず定員外入所を行っている場合、その理由</p> <div data-bbox="712 1011 1673 1155" style="border: 1px solid black; height: 90px; width: 100%;"></div>	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																	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	専用居室															空床利用															合計															基準第10条、第13条 基準について第2の1、第4	
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																																																																																
	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																																																																																
専用居室																																																																																														
空床利用																																																																																														
合計																																																																																														

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) 処遇計画</p> <p>ア 入所者の処遇計画は適切に策定されていますか。</p> <p>イ 処遇計画は日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び施設内の生活態度等についての定期的調査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。</p> <p>ウ 日常生活動作能力調査等は適切に行われ、その結果が反映されていますか。 また、策定⇒評価⇒見直しのプロセスが記録されていますか。</p> <p>エ 処遇計画の策定に当たって、計画作成者である生活相談員以外の職員が関与し、医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得ていますか。</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><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>○ 入所後、適切な時期に策定され、必要に応じて見直しが行われていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規入所者について 入所後 _____ 月以内に策定 ・ 継続入所者の見直し <input type="checkbox"/>定期的実施 年 _____ 回 (_____ 月 _____ 月 _____ 月) <input type="checkbox"/>必要な者のみ実施 前年度見直し対象者 _____ 人 <p>○ 入所者の心身の状況、置かれている環境、入所者及び家族の希望等を考慮し作成すること。</p> <p>⇒ 日常生活動作能力調査等の実施状況（前年度実績） ※ 時期、対象者数、内容等について記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>⇒ 処遇計画作成の際の会議名及びメンバー</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>基準第15条 基準について第5の2 老人福祉施設に係る指導監査について</p> <p>基準第15条 基準について第5の2 老人福祉施設に係る指導監査について</p> <p>老人福祉施設に係る指導監査について</p> <p>基準第15条 基準について第5の2 老人福祉施設に係る指導監査について</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>(3) 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。</p>	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 施設の行った処遇に関する入所者及び家族からの苦情に迅速かつ適正に対応するため、苦情を受けるための窓口を設置する等の必要な措置を講ずること。</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="712 582 1673 810"> <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	<p>基準第27条 基準について第5の14 社福法第82条 指針について</p> <p>基準について第5の14</p>	
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																														
<p>(4) 処遇の実施状況</p> <p>ア 施設の管理の都合により、入所者の生活を不当に制限することのないようにしていますか。</p> <p>イ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録していますか。</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 <input type="checkbox"/>該当しない</p>	<p>○ 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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為は行わないこと。</p> <p>○ 緊急やむを得ず身体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、緊急やむを得ない理由を記録すること。</p> <p>⇒ 身体拘束の状況（前年度実績）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>	<p>基準第16条 基準について第5の3</p> <p>基準第16条 基準について第5の3</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																																			
ウ 各居室にカーテンが設置されるなど、入所者のプライバシーが守られていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ																																						
エ 身体拘束の記録等は2年間保管されていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	○ 完結の日から2年間保管すること。	基準について第5の3																																				
オ 自立した生活を営むために必要な援助がされていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	○ 入所者に対し、処遇計画に基づき、自立した日常生活を営むために必要な指導及び訓練その他の援助を行うこと。	基準第18条 基準について第5の5																																				
カ 身体状況に配慮した入浴が行われていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	⇒ 入浴に関する方針、工夫等 健康状態チェックの状況（体調不良者、褥瘡のある者等） 浴室、脱衣場の構造、保温の配慮 入浴回数等の利用入所者の希望の勘案 同性介助の方針等	基準第18条																																				
キ 入所者の入浴又は清拭は、1週間に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回以上の入浴等が確保されていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	○ 1週間に2回以上、入所者を入浴させ、又は清拭を行うこと。 ⇒ 実施状況	基準第18条																																				
ク 個別の入浴状況が把握されていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<table border="1" data-bbox="712 1126 1673 1299"> <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>		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18条	
	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
<p>ケ 衛生的な被服及び寝具が確保されるよう配慮されていますか。</p> <p>コ 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。</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>○ 被服及び寝具等衛生的な管理に努めること。</p> <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、医師、看護職員、支援員、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>基準第24条 老人福祉施設に係る指導監査について</p> <p>基準第29条 基準について第5の16</p> <p>事故発生防止について</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>サ 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。</p> <p>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。 ・ 担当者は、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の職員が務めることが望ましい。</p> <p>⇒ 事故防止及び安全対策の状況</p> <table border="1" data-bbox="712 469 1673 639"> <tr><td>指針の作成</td><td></td><td>有</td><td>・</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>・</td><td>無</td></tr> <tr><td>担当者の設置</td><td></td><td>有</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>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>無</td></tr> <tr><td>その他 ()</td><td></td><td>有</td><td>・</td><td>無</td></tr> </table> <p>(経過措置：担当者の設置は令和6年3月31日までの間は「努力義務」とされている。)</p> <p>○ 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16</p> <p>基準について第5の16</p> <p>基準について第5の16</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																									
<p>シ 要介護認定の申請等、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又はその家族において行うことが困難な場合は、入所者の意思を踏まえ、必要な支援を行っていますか。</p> <p>特に金銭に係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ていますか。</p> <p>ス 上記シの経過を記録していますか。</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>⇒ 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="712 264 1673 523"> <thead> <tr> <th>発生日月</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> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 要介護認定の申請等、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又はその家族において行うことが困難な場合は、入所者の意思を踏まえ、必要な支援を行うこと。</p> <p>○ 特に金銭に係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こと。</p> <p>○ 上記シについて、その経過を記録しておくこと。</p>	発生日月	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、基準第29条</p> <p>基準について第5の16</p> <p>基準第18条 基準について第5の5(2)</p> <p>基準第18条 基準について第5の5(2)</p> <p>基準第18条 基準について第5の5(2)</p>	
発生日月	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
(5) 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>○ 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。</p> <p>《虐待防止検討委員会における具体的な検討内容》</p> <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 ・ 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 <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> <p>○ 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>《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>基準第30条 基準について第17</p> <p>基準について第17</p> <p>基準について第17</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>(6) レクリエーションの状況</p> <p>ア レクリエーションについて、実施計画を策定し、適切に実施していますか。</p> <p>イ 入所者の希望を反映した内容になっていますか。</p> <p>ウ 参加が低調な入所者への働きかけをしていますか。</p> <p>エ 入所者の負担金は適正に設定されていますか。</p> <p>オ 入所者の外出の機会を確保するよう努めていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</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同一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="712 379 1673 497"> <tr> <td>指針の作成</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>虐待防止検討委員会等の設置</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>担当者の設置</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>職員研修の実施</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></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>○ 教養娯楽設備を備える他、適宜レクリエーション行事を行うこと。</p> <p>○ 入所者の生活意欲の増進等を図るため、その身体的、精神的条件に応じた減退機能の回復訓練又は機能減退防止のための訓練に、常に参加できるようその機会を与えること。</p> <p>⇒ レクリエーションの状況</p> <table border="1" data-bbox="712 810 1673 1040"> <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 回</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月 週</td> <td>回 回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月 週</td> <td>回 回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月 週</td> <td>回 回</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>	指針の作成	<input type="checkbox"/>	有	・	<input type="checkbox"/>	無	虐待防止検討委員会等の設置	<input type="checkbox"/>	有	・	<input type="checkbox"/>	無	担当者の設置	<input type="checkbox"/>	有	・	<input type="checkbox"/>	無	職員研修の実施	<input type="checkbox"/>	有	・	<input type="checkbox"/>	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 回						月 週	回 回						月 週	回 回						月 週	回 回	<p>基準について第17</p> <p>基準第18条 基準について第5の5(5)</p> <p>基準第18条 基準について第5の5(5)</p> <p>基準第18条 基準について第5の5(5)</p> <p>基準第18条 基準について第5の5(5)</p> <p>基準第18条 基準について第5の5(4)</p>	
指針の作成	<input type="checkbox"/>	有	・	<input type="checkbox"/>	無																																																								
虐待防止検討委員会等の設置	<input type="checkbox"/>	有	・	<input type="checkbox"/>	無																																																								
担当者の設置	<input type="checkbox"/>	有	・	<input type="checkbox"/>	無																																																								
職員研修の実施	<input type="checkbox"/>	有	・	<input type="checkbox"/>	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 回																																																							
					月 週	回 回																																																							
					月 週	回 回																																																							
					月 週	回 回																																																							

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>(7) 入所者の健康管理の状況</p> <p>ア 夜間、休日における医師・看護職員への緊急連絡体制が整備されていますか。</p> <p>イ 医師との契約は適正に締結されていますか。</p> <p>ウ 医師の出勤簿が整備されていますか。</p> <p>エ 医務室に、必要な医薬品及び医療器具を備えるほか、診療所の届出をしていますか。</p> <p>オ 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、看護職員等への指示が適切に行われていますか。</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><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>⇒ 夜間・休日の緊急連絡体制 <input type="checkbox"/>有 ・ <input type="checkbox"/>無</p> <p>○ 入所者に対する健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置すること。</p> <p>⇒ 医師の勤務状況</p> <table border="1" data-bbox="712 496 1673 727"> <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>⇒ 届出年月日 <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>	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	<p>基準第12条 基準について第3</p> <p>基準第12条</p> <p>基準第11条 基準について第2の2</p> <p>基準第12条 老人福祉施設に係る指導監査について</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																													

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																				
ク 入院治療を必要とする入所者のために協力医療機関を定めていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ一以上の協力病院を定めておくこと。</p> <p>○ 入所者の口腔衛生等の観点から、あらかじめ協力歯科医療機関を定めることが望ましいこと。</p> <p>⇒ 協力医療機関の状況</p> <table border="1" data-bbox="712 438 1673 582"> <tr> <td>医療機関名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設からの距離</td> <td>km・車で</td> <td>分</td> <td>km・車で</td> </tr> <tr> <td>契約の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>委託金額(年額)</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </table>	医療機関名				診療科目				施設からの距離	km・車で	分	km・車で	契約の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	委託金額(年額)	円	円	円	基準第25条 基準について第5の12	
医療機関名																								
診療科目																								
施設からの距離	km・車で	分	km・車で																					
契約の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無																					
委託金額(年額)	円	円	円																					
ケ 年2回以上の健康診断が行われていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 毎年定期的に2回以上健康診断を行うこと。</p> <p>⇒ 入所者の定期健康診断 (年度)</p> <table border="1" data-bbox="712 726 1673 925"> <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> <tr> <td>年 月 日</td> <td>人</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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				年 月 日	人				基準第20条 基準について第5の7	
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																							
年 月 日	人																							
コ 健康診断の結果を整備していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<table border="1" data-bbox="712 726 1673 925"> <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> <tr> <td>年 月 日</td> <td>人</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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				年 月 日	人				基準第20条 基準について第5の7	
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																							
年 月 日	人																							
サ 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。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<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回以上開催し、委員は幅広い職種から構成し、専任の感染対策担当者（看護師であることが望ましい）を定めること。</p> <p>⇒ 感染対策委員会開催日</p> <table border="1" data-bbox="712 1098 1673 1268"> <thead> <tr> <th>開催日</th> <th>委員会構成メンバー</th> <th>感染対策担当者職氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>施設長</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>事務長</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>医師 <input type="checkbox"/>看護職員</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>栄養士 <input type="checkbox"/>支援員</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>生活相談員 <input type="checkbox"/>その他 ()</td> <td></td> </tr> </tbody> </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>	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"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職員		年 月 日	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 支援員		年 月 日	<input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> その他 ()		基準第24条 基準について第5の11			
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"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職員																							
年 月 日	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 支援員																							
年 月 日	<input type="checkbox"/> 生活相談員 <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																														
<p>シ 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ⇒ <table border="1" data-bbox="712 268 1256 296"> <tr> <td>予防対策指針の整備</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> </table></p> <p>○ 職員に対しての研修を定期的に（年2回以上）実施すること。 ⇒ <table border="1" data-bbox="712 355 1673 384"> <tr> <td>予防対策研修実施月</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table></p> <p>○ 日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延防止する観点から、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> <p>○ 感染症発生時の対応について、訓練を年2回以上実施すること。実施の方法については、机上、実地を問わない。 ⇒ <table border="1" data-bbox="712 580 1673 609"> <tr> <td>訓練実施月</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> (※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>○ 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週間内に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</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。 ※ 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。 ⇒ 感染症等発生時の報告体制等 <table border="1" data-bbox="712 1211 1673 1299"> <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><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><input type="checkbox"/></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><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> </table></p>	予防対策指針の整備	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	予防対策研修実施月					訓練実施月					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・感染症発生の報告	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	<p>基準第24条</p> <p>基準について第5の11</p> <p>感染症等発生時の報告について</p> <p>基準について第5の11</p> <p>感染症等発生時の報告について</p> <p>事故・不祥事案報告取扱要領</p>	
予防対策指針の整備	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無																														
予防対策研修実施月																																		
訓練実施月																																		
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・感染症発生の報告	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無																														
<p>ス 入所者の入院期間は3か月を超えないものとなっていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>○ 入院その他の事由により老人ホーム以外の場所で生活する期間が3か月以上にわたることが明らかに予想される場合、又は概ね3か月を超えるに至った場合は、入所者本人及び家族と協議し、措置の廃止を検討すること。</p>	<p>入所措置指針について第7の3(2)</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
セ 入院する必要が生じた場合であって、入院後概ね3か月以内の退院が明らかに見込まれるときは、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、退院後、再び当該施設に入所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="radio"/> 入院する必要が生じた場合であって、入院後概ね3か月以内の退院が明らかに見込まれるときは、必要に応じて適切な便宜を供与すること。	入所措置指針について第7の3(2)	
ソ 入所者が要介護状態等となった場合に、その心身状況、置かれている環境等に応じ、適切に居宅サービス等を受けられることができるよう、必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="radio"/> 入所者が要介護状態等となった場合に、その心身状況、置かれている環境等に応じ、適切に居宅サービス等を受けられることができるよう、必要な措置を講じること。	基準第19条 基準について第5の6	
2 ケース記録の状況 ア 入所者の処遇記録等は整備されていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="radio"/> 次の記録等について、完結の日から2年間保存されていること。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者名簿 ・ 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) ・ 入所者の処遇に関する計画 ・ 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 ・ 苦情の内容等の記録 ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置 ・ 処遇日誌 ・ 献立その他給食に関する記録 ・ 入所者の健康管理に関する記録 	基準第9条 基準について第1の8	
イ 開始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="radio"/> 次の記録を整備しておくこと。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者、措置開始年月日 ・ 身体の状態 ・ 医療面の状況(既往症、投薬治療等) ・ 経済的条件(年金等受給・仕送りの状況) ・ 家族等の状況(緊急連絡先も含む) ・ 入所前の生活歴・生活状況 ・ 入所理由 	基準第9条 基準について第1の8	

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 経過記録が整備され、活用が図られていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	○ 経過記録を整備し、今後の処遇に活用を図ること。	基準第9条 基準について第1の8	
エ 入所者の状況（日常生活・健康状態・行動特徴等）や処遇の経過（援助・対応・指導、入所者の心の動き等の内容）の記録が整備されていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	○ 入所者の状況（日常生活・健康状態・行動特徴等）や処遇の経過（援助・対応・指導、入所者の心の動き等の内容）の記録を整備すること。	基準第9条 基準について第1の8	
オ 処遇のまとめ（総括）を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	○ 少なくとも処遇方針の見直しの時期に実施すること。	基準第9条 基準について第1の8	
カ 責任者が関与していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	○ 施設長・主任の検印・助言・スーパーバイズ等がされていること。	基準第9条 基準について第1の8	
キ 記録者が明確になっていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	○ 記録者が誰かわかるように明記しておくこと。	基準第9条 基準について第1の8	
ク 終結記録について、退所・措置解除理由及び経過が明確に記録されていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	○ 死亡・他施設・病院・帰宅等について記録されていること。	基準第9条 基準について第1の8	
ケ 遺留金品・預り金品等の処理状況が記載されていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	○ 終結記録は、退所理由の発生をもって終結ではなく、遺留金品等の引渡しをもって終結していること。	基準第9条 基準について第1の8	
コ 終結記録を責任者が確認していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	○ 終結記録を責任者が確認するとともに、確認した旨記録に明記しておくこと。	基準第9条 基準について第1の8	

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>3 給食の状況</p> <p>(1) 運営形態</p> <p>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をとっていますか。</p> <p>イ 受託業者が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>エ 給食会議は定期的開催されていますか。</p> <p>オ 給食会議に施設長等関係職員が参加していますか。</p> <p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</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>○ 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こと。</p> <p>⇒ 食事サービスの実施状況</p> <table border="1" data-bbox="712 438 1673 639"> <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>○ 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>○ 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> <p>⇒ 給食会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開催回数 年 _____ 回 ・ 構成員（職種を記入してください。） <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin-left: 20px;"></div> <p>⇒ 食事の時間</p> <p>朝食 _____ 時 _____ 分</p> <p>昼食 _____ 時 _____ 分</p> <p>夕食 _____ 時 _____ 分</p>	・ 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>調理の委託について</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> <p>基準第17条 基準について第5の4</p> <p>基準第17条 基準について第5の4</p>	
・ 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																											
<p>(2) 栄養管理等</p> <p>ア 必要な栄養所要量は確保されていますか。</p> <p>イ 年齢構成・荷重平均栄養所要量は作成されていますか。</p> <p>ウ 嗜好調査、残食調査が適切になされていますか。</p> <p>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。</p> <p>オ 献立に変化を持たせていますか。</p> <p>カ 特別献立（特別食、行事食）は行われていますか。</p> <p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>⇒ 栄養量等の状況</p> <table border="1" data-bbox="712 296 1673 384"> <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> <p>(注) 直近で把握しているデータを記入してください。</p> <p>⇒ 嗜好調査及び残食調査の実施状況 (年度)</p> <table border="1" data-bbox="712 552 1673 639"> <thead> <tr> <th></th> <th>調査回数</th> <th>記録の有無</th> <th>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> <p>調査結果の献立への具体的反映方法</p> <p>○ 養護老人ホームは、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なければならない。</p> <p>⇒ 給食に関する方針等 (一般食、刻み食、ミキサー食の別。時間、保温、自助具の活用、食器等の工夫。治療食の実施等。)</p>		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		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		<p>基準第17条 基準について第5の4</p> <p>基準第17条 基準について第5の4</p> <p>基準第17条 基準について第5の4</p> <p>基準第17条 基準について第5の4</p> <p>基準第17条 基準について第5の4</p> <p>基準第17条 基準について第5の4</p>	
	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																											
	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																													

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																					
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	<p>○ 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。</p> <p>⇒ 検食の実施状況</p> <table border="1" data-bbox="712 323 1673 440"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">検食時間</th> <th colspan="2">記録</th> <th rowspan="4">検食を行うこととしているメンバー（職種）</th> </tr> <tr> <th>朝食</th> <th>時</th> <th>分</th> <th>有・</th> <th>無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>昼食</th> <td></td> <td></td> <td>有・</td> <td>無</td> </tr> <tr> <th>夕食</th> <td></td> <td></td> <td>有・</td> <td>無</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	有・	無	昼食			有・	無	夕食			有・	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	有・	無																					
昼食			有・	無																					
夕食			有・	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	<p>○ 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備しておくこと。</p>	調理の委託について3(3)																						
コ 提供した全ての品目と原材料を適切に保存していますか。	<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>⇒ 保存食の実施状況</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 	衛生管理について																						
(3) 給食事務 ア 献立を作成していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 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。</p>	基準第17条 基準について第5の4																						
イ 献立作成・給食材料発注に際して決裁を得ていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<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>	基準第17条 基準について第5の4																						
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。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<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>																							
エ 発注者と検収者との区分がされていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 発注者と検収者とは区別しておくこと。</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																	
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	<table border="1"> <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	
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																		
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。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	⇒ 預り金の状況 <table border="1"> <tr> <td>預り金管理規程名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入所者所持金管理</td> <td> 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 通帳保管 ____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 () </td> </tr> <tr> <td rowspan="3">預り額</td> <td>総額 円</td> </tr> <tr> <td>最高額 円</td> </tr> <tr> <td>最低額 円</td> </tr> <tr> <td>施設長への保管金額の報告</td> <td>有 (年 回) ・ 無</td> </tr> <tr> <td>施設長の自主点検</td> <td>有 (方法・回数) ・ 無</td> </tr> </table>	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 通帳保管 ____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	有 (年 回) ・ 無	施設長の自主点検	有 (方法・回数) ・ 無	入所者所持金について						
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 通帳保管 ____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	有 (年 回) ・ 無																				
施設長の自主点検	有 (方法・回数) ・ 無																				
イ 預り金保管依頼書等の書類はありますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない																				
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。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	○ 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。 ⇒ 保管状況 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>保管責任者 (職氏名)</td> <td>保管場所</td> <td>鍵保管者 (職氏名)</td> </tr> <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> </table>		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				入所者所持金について		
	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																					
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)	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない		入所者所持金について																		

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
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。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。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="radio"/> 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。 <input type="radio"/> 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。	入所者所持金について	
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、入・出金伝票、預貯金通帳と照合の上、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	
キ 施設長は預り金について年4回以上自主点検を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	<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	
ク 家族会費等の名目により、実質的な寄付金が恒常的かつ一律に引き落とされることのないよう確認していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="radio"/> 家族会費等の名目により、実質的な寄付金が恒常的かつ一律に引き落とされることのないよう確認すること。		
(2) 入院患者日用品費の状況 入院患者日用品費は毎月適正に支払われていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	⇒ 支給日 _____月分を _____月 _____日に支給	「老人福祉法第11条の規定による措置事務の実施に係る指針について(老人保護措置費支弁基準)」(平成18年1月24日老発第0124001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>(3) 遺留金品</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 引き渡しは親族又は身元引受人へ行われていますか。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p>	<p>⇒ 遺留金品の処分の状況 (年度)</p> <table border="1" data-bbox="712 296 1673 469"> <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="5">遺留金品の処分状況</th> <th rowspan="2">引渡年月日</th> <th rowspan="2">遺族の続柄</th> <th rowspan="2">その他処分量 ③-④</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></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 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。</p>	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					引渡年月日	遺族の続柄	その他処分量 ③-④	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																																				
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									引渡年月日	遺族の続柄	その他処分量 ③-④	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																																																

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>5 保護者、地域との連携</p> <p>(1) 保護者との連携</p> <p>ア 常に入所者の家族と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ますか。</p> <p>イ 入所者の家族からの相談に応じる体制がとられていますか。また、必要な助言を行っていますか。</p> <p>(2) 地域社会との連携</p> <p>地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図っていますか。</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>○ 常に入所者の家族と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ること。</p> <p>○ 入所者の家族からの相談に応じる体制を整え、必要な助言を行うこと。</p> <p>○ 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ること。</p> <p>⇒ 地域住民等との交流の実施状況</p> <table border="1" data-bbox="712 783 1673 898"> <thead> <tr> <th data-bbox="712 783 952 815">名称</th> <th data-bbox="952 783 1145 815">実施時期</th> <th data-bbox="1145 783 1673 815">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="712 815 952 898"></td> <td data-bbox="952 815 1145 898"></td> <td data-bbox="1145 815 1673 898"></td> </tr> </tbody> </table>	名称	実施時期	内容				<p>基準第18条 基準について第5の5</p> <p>基準第18条 基準について第5の5</p> <p>基準第28条 基準について第5の1415</p>	
名称	実施時期	内容								