**令和６年度　軽費老人ホーム**

**一般指導監査提出資料　自主点検表　処遇**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | |
| 施設名 |  | | | |
| 施設住所 |  | | | |
| 記入者  職名・氏名 | 職名 | | 氏名 | |
| 連絡先 | 電話 | FAX | | Eメール |
| 記入年月日 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | |

**自主点検表記入要領**

１ 自主点検表の対象

　　この点検表は、軽費老人ホームの施設処遇を対象としています。

２　記入方法

⑴　「点検結果」欄の該当する回答をチェックしてください。

また、「記入欄及び点検のポイント」は、必要事項を記入し、点検内容を確認してください。

⑵　指定があるものを除き、原則、記入日時点の内容を記入してください。

⑶　記入欄が不足する場合や、本様式での記入が困難な場合は、適宜、様式を追加してください。

３ 根拠法令・参考資料の名称

　　この点検表に記載されている根拠法令・参考資料の略称の詳細は、下記のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| **文中の略称** | **名称** |
| 基準 | 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日厚生労働省老健局長通知老発0530002号） |
| 条例 | 甲府市軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例  （平成31年3月29日条例第１号） |
| 高齢者虐待防止法 | 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律  （平成17年11月9日法律第124号） |
| 感染症等発生時に係る報告について | 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日老発第0222001号） |
| 苦情解決の仕組みの指針 | 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）（改正：平成29年3月7日雇児発0307第1号外） |
| 大量調理施設衛生管理マニュアル | 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）　別添　大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添（最終改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号） |

甲府市福祉部指導監査課（令和6年11月）

| **自主点検項目**  ・年　　　回開催  ・直近の開催日　　　年　　月　　日 | **点検結果** | **記入欄及び点検のポイント** | **根拠法令等**  **[確認資料]** |
| --- | --- | --- | --- |
| **１　サービス内容、手続説明及び同意** | | | |
| **(1)施設の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→定められているものを選択してください。**  **（運営規程内容）**  **①施設の目的及び運営の方針**  **②職員の職種、数及び職務の内容**  **③入所定員**  **④入所者に提供するサービスの内容及び利用料その他の費用の額**  **⑤施設の利用に当たっての留意事項**  **⑥非常災害対策**  **⑦虐待の防止のための措置に関する事項**  **⑧その他施設運営に関する重要事項** | ○基準第7条、附則第10条  ○基準について第1-6  ○条例第8条、附則第10条  【運営規程】 |
| **(2)サービスの提供に際し、重要事項の説明を行い、サービスの提供について同意を得ていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○入所者に対し適切な施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から施設サービスの提供を受けることにつき同意を得なければなりません。  ○同意については、入所者及び施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいとされています。 | ○基準第12条第1項、附則第10条  ○基準について第4-1（1）  ○条例第13条第1項、附則第10条  【重要事項説明書】  【契約書】 |
| **(3)サービスの提供に関する契約を文書により締結していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○サービスの提供に関する契約を、文書により締結してください。  ○入所者、軽費老人ホーム設置者双方の契約解除条項を定めてください。なお、契約書に定める軽費老人ホーム設置者の契約解除の条件は、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ような条件は定めないでください。 | ○基準第12条第1項・第2項、附則第10条  ○基準について第4-1（1）（2）  ○条例第13条第1項・第2項、附則第10条 |
| **(4)利用料の支払について、入所者の同意を得ていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○利用料の支払を受けるに当たり、あらかじめ、入所者又は家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、入所者の同意を得てください。  ○利用料として次に掲げる費用の支払を受けることができます。  ①サービス提供に要する費用  ②生活費  ③居住に要する費用（ケアハウスのみ）  ④居室に係る光熱水費  ⑤入所者が選定する特別なサービスの提供を行ったことに伴い必要となる費用  ⑥①～⑤のほか、軽費老人ホームにおいて提供される便宜のうち日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担してもらうことが適当と認められたもの | ○基準第16条第1項・第2項、附則第7条  ○基準について第5-3（１）～（7）、第7-4（1）～（3）  ○条例第17条第１項・第2項、附則第7条 |
| **(5)敷金、礼金、保証金等の名目で徴収する費用はありますか。** | **はい**  **いいえ** | ○敷金、礼金、保証金等の名目で徴収する費用とは、退去時における居室の原状回復費用及び利用料が滞納された場合の保証金として、上記①～③に係る費用を合算した徴収額の3ヶ月分（概ね30万円を超えない部分に限る。）の範囲内で徴収する経費です。  ●入所時の徴収費用の合計額を記入してください。  　　　円 |
| **(6)重要事項は、見やすい場所に掲示又は備え付けていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○運営規程の概要、従業者の勤務の体制、職員の勤務の体制、協力病院、利用料等その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。  〇見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所です。  〇重要事項を記載したファイル等を介護サービス利用の申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で施設内に備えつけることで掲示に代えることができます。  〇原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。 | ○基準第28条、附則第10条  〇基準について第5の4-15（1）（2）  ○条例第29条、附則第10条 |
| **２　入退所** | | | |
|  |  | **●職種分野の会議、委員会等の開催状況について、記入してください。**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **会議の種類** | **出席者の職種** | **開催回数** | **議題内容** | |  |  | **週・月・年（　）回** |  | |  |  | **週・月・年（　　）回** |  | |  |  | **週・月・年（　　）回** |  | |  |  | **週・月・年（　　）回** |  | |  |  | **週・月・年（　　）回** |  | |  |
| **(1)入所者の心身の状況、生活の状況、家庭の状況等の把握に努めていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○日常生活の自立を図るとともに安心して生き生きと明るく生活を送るためにどのような支援が必要であるかについて判断するため、その者の心身の状況や家族等の状況、生活歴等必要な事項について把握に努めてください。 | ○基準第14条第1項、附則第10条  ○基準について第5-1（1）  ○条例第15条第1項、附則第10条 |
| **(2)入所者個別の処遇（サービス）計画はありますか。**  ＜「はい」の場合は、①～③の設問に回答してください。＞ | **はい**  **いいえ** | ○入所者へのサービスの提供は、入所者の心身の状況や希望等を把握し、分析・検討するアセスメントを踏まえ、計画を立案した上で行ってください。  ○サービスに関する計画は、定期的に評価し、見直してください。 | ○基準第2条、第9条第2項、第17条第1項、附則第3条、第10条  ○基準について第1-8（2）  ○条例第2条、第10条第2項、第18条第1項、附則第3条、第10条 |
| **①ＡＤＬ（日常生活動作）等の定期的な調査結果やケース会議の検討結果等に基づき策定されていますか。** | **はい**  **いいえ** |  |
| **②職員間で支援の内容、評価等について話し合いのうえ、計画の実施状況の把握や必要に応じた見直しが行われていますか。** | **はい**  **いいえ** |  |  |
| **③入所者及び家族に支援上必要な事項を説明していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○入所者に対するサービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、サービスを提供する上で必要な事項について、理解しやすいように説明を行ってください。 |  |
| **(3)個別の処遇記録（提供したサービスの内容の記録）はありますか。** | **はい**  **いいえ** | ○日常の生活状況及び処遇の経過を明確にするため、処遇記録（ケース記録）を作成する必要があります。ケース記録は、適切な処遇を行う上での基礎資料であり、入所者に対する援護の状況、対応の状況まで具体的に記録されるものであり、ケース記録を見ることで、入所者が施設においてどのような処遇を受けていたか、どのように生活してきたかが誰にでも理解できるようにしておく必要があります。  ○入所者の処遇の状況に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。  ①処遇計画  ②行った具体的な処遇の内容等の記録  ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録  ④苦情の内容等の記録  ⑤事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録  ○ケース記録は個人情報であるので、その取り扱いについては、プライバシーの保護に十分配慮する必要があります。 | ○基準第9条第2項、第15条、附則第10条  ○基準について第5-2  ○条例第10条第2項、第16条、附則第10条 |
| **(4)地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行うなど、地域との交流を図っていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→「はい」の場合、主なボランティア等の受入状況を記入してください。**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **団体名又は**  **代表者名** | **奉　仕　内　容　等** | **年間**  **延回数** | **年間**  **延人員** | |  |  | **回** | **人** | |  |  | **回** | **人** | |  |  | **回** | **人** | |  |  | **回** | **人** |   ○施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めてください。  ○入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業や市町村が老人クラブなどの非営利団体や住民の協力を得て行う事業に協力するように努めてください。 | ○基準第32条第1項・第2項、附則第10条  ○基準について第5-18（1）、（2）  ○条例第33条第1項・第2項、附則第10条 |
| **３　処遇の状況** | | | |
| **(1)入所者の意思及び人格を尊重した処遇に努めていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って処遇を行うように努めてください。  ○処遇は、入所者の施設サービス計画等に基づき、漫然としたもの又は画一的なものとならないよう配慮するとともに、プライバシーの確保にも配慮して行ってください。 | ○基準第2条第2項、附則第3条  ○条例第2条第2項、附則第3条第2項 |
| **(2)入所者のプライバシーを確保していますか。** | **はい**  **いいえ** |
| **(3)居室にブザー又はこれに代わる設備を設けていますか。**  ※ケアハウスのみ | **はい**  **いいえ** | ○居室には、ブザー又はこれに代わる設備を設けてください。 | ○基準第10条第5項  ○条例第11条第5項 |
| **(4)入所者が、安心して生き生きと明るく、生きがいをもって生活できるよう、サービスや機会を適切に提供していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○軽費老人ホームは、入所者の自立した日常生活に資する支援を行い、明るく生きがいのある生活を提供するための施設であることを十分に踏まえ、心身の状況や希望に応じたサービスや機会の適切な提供に当たってください。  ○居室や食堂等の清掃、入所者の衣類等の洗濯を適切に行い、入所者が清潔な環境で生活できるように努めてください。 | ○基準第17条第1項、附則第10条  ○基準について第5-4（1）  ○条例第18条第1項、附則第10条 |
| **(5)入浴は、適切な方法により実施されていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→「はい」の場合、入浴回数等を記入してください。**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **対　象　者** | **１人１週当たり** | | **一　般　浴** | **人** | **回** | | **特　別　浴** | **人** | **回** |   ○2日に1回以上の頻度で入浴の機会を提供する等の適切な方法により、入所者の清潔の保持に努めてください。 | ○基準第19条第5項、附則第10条  ○条例第20条第5項、附則第10条  【処遇記録】 |
| **(6)入浴時に健康状態のチェックを行っていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→当日入浴できない者には、どのような対応をしていますか**  ○入浴の実施にあたっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清拭を実施するなど入所者の清潔保持に努めてください。 | 【処遇記録】  ○基準第2条第1項・第2項、附則第3条第2項  ○条例第2条第1項・第2項、附則第3条第2項 |
| **(7)入所者の心身の状況に応じて、排せつの自立について必要な援助をしていますか。** | **はい**  **いいえ**  **該当無し** | ○入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等を適切な方法で行ってください。  **・おむつ使用者：常時　　　人、夜のみ 人**  **・交換時期：　定時 　随時**    **・交換回数：１日最高　　　回　最低　　　回** |
| **(8)おむつの交換は適切に行われていますか。** | **はい**  **いいえ**  **該当無し** |  |
| **４　身体的拘束等の適正化のための取組み** | | | |
| **(1)身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、予めルールや手続きを定めてありますか。** | **はい**  **いいえ** | ○「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込み、内容を職員に周知してください。  ①施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方  ②身体的拘束適正化検討委員会その他の施設内の組織に関する事項  ③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針  ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針  ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針  ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針  ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針  ○幅広い職種（例 施設長、事務長、介護職員、生活相談員）により構成された身体的拘束適正化検討委員会を設置してください。また、第三者や専門家を委員として活用することが望ましく、精神科専門医等の活用が考えられます。  ○運営委員会などの他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取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とされています。  ○委員会構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、専任の身体的拘束等の適正化対応策の担当者を決めてください。  **→委員会の構成員を記入してください。**  **→専任の身体的拘束等の適正化対応策の担当者について記入してください。**  **職（　　　）　氏名（　　　）** | ○基準第17条第5項、附則第10条  ○基準について第5-4（3）  ○条例第18条第5項、附則第10条  【身体的拘束適正化のための指針】  【委員会の記録】 |
| **(2)身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置していますか。**  ＜「はい」の場合は、①～③の設問に回答してください。＞ | **はい**  **いいえ** |
| **①専任の身体的拘束等の適正化対応策の担当者を定めていますか。** | **はい**  **いいえ** |
| **②委員会を3月に1回以上開催していますか。**  **③委員会の結果を職員に周知していますか。** | **はい**  **いいえ**  **はい**  **いいえ** | **→直近１年間に開催した委員会の日を記入してください。**  **第1回：　　年　　月　　日　第2回：　　年　　月　　日**  **第3回：　　年　　月　　日　第4回：　　年　　月　　日**  ○委員会は、3月に1回以上、定期的に開催してください。  ○委員会は具体的には、次のような対応を行ってください。  ①身体的拘束等について報告するための様式を整備してください。  ②介護職員その他の職員には、身体的拘束等の発生ごと、その状況、背景等の記録とともに、①の様式に従い、身体的拘束等についての報告を  求めてください。  ③身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析してください。  ④事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正化策を検討してください。  ⑤報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底してください。  ⑥適正化策を講じた後に、その効果について評価してください。  ○報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意してください。  〇委員会は、テレビ電話装置等を活用し行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守してください。  ○「当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」を除き、身体的拘束等を行ってはいけません。  ○「緊急やむを得ない場合」を判断する要件についての判断は施設長及び各職種の職員で構成する「身体的拘束適正化検討委員会」等の組織で行ってください。 | ○基準第9条第2項第3号、第17条第3項・第4項、附則第10条  ○基準について第5-4（3）  ○条例第10条第2項第3号、第18条第3項・第4項、附則第10条 |
| **(3)過去１年間に、やむを得ず身体的拘束等を行ったことがありましたか。**  ＜「はい」の場合は、①～④の設問に回答してください。＞ | **はい**  **いいえ** |
| **①身体的拘束のための要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが慎重に実施されていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○「緊急やむを得ない場合」を判断する要件は次のとおりです。  ①切迫性  ②非代替性  ③一時性  ○身体的拘束を行うためには、①②③の要件をすべて満たす必要があります。  また、これら要件の確認は慎重に行う必要があります。 | ○身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議）  【身体的拘束に関する記録】 |
| **②入所者や家族に詳細な説明をし、同意を得ていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○身体的拘束等を行う場合は、入所者やその家族に詳細な説明を行い、同意を得ることが必要です。 | 【同意書】 |
| **③緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、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ありますか。** | **はい**  **いいえ** | ○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、緊急やむを得ない理由を記録する必要があります。（5年間保存） | 【身体的拘束に関する記録】 |
| **④日々の心身の状態等の観察をし、拘束解消に向けての検討を記録に残していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除してください。  ○経過観察、再検討の内容を記録してください。 | ○基準第17条第4項・第5項附則第10条  ○基準について第5-4（5）  ○条例第18条第4項・第5項附則第10条  【研修記録】 |
| **(4)職員等に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上行っていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→研修の実施日を記入してください。**  **第1回：　　年　　月　　日**  **第2回：　　年　　月　　日**  ○身体的拘束等の適正化のための研修においては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいて適正化の徹底を図ってください。  ○職員教育を組織的に徹底させていくために、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的に（年2回以上）研修を行ってください。 |
| **(5)新規採用時に、身体的拘束等の適正化のための研修を実施していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○新規採用時には必ず研修を実施してください。  ○定期の研修及び新規採用職員を対象とした研修について、研修の実施内容を記録してください。 |  |
| **５　日常生活の支援等** | | | |
| **(1)レクリエーション等の実施に努めていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→主な行事の実施状況を記入してください。**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **月** | **行事の内容** | **地域参加** | |  |  | **有　　無** | |  |  | **有　　無** | |  |  | **有　　無** |   **→主な施設内クラブ活動の実施状況を記入してください。**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **名称又は目的** | **活動回数** | **参加人数** | |  | **月　週（　）回** | **人** | |  | **月　週（　）回** | **人** |   ○入所者からの要望を考慮し、適宜レクリエーション行事を実施するよう努めてください。 | ○基準第19条第6項、附則第10条  ○条例第20条第6項、附則第10条  ○基準第19条第4項、附則第10条  ○基準について第5-6（4）  ○条例第20条第4項、附則第10条 |
| **(2)入所者の外出の機会を確保していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○入所者の生活を施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買い物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、多様な外出の機会を確保するよう努めてください。 |
| **(3)** **家族との交流等の機会を確保していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○入所者にとってより良い処遇を行うためには、家族との連携が不可欠です。身体状況の変化等の情報提供を行う等、常に入所者の家族との連携を図ると共に、施設の会報の送付、行事への呼びかけ等により、入所者とその家族との交流の機会を確保するよう努めてください。  ○入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮してください。 | ○基準第19条第3項、附則第10条  ○基準について第5-6（3）  ○条例第20条第3項、附則第10条 |
| **(4)入所者又は、その家族に対し、相談に応じ、助言等を行っていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行ってください。 | ○基準第19条第1項、附則第10条  ○基準について第5-6（1）  ○条例第20条第1項、附則第10条 |
| **(5)生活相談員は、その責務を果たしていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○生活相談員は、入所からの相談に応じるとともに、適切な助言及び必要な支援を行うほか、次に掲げる業務を行うこととされています。  ①入所者の居宅サービス等の利用に際し、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成等に資するため、居宅介護支援事業又は介護予防支援事業を行う者との密接な連携を図るほか、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図ること。  ②苦情の内容等の記録を行うこと。  ③事故の状況及び事故に際して採った処置についての同条第3項の記録  を行うこと。 | ○基準第23条、附則第10条  ○基準について第5-10（1）  ○条例第24条、附則第10条 |
| **(6) 入所者が要介護状態になった場合に、居宅サービス等を受けることができるよう、必要な措置を講じていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○入所者が要介護状態又は要支援状態となった場合に、入所者が必要とする介護保険サービス等を円滑に受けることができるよう、入所者に対し、近隣の居宅介護支援事業者や居宅サービス事業所等に関する情報提供を行うなど、必要な措置を行ってください。 | ○基準第20条、附則第10条  ○基準について第5-7  ○条例第21条、附則第10条 |
| **(7)日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、適切に支援していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○要介護認定の申請等、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合には、その者の意思を踏まえて速やかに必要な支援を行ってください。  ○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、入所者に確認を得てください。 | ○基準第19条第2項、附則第10条  ○基準について第5-6（2）  ○条例第20条第2項、附則第10条 |
| **(8)衛生的な管理に努め、必要な措置を講じていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じてください。  ○常に施設内外を清潔に保つとともに、毎年１回以上大掃除を行ってください。 | ○基準第26条第1項、附則第10条  ○基準について第5-13（1）ア、イ、ウ  ○条例第27条第1項、附則第10条 |
| **６　健康管理等** | | | |
| **(1) 定期的に入所者の健康診断を行い、健康の保持に努めていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→健康診断について記入してください。**  **・年度実施回数：（　　）回**  **・年度実施日**  **実施日：　 年 　　月　　　日**  **実施日：　 年 　　月　　　日**  **・実施項目**  **・治療を要するとされた場合の対応**  **・未実施者への対応**  **・****結核に係る健康診断の実施　　　　☐有　　☐無**  **・結核に係る健康診断の記録　　　　☐有　　☐無**  ○ケアハウスは、入所者が定期的に健康診断を受ける機会を提供してください。  ○軽費老人ホームＡ型は、入所時及び毎年定期に2回以上、健康診断を行ってください。  ○入所者について、健康の保持に努めてください。  ○健康診断の記録を適切に保存してください。 | ○基準第21条第1項・第2項、附則第8条  ○基準について第5-8（1）  ○条例第22条第1項・第2項、附則第8条  ○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第5条第2項、第53条の2第1項  ○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施行令第11条、第12条第4項  【健康診断の記録】 |
| **(2)入所者の病状の急変等に備えるための医療機関との協力体制はありますか。** | **はい**  **いいえ** | **→協力医療機関、協力歯科医療機関について記入してください。**  **・協力医療機関名：（　　　　　　　　　　　　）**  **連携協力の合意　　　　有　　無**  **・協力歯科医療機関：（　　　　　　　　　　　　）**  **連携協力の合意　　　　有　　無**  ○入所者の病状の急変等に備え、入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ、協力医療機関と連携協力について、必要な事項を取り決め、合意を結んでください。  ○あらかじめ、協力歯科医療機関と連携協力について、必要な事項を取り決め、合意を結ぶように努めてください。  ○協力病院及び協力歯科医療機関は、近距離にあることが望ましいとされています。 | ○基準第27条第1項・第2項、附則第10条  ○基準について第5-14  ○条例第28条第1項・第2項、附則第10条  【合意書】 |
| **(3)嘱託医は配置されていますか。**  ＜「はい」の場合は、①、②の設問に回答してください。＞ | **はい**  **いいえ**  **該当無し** | **→嘱託医について記入してください。**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **氏　名** | **専門科名** | **医療機関名** | **施設内**  **診療の**  **１ヶ月**  **平均件数** | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   ○軽費老人ホームＡ型の場合、基準上入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な人数の医師を配置することとなっています。  **→委員会の構成員を記入してください。** | ○基準附則第6条  ○条例附則第6条  【嘱託医の活動記録】  【嘱託契約書】 |
| **①嘱託医の活動記録はありますか。** | **はい**  **いいえ** |
| **②嘱託契約書はありますか。** | **はい**  **いいえ** |
| **(4)感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、おおむね3月に1回以上定期的に開催していますか。** | **はい**  **いいえ** | **→直近１年間に開催した委員会の日を記入してください。**  **第1回：　　年　　月　　日　第2回：　　年　　月　　日**  **第3回：　　年　　月　　日　第4回：　　年　　月　　日**  ○幅広い職種（例　施設長、事務長、介護職員、栄養士、生活相談員、施設外の専門家など）により構成された感染対策委員会を施設内の他の委員会と独立して設置・運営してください。  ○構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、専任の感染対策担当者を決めてください。  ○感染対策委員会は、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催し、その結果を職員に周知してください。  〇運営委員会などの他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取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とされています。  〇委員会は、テレビ電話装置等を活用し行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守してください。 | ○基準第26条第2項第1号、附則第10条  ○基準について第5-12（2）ア  ○条例第27条第2項第1号、附則第10条  【委員会の記録】 |
| **(5) 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を行っていますか** | **はい**  **いいえ** | 〇平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練（シュミレーション）を定期的（年2回以上）行ってください。  〇訓練において、感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認やケアの演習など実施してください。  〇訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせてください。  **→訓練の実施日を記入してください。**  **第1回：　　　　年　　月　　日**  **第2回：　　　　年　　月　　日** | ○基準第26条第2項  ○基準について第5-13(2)エ  ○条例第27条第2項第3号 |
| **(6)感染対策担当者を定めていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→感染対策担当者について記入してください。**  **職（　　　）　氏名（　　　）** |  |
| **(7)感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（マニュアル）を整備し、職員に周知されていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→指針（マニュアル）について記入してください。**  **平常時（予防）の記載　　有　　無**  **発生時の記載　　有　　無**  ○「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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定し、内容を職員に周知してください。  （平常時の対策）  ○施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアに係る感染対策（標準的予防策～例えば血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするか等の取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目等  （発生時の対応）  ○発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記することが必要です。 | ○基準第26条第2項第2号、第3号、附則第10条  ○基準について第5-13（1）エ、オ、（2）イ、ウ  ○条例第27条第2項第2号、第3号、附則第10条  【指針（マニュアル）】  【介護現場における感染対策の手引き】 |
| **(8)職員等に対し、定期的に（年2回以上）感染対策に関する研修を行っていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→研修の実施日を記入してください。**  **第1回：　　　　年　　月　　日**  **第2回：　　　　年　　月　　日**  ○職員教育を組織的に浸透させるため、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的に（年2回以上）実施してください。  ○研修の実施内容は、記録しておいてください。 | 【研修記録】 |
| **(9)新規採用時に、感染対策に関する研修を実施していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○新規採用時には必ず感染対策研修を実施してください。 | 【研修記録】 |
| **(10)感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じた場合、有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録していますか。** | **はい**  **いいえ**  **該当なし** | ○感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録してください。  ○次の場合は、感染症又は食中毒が疑われる者の人数、症状、対応状況等をを甲府市役所長寿介護課高齢者支援係及び保健所に報告し、指示等を求めてください。  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週間以内に2名以上発生した場合  ②同一の感染症若しくは食中毒による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上記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 | ○感染症等発生時に係る報告について |
| **(11)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者が発生した場合、甲府市役所長寿介護課高齢者支援係及び保健所に報告していますか。** | **はい**  **いいえ**  **該当なし** |
|  |  |
| **７　入浴設備の保守管理** | | | |
| **(1)浴槽水の水質検査（レジオネラ属菌等）**  **を実施していますか。**  ※該当する浴槽について回答してください。 | **はい**  **いいえ**  **該当なし** | ○入浴施設等を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生防止のため衛生管理を徹底しなければなりません。消毒・換水・清掃などを記録し、保管してください。  ○水質検査（レジオネラ属菌等）は、衛生管理が適切に行われているかどうかを確認するためのものです。  ○浴槽水は、少なくとも年1回以上、水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか否かを確認してください。ただし、ろ過器を設置して浴槽水を毎日完全に換えることなく連日使用する場合は、年2回以上検査を行なってください。（消毒方法が塩素消毒で無い場合は、年4回以上必要です。）  ○水質検査だけでなく、自主点検表等を作成し、それを用いて日常の衛生管理に努めてください。  **●直近の検査実施日、結果を記入してください。**  **①【循環式浴槽(連日使用)】**  **→循環式浴槽（連日使用型）については年2回以上のレジオネラ属菌等の検査を実施してください。（塩素消毒で無い場合は年4回以上）**  **（　　　　）基、換水頻度（　　　　日に　　　　回）**  **第１実施日：　　　　年　　　　月　　　　日**  **結 果：（　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **第２実施日：　　　　年　　　　月　　　　日**  **結 果：（　　　　　　　　　　　　　　　　）** | ○社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について  ○レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（平成15年7月25日告示）（改正：平成30年8月3日告示）  ○循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル（平成13年9月11日　健衛発第95号）（改正：令和元年12月17日薬生衛発1 2 1 7 第1 号）  【水質検査結果】 |
| ※該当する浴槽について回答してください。 |  | **②【循環式浴槽(毎日完全換水)】**  **→循環式浴槽（毎日完全換水型）については年1回以上のレジオネラ属菌等の検査を実施してください。**  **（　　　　）基**  **実施日：　　　　年　　　　月　　　　日**  **結 果：（　　　　　　　　　　　　　　　　）** |  |
|  |  | **③【非循環式浴槽(毎日完全換水)】**  **→非循環式浴槽を毎日完全に換水して使用する場合は年1回以上のレジオネラ属菌等の検査を実施することが望ましいです。**  **（　　　　）基**  **実施日：　　　　年　　　　月　　　　日**  **結 果：（　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **④【非循環式浴槽(利用者ごとに完全換水)】**  **→非循環式浴槽で入浴者ごとに換水する場合は、水質検査は必須ではありません。** |  |
| **(2)浴槽水の消毒には塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常0.4mg/L程度に保ち、かつ最大1.0ｍｇ／Lを超えないよう努めていますか。** | **はい**  **いいえ**  **該当なし** | ○レジオネラ属菌の消毒には塩素が有効です。浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、入浴者数、薬剤の注入時間等により大きく変動します。塩素濃度は頻繁に測定・記録し、適切に管理してください。塩素濃度は通常0.4ｍｇ/L程度に保ち、かつ、最大で1.0ｍｇ／Lを超えないように努めてください。また、結合塩素のモノクロラミンの場合には、3ｍｇ／L程度を保つこと。  ○原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用でき  ない場合、原水若しくは原湯のpH が高く塩素系薬剤の効果が減弱す  る場合、又はオゾン殺菌等他の消毒方法を使用する場合であって、  併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方  法を使用することができます。  ○浴槽水は、毎日、完全に換えることが原則であり、これにより難い場合にあっても、浴槽水の汚染状況を勘案して最低でも1週間に1回以上完全に換えてください。その際、換水のみでは十分ではなく、ろ過器や配管内等に付着する生物膜を除去しない限り、レジオネラ属菌による浴  槽水の汚染を防止できないことに留意してください。  ○ろ過器内は、湯水の流速が遅くなり、最も生物膜や汚れ等が付着しやすい場所であるため、1週間に1回以上、ろ過器内に付着する生物膜等を逆洗浄等で物理的に十分排出してください。併せて、ろ過器及び浴槽水が循環している配管内に付着する生物膜等を適切な消毒方法で除去してください。  また、ろ過器の前に設置する集毛器は、毎日清掃してください。  ○回収槽の水をやむを得ず浴用に供する場合は、回収槽の壁面等の清掃及び消毒を頻繁に行うとともに、回収槽内の水を消毒してください。  ○貯湯槽は、湯温を60度以上に保つなど貯湯槽内でレジオネラ属菌が繁殖しないようにしてください。また、定期的に貯湯槽内の生物膜の除去を行うための清掃及び消毒を行ってください。  ○管理記録及び水質検査に関する書類は、3年以上保存してください。 |
| **(3)測定・換水・清掃・消毒等を実施し、実施状況を記録・保管し、衛生状況を管理していますか。** | **はい**  **いいえ** | 【自主点検表】 |
| **(4)循環式浴槽がある場合、ろ過装置前に設置してある集毛器の清掃・洗浄を毎日行っていますか。** | **はい**  **いいえ**  **該当なし** |
| **８　苦情解決体制** | | | |
| **(1)苦情（意見・要望）解決の体制が整備されていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→苦情解決体制について記入してください。**  **苦情受付担当者職氏名（職名　　　　　氏名　　　　　）**  **苦情解決責任者職氏名（職名　　　　　氏名　　　　　）**  **第三者委員の設置状況（氏名　　　 ）**  **（氏名　　　 ）**  **（氏名　　　 ）**  ○自ら提供するサービスから生じた苦情について、自ら適切な対応を行うことは、社会福祉事業の経営者の重要な責務です。  ○苦情解決に関する体制及びマニュアルを整備し、苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や事業者の信頼や適正性の確保を図ることが重要です。  ○入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じてください。  ○苦情解決責任者は、苦情解決の責任主体を明確にするため、施設長、理事等から選任してください。  ○苦情受付担当者は、入所者及び関係者が苦情の申出をしやすい環境を整えるため、職員等の中から任命してください。 | ○社会福祉法第82条  ○基準第31条第1項、附則第10条  ○基準について第5-17  ○条例第32条第1項、附則第10条  ○苦情解決の仕組みの指針2-（1）・（2）  ○苦情解決の仕組みの指針2-（3） |
| **(2)苦情解決のマニュアル等（要綱・規程も含む）が作成されていますか。** | **はい**  **いいえ** |
| **(3)第三者委員は適切に設置されていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→第三者委員の構成を記入してください。**  **評議員　　人　　　　　　　監事　　人**  **民生委員・児童委員　　人 大学教授　　人**  **弁護士　　人　 社会福祉士　　人**  **その他（具体的に：　　　　　　　 　　　　）** |
|  |  | ○苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置してください。  ○第三者委員は、中立性・公平性の確保のため、複数であることが望ましいとされています。  ○第三者委員の要件は、苦情解決を円滑・円満に図ることができる者であること、世間から信頼性を有する者とされています。  ○当該施設を運営する社会福祉法人の理事や入所者家族を第三者委員に含めることは、中立性・公平性の観点から不適と考えます。 |
| **(4)苦情解決の仕組みや苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員の氏名、連絡先等が施設内の見やすい場所に掲示されていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○苦情を処理するために講ずる措置の概要を入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書）に記載するとともに、施設内の見やすい場所への掲示、パンフレットの配付等により、苦情を処理するために講ずる措置の概要を入所者及びその家族に周知してください | ○基準第31条第1項、附則第10条  ○基準について第5-17（1）  ○苦情解決の仕組みの指針」3-（1） |
| **(5)苦情の受付から解決**  **・改善までの経過と結果が、マニュアル等で定められた書面に記録されていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果についてマニュアルで定められた書面に記録し、5年間保存してください。  ○苦情受付担当者は、入所者等からの苦情受付に際し、次の事項を記録し、その内容について苦情申出人に確認するようにしてください。  ①苦情の内容  ②苦情申出人の希望等  ③第三者委員への報告の要否  ④苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否 | ○基準第9条第2項第4号、第31条第2項、附則第10条  ○基準について第5-16（2）  ○条例第10条第2項第4号、第32条第第2項、附則第10条  ○苦情解決の仕組みの指針」3-（5） |
| **(6)苦情として受け付ける範囲を、意見や要望的なものまで広げていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○福祉サービスに対する入所者の苦情や意見を幅広く汲み上げ、サービスの改善を図る姿勢が求められます。 |  |
| **(7)苦情内容及び解決結果は第三者委員に報告していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者及び第三者委員へ報告してください。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合は除きます。  ○苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けてください。 | ○苦情解決の仕組みの指針」2-（2） |
| **(8)苦情内容及び解決結果は、苦情がなかった場合も含め、定期的に（年1回以上）公表を行っていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→苦情受付に関して記入してください。**  **・過去１年間に受け付けた苦情（意見・要望を含む）件数**  **（　　　　件）**  **・苦情受付件数のうち、第三者委員が関わったケースの件数**  **（　　　　件）**  **・苦情内容及び解決結果公表の件数**  **（　　　　件）**  **→苦情内容・解決結果の公表の方法を記入してください。**  ○入所者等によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、インターネットを利用した方法のほか、「事業報告書」や「広報誌」等に実績を掲載し、定期的（年1回以上）に公表してください。  なお、個人情報に関するものを除いた公表とするよう留意してください。 | ○苦情解決の仕組みの指針3－（6） |
| **(9)苦情等の原因を分析し、処遇や運営の質の向上に反映していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○苦情への適切な対応は、自ら提供する福祉サービスの検証・改善や入所者の満足感の向上、虐待防止・権利擁護の取組の強化など、福祉サービスの質の向上に寄与するものであり、こうした対応の積み重ねが社会福祉事業を経営する者の社会的信頼性の向上にもつながります。 | ○基準第31条第2項、附則第10条  ○基準につい  て第5-17（2）  ○条例第32条第2項、附則第10条  ○苦情解決の仕組みの指針1 |
| **９　事故防止の取組み** | | | |
| **(1)事故発生の防止のための指針（マニュアル）等を作成し、職員に周知していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。  ①施設における介護事故の防止に関する基本的考え方  ②介護事故防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項  ③介護事故防止のための職員研修に関する事項  ④施設内で発生した介護事故、ヒヤリ･ハット事例及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針  ⑤介護事故等発生時の対応に関する基本方針  ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針  ⑦その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 | ○基準第9条第2項第5号、第33条第1項・第2項・第3項、附則第10条  ○基準について第1-8（2）ケ、第5-19（1）・（2）  ○条例第10条第2項第5号、第34条第1項・第2項、第3項、附則第10条  【指針・マニュアル】  【事故処理簿】  【報告書】 |
| **(2)事故発生の経過や、事故には至らなかったものの事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）の状況等を、書面で記録し、再発防止策を講じていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○事故の状況及び事故に際して採った処置について記録してください。（5年間保存）  **→医療機関受診を要する事故の発生件数について記入してください。**  **・前年度　　件　　　　　・今年度　　件** |
| **(3)事故があった場合、関係機関等へ報告していますか。** | **はい**  **いいえ**  **該当なし** | ○入所者の処遇により事故が発生した場合は、速やかに甲府市役所高齢者福祉課、入所者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じてください。  ○次のような内容で対応してください。  ①介護事故等について報告するための様式を整備してください。  ②介護職員その他の職員は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告してください。  ③事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析してください。  ④事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介  護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討してください。  ⑤報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底してください。  ⑥防止策を講じた後に、その効果について評価してください。  ○報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意してください。  **→委員会の構成員を記入してください。** |
| **(4)事実の報告及び事故の原因分析を通じた改善策が職員に周知徹底されていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○基準第33条第1項第2号、第3号、第4号、附則第10条  ○基準について第5-19（2）(4)(3)  ○条例第34条第1項第2号、第3号、第4号、附則第10条 |
| **(5)事故発生防止のための委員会を設置していますか。** | **はい**  **いいえ** | **→直近１年間に開催した委員会の日を記入してください。**  **第1回：　　年　　月　　日　第2回：　　年　　月　　日**  **第3回：　　年　　月　　日　第4回：　　年　　月　　日**  ○事故発生防止のための委員会を次の事項に留意し、定期的に開催してください。  ①幅広い職種（例　施設長、事務長、栄養士、生活相談員、施設外の安全対策の専門家など）により構成された事故発生の防止のための対策委員会を設置してください。  ○構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要です。  ○関係する職種、取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とされています。  〇委員会は、テレビ電話装置等を活用し行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守してください。 |  |
|  |  |
| **(6)事故発生防止のための職員に対する研修を定期的に（年2回以上）行っていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→研修の実施日を記入してください。**  **・第1回：　　　　年　　月　　日**  **・第2回：　　　　年　　月　　日**  ○事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事故防止対策マニュアルに基づき、安全管理を徹底してください。  ○職員教育を組織的に浸透させるため、事故防止対策マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し、定期的に（年2回以上）実施してください。  ○新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施してください。 |  |
| **(7)新規採用時に、事故発生の防止に関する研修を実施していますか。** | **はい**  **いいえ** |
| **(8)事故発生の防止に関する職員研修の実施内容は記録されていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○研修の実施内容は、記録しておいてください。 | 【研修記録】 |
| **(9) 事故発生防止等の措置を適切にするための担当者を決めていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→担当者の職名及び氏名を記入してください。**  **・担当者職名　（　　　　　　　　）**  **・担当者氏名　（　　　　　　　　）**  〇担当者は、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が望ましいです。 | ○基準について第5-19（5）(6)  ○条例第34条第1項第4号 |
| **(10)入所者の賠償保険に加入していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。  ○損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましいとされています。 |  |
| **(11)内服薬の管理は適切ですか。** | **はい**  **いいえ** | **→内服薬の保管者及び保管場所について記入してください。**  **・保管者　（職名　　　　氏名　　　　　　　　）**    **・保管場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　）**  ○施設で薬を管理する場合は、投薬（与薬）マニュアルや投薬（与薬）リストによる管理を行い、誤投薬による事故の発生を防止に努めてください。 | 【マニュアル】 |
| **(12)内服薬の管理及び投薬（与薬）マニュアルは作成されていますか。** | **はい**  **いいえ** |
| **(13)前年度誤薬事故は発生していますか。** | **はい**  **いいえ** | **→前年度誤薬事故について記入してください。**  **（　　）件** |  |
| **１０　虐待の防止** | | | |
| **(1)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していますか。**  ＜「はい」の場合は、①、②の設問に回答してください。＞  **①委員会では、具体的に次のような事項について検討していますか。** | **はい**  **いいえ**  **はい**  **いいえ** | 〇施設長を含む幅広い職種で構成してください。  **・開催した委員会の日を記入してください。**  **年　　　月　　　日**  〇構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催してください。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。  ○運営委員会などの他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取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とされています。また、施設に実施が求められるものであるが、他の社会福祉施設・事業所との連携等により行うことも差し支えありません。  〇委員会は、テレビ電話装置等を活用し行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守してください。  　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること  　虐待の防止のための指針の整備に関すること  　虐待の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に関すること  　再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること | 〇基準第33条の  2、附則第10条  ○基準について  第5-20  〇条例第35条  〇高齢者虐待防止法第20.21条  ○高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応の強化について（平成27年2月6日老発0206第2号）  ○令和元年度『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況に関する調査』の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（令和3年3月11日　老発0311第2号） |
| **②委員会の結果を職員に周知していますか。** | **はい**  **いいえ** |  |  |
| **(2)虐待の防止のための指針を作成（整備）していますか。** | **はい**  **いいえ** | ・虐待の防止のための指針を整備し、次の項目を盛り込んでください。  　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  　成年後見人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 | 【虐待防止指針】 |
| **(3)従業者に対して、虐待の防止のための研修を行っていますか。**  **(4)新規採用職員に対し採用時に研修を行っていますか。** | **はい**  **いいえ**  **はい**  **いいえ** | **→研修の実施日を記入してください。**  **第1回：　　年　　月　　日　第2回：　　年　　月　　日**  〇内容は虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するもの、指針に基づき虐待の防止の徹底を行うものとしてください  〇定期的な研修（年２回以上）実施してください。  〇研修の実施内容について記録を残してください。  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す。 | 【研修記録】 |
| **(5)虐待の防止のための担当者を定めていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→担当者の職名及び氏名を記入してください。**  **・担当者職名　（　　　　　　　　）**  **・担当者氏名　（　　　　　　　　）**  〇担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです |  |
| **１１　入所者の預り金等** | | | |
| **(1)入所者の自由な選択に基づき入所者等が負担している日常生活に必要な費用（「その他の日常生活費」）はありますか。** | **はい**  **いいえ** | **→入所者等が負担している費用がある場合、その品目と費用の内訳がわかる資料を添付してください。**  ○「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な 選択に基づき、事業者又は施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費です。例えば、歯ブラシ等の日用品の費用等です。  ○入所者、家族に事前に十分な説明をし、同意を得たうえで提供されなければなりません。  ○施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係なく入所者等の嗜好や個別の生活上の必要に応じて購入する等の費用は、サービス提供とは関係の無い費用として、その他の日常生活費とは区分して徴収する必要があります。 | ○基準第7条、第9条  ○基準について第1-6・8  ○条例第8条、第10条 |
| **(2)入所者が負担するサービス提供とは関係の無い費用はありますか。**  **（入所者の嗜好品の購入等）** | **はい**  **いいえ** | ○いずれも入所者等の希望により、提供されるものであり、すべての入所者に対し一律に提供し、すべての入所者等からその費用を画一的に徴収することは適当ではありません。  ○次の資料を参考にしてください。  ①「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）（最終改正：平成28年3月31日）  ②「「その他の日常生活費」に係るQ＆A」（平成12年3月31日）  ③「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」（平成12年11月16日老振第75号、老健第122号）（最終改正：平成18年3月31日） |  |
| **(3)その他の日常生活費及び入所者が負担するサービス提供とは関係の無い費用がある場合は、内容及び費用について、入所者又は家族に懇切丁寧に説明を行い、書面で同意を得ていますか。** | **はい**  **いいえ**  **該当なし** | ○その他の日常生活費の徴収についての入所者の同意については、入所者及び施設双方の保護のために、提供される便宜の内容や費用の額を明示した文書に入所者の署名を受けることにより同意を得てください。  ○同意書による確認は、その受領のたびに逐次行う必要は無く、入所の申し込み時等の重要事項説明に際し、詳細を明示した同意書により包括的に確認する方法が基本とされています。ただし、同意書に記載されていない費用を別途徴収する必要がある場合は、再度説明を行い、改めて同意書を徴してください。  ○入所者が負担するその他の日常生活費について運営規程において定め、重要事項として施設内の見やすい場所に掲示することが必要です。  ○入所者が負担するサービス提供とは関係の無い費用がある場合は、同様の取扱いとしてください。 | 【運営規程】  【重要事項説明書】  【同意書】  【契約書】 |
| **(4)退所者の金品の取り扱いは適切に行われていますか。（保険証等退所者の所持品を含む。）** | **はい**  **いいえ** | **→前年度退所件数： 件**  ○退所事由が生じた場合、その者の金品（遺留金品を含む）をもれなく把握し、その者又は家族等に適切に引き渡してください。その際には次の点にご留意ください。  ①退所者の金品一覧を作成してください。  ②複数の職員が確認してください。  ③受領証を取り交わしてください。  ○遺留金品の取り扱いも同様です。  ○本人死亡の場合は、遺留金品の所有権者は民法上本人の相続人であり、施設が手続きせずに処分することはできません。 | 【金品一覧表】  【受領証】 |
| **(5)退所時の原状回復の費用負担は適切ですか。** | **はい**  **いいえ** | 〇保証金がある場合は、退所時に居室の原状回復費用を除き全額返還してください。  ○原状回復の費用負担について、入所者の故意・過失等によるものについては入所者が負担すべきであり、経年変化及び通常使用による損耗等によるものについては施設が負担すべきとされています。 | ○基準について第5-3（6）  ○原状回復をめぐるトラブルとガイドライン再改定版（平成23年8月国土交通省住宅局） |
| **(6)入所者預り金はありますか。**  ※入所者預り金が無い場合は、預り金に関する以下の設問の回答は不要です。 | **はい**  **いいえ** | **→預り金がある場合、どのような管理をしていますか。**  **（複数回答可）**  **個別に通帳で管理　　　　個別に現金で管理**  **共有金として管理　　　　その他（）** |
|  |  | **●預り金の状況を記入してください。**   |  |  | | --- | --- | | **人数（Ａ）** | **預り金総額（Ｂ）：円** | | **人** | **円** | |  |
| **(7)入所者の所持金等を、自己管理が可能な者についてまで、一律に施設が管理していませんか。** | **はい**  **いいえ** | **→自己管理者：（　　　）名**  ○入所者の金品等については、入所者又は家族による管理が原則ですが、心身の状況及び家族の事情により、自ら管理することが困難な場合は、施設が管理を代行することができます。この場合、施設は依頼を誠実に履行するために規程を定め、管理契約を締結することにより、入所者に信頼される方法を確立したうえで、責任を持って金品を管理する必要があります。 |
| **(8)入所者又は家族との契約書（保管依頼書・預り証）はありますか。** | **はい**  **いいえ** | ○入所者又は家族と契約書（保管依頼書）を取り交わしてください。  ○預り金を受領したことを示す預り証を入所者又は家族に交付してください。  ○入所者及び家族から信頼される方法で、契約に基づき、責任を持って出納事務を行ってください。 |
| **(9)事務処理の手順等を定めた規程等を作成していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○預り金の管理については、管理方法について定めた預り金管理規程等を整備することが必要です。  ○預り金受領に係る保管依頼書や預り証の各種書式についても、同規程で定めてください。 |
| **(10)預金通帳、印鑑の保管責任者がそれぞれ別に定められ、その保管場所が別々になっていますか。また、それを保管する金庫等の鍵についても別々に管理されていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→次の保管者の職・氏名を記入してください。**  **・預金通帳 （職：　　　　氏名：　　　　　　　　　）**  **・預金届出印 （職：　　　　氏名：　　　　　　　　　）** |  |
| **(11)預り金について、個人別出納台帳、証拠書類（領収書）が整備されていますか。** | **はい**  **いいえ** |  | 【個人別出納台帳】  【領収書綴】 |
| **(12)入・出金に際し、複数の職員が関与していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○『責任者と補助者を設ける』、『必ず施設長の決裁が必要』等入出金に関しては、必ず複数の職員が関与する体制で処理を行ってください。 |  |
| **(13)出金に際し、入所者から受領印（又はサイン）を徴していますか。** | **はい**  **いいえ** | **→受領印（又はサイン）が困難な場合は、複数の職員が関与して支払調書を作成する等の方法で行っていますか。**  **はい　　　いいえ**  ○出金に際し、入所者から受領印（又はサイン）を徴してください。  〇受領印（又はサイン）が困難な場合は、複数の職員が関与して支払調書を作成する等複数人が確認する方法で出金の管理をしてください。 |  |
| **(14)施設長は、預り金の収支状況を毎月点検していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○適正な出納事務を行うため、定期的な点検をしてください。  ○点検の際は、個人別出納帳、証拠書類、通帳等の付け合わせにより確認してください。 | 【個人別出納台帳】 |
| **(15)預り金の収支状況を、定期的に入所者（必要に応じて家族等）に報告していますか。** | **はい**  **いいえ** | **→報告している場合、回数等について記入してください。**  **・報告回数 年　　　　　回**  **・報告方法　　（　　　　　　　　　）** |  |
| **(16)出納管理に係る費用を徴収している場合、その積算根拠が明確になっていますか。** | **はい**  **いいえ**  **該当なし** | ○入所者の預り金の出納管理に費用を徴収する場合、その積算根拠を明確にして、適切な額を定めてください。月当たり一定割合とすることは適切ではありません。  （例：出納事務の作業時間から人件費をもとに算出する等） |  |
| **１２　秘密の保持** | | | |
| **(1)入所者又は家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ同意を文書により得ていますか。** | **はい**  **いいえ** |  |  |
| **１３　サービスの質の評価** | | | |
| **(1)サービスの質の評価を行っていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→該当する取組み内容を選択してください。**  **施設の自己評価　　入所者アンケートや顧客満足度調査**  **第三者評価の受審　　その他（　　　　　　　　　　）**  ○提供する福祉サービスの質の自己評価の実施や、外部評価の受審等、その他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って、良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めてください。 | ○社会福祉法第3条、第24条第1項、第78条第１項  ○基準第2条、附則第3条  ○条例第2条、附則第3条  ○『福祉サービス第三者評価事業に関する指針について』の全部改正について（平成26年4月1日老発0401第11号）（一部改正：平成30年3月26日付け老発0326第7号）  ○高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施について（令和2年3月31日老発0331第9号外）  ○高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」（平成30年3月26日老発0326第8号） |
| **(2)評価に基づき、サービスの質の改善を図っていますか。** | **はい**  **いいえ** |
| **１４　退所等に関する支援について** | | |  |
| **(1)入所者の退所に際し、関係機関との密接な連携に努めていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○退所することとなった入所者の退所を円滑に行うとともに、退所先においてその者の心身の状態等に応じた適切なサービスを受けることができるよう、主として生活相談員が中心となって、主治医をはじめとする保健医療サービスや福祉サービスを提供する者等と十分に連携を図り、継続的な支援を行う体制づくりを行うように努めてください。 | ○基準第14条第3項、附則第10条  ○基準について第5-1（3）  ○条例第15条第3項、附則第10条 |
| **(2)日常生活を営むことが困難となったと認められる入所者に対し、必要な援助をすることなく、安易に退所を促していませんか。** | **はい**  **いいえ** | ○入所者の心身の状況、入所中に提供することができるサービスの内容等を総合的に判断したうえで、日常生活を営むことが困難となったと認められる入所者に対し、入所者又は家族との話し合いの場を設けるなどして、施設において提供できるサービスとその者の状態に関する説明を行い、その者及びその家族の希望を十分に勘案し、その者の状態に適合するサービスにつなげるための情報の提供を行うとともに、適切な他のサービスを受けることができるよう必要な援助に努めてください。  ○話し合いにあたっては、入所者及びその家族の希望を十分に勘案しなければならず、安易に施設側の理由により退所を促すことがないようにしてください。 | ○基準第14条第2項、附則第10条  ○基準について第5-1（2）  ○条例第15条第2項、附則第10条 |
| **１５　給食の状況** | | | |
| **(1)給食は、適切な時間に提供されていますか。**  **(2)入所者の状況にあった適切な給食を実施していますか。**  **(3)予定献立表を作成していますか。** | **はい**  **いいえ**  **はい**  **いいえ**  **はい**  **いいえ** | **→給食の時間を記入してください。**   |  |  | | --- | --- | | **朝　　　食** | **時　　分～　　時　　分** | | **昼　　　食** | **時　　分～　　時　　分** | | **夕　　　食** | **時　　分～　　時　　分** |   ○栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供してください。  ○一時的な疾病等により、食堂において食事をすることが困難な入所者に対しては、居室において食事を提供するなど、必要な配慮を行ってください。 | ○基準第18条、附則第10条  ○基準について第5-5（1）・（2）  ○条例第19条、附則第10条 |
| ○入所者の年齢、身体的状況によって、心身の状況・嗜好に応じて、適切な栄養量及び内容の食事を提供してください。  ○調理は、あらかじめ作成された献立に従って行ってください。  　また、その実施状況を明らかにしておいてください。  ○病弱者に対する献立については、必要に応じ、協力医療機関等の医師の指導を受けてください。 | ○基準第18条、附則第10条  ○基準について第5-5（2）  ○条例第19条、附則第10条  【献立表】 |
| **(4)必要な給与栄養量等を確保していますか。** | **はい**  **いいえ** |  | ○基準について第5-5（1） |
| **(5)栄養食事相談を行っていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○入所者に対し、適切な栄養食事相談を行ってください。 | ○基準について第5-5（5） |
| **(6)嗜好調査、残食調査等が行われ、その結果が献立に反映されていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→実施状況を記入してください。**  **・嗜好調査：年　　　回実施**  **・残食調査：あり なし**  ○嗜好及び残食を把握し、献立に反映してください。 | ○基準について第5-5（1）  【調査記録】 |
| **(7)検食は、食事提供前に適切に行われていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→検食について記入してください。**   |  |  | | --- | --- | |  | **検食時刻** | | **朝　食** | **時　　分** | | **昼　食** | **時　　分** | | **夕　食** | **時　　分** |   ○検食を食事前に行い、異味・異臭その他の異常が感じられる場合には、直ちに食事の提供を中止するなどの措置を講ずることとされています。 | ○社会福祉施設等における食品の安全確保等について（平成20年3月7日雇児総発、社援基発、障企発、老計発第0307001号）  【検食簿】 |
| **(8)検食簿を作成していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○検食簿には、検食日、検食時間、検食者の職名・氏名、検食内容（メニュー等）、検食結果等が記載されているか確認してください。 |  |
| **(9)調理従事者の検便を月に1回以上行っていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○調理従事者は、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けてください。なお、検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めてください。  　また、必要に応じ10月から3月には、ノロウィルスの検査を含めることが望ましいとされています。 | ○社会福祉施設における衛生管理について（平成9年3月31日　社援施第65号）○大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ-5-（3）・(4)  【検便結果表】 |
| **(10)検食は、原材料も含めて適切に保存されていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→検食の保存について記入してください。**  **保存温度　　　℃**  **保存期間　　　日間**  ○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週間以上保存してください。  ○原材料は、特に、洗浄・殺菌等を行わず、購入した状態で、調理済み食品は配膳後の状態で保存してください。 |
| **(11)調理施設の衛生管理に関する責任者を指名していますか。** | **はい**  **いいえ** | **→調理施設の衛生管理に関する責任者について記入してください。**  **・職名：（　　　　　　　　　）**  **・氏名：（　　　　　　　　　）** | ○大量調理施設衛生管理マニュアルⅢ-1-(1) |
| **(12)従事者と調理施設の衛生管理の自主点検を実施していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○衛生管理の徹底を図るため、自主点検を行ってください。  ○点検結果を記録し、１年間保管してください。  ○施設長は、自主点検結果について報告を受け、適切に点検が行われたことを確認してください。  ○点検表については、「大量調理施設衛生管理マニュアル」の本文及び別紙様式を参考にしてください。 | ○大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ-5（2）・（4）、  別紙  【従事者の衛生管理点検表】  【調理施設の衛生管理点検表】 |
| **(13)調理室等の衛生管理を適切に行っていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→実施している項目を選択してください。**  **調理衣の着用　　頭巾の着用**  **手と爪の洗浄と消毒の実施**  **包丁、まな板等は用途別・食品別の使い分けをしている。**  **食器を消毒保管している。**  **使用水は始業前及び調理作業終了後に検査し記録している。（※点検項目：色、濁り、におい、異物）**  **→設置している項目を選択してください。**  **専用手洗い場　　　　専用便所　　　専用履物**  **採光、換気、通風設備　　　ガス漏れ警報機**  **石鹸、ペーパータオル、爪ブラシ**  ○調理従事者等が着用する帽子、外衣は、毎日専用で清潔なものに交換してください。  ○下処理場から調理室への移動の際には、外衣、履物の交換等を行ってください。  ○調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせてください。  ○手洗い設備には、手洗いに適当な石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液等を定期的に補充し、常に使用できる状態にしておく必要があります。なお、タオルは他人と共用とせず、個人専用化が難しい場合には、使い捨てペーパータオル等の利用も有効です。 | ○大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ-5-（1）・（2）・（4） |
| **(14)ねずみ、昆虫の駆除を半年に１回以上（発生を確認した際にはその都度）実施し、その記録を１年間保存していますか。** | **はい**  **いいえ** | ○施設におけるねずみ、昆虫等の発生状況を１月に１回以上巡回点検す  るとともに、ねずみ、昆虫の駆除を半年に1 回以上（発生を確認した  時にはその都度）実施し、その実施記録を1 年間保管してください。  ○施設及びその周囲は、維持管理を適切に行い、常に良好な状態に保ち、ねずみや昆虫の繁殖場所の排除に努めてください。  なお、殺そ剤又は殺虫剤を使用する場合には、食品を汚染しないよ  うその取扱に十分注意してください。 | ○大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ-5-(2) |
| **(15)給食原材料の発注手続きや調理前後の保管管理等について、適切に行っていますか。** | **はい**  **いいえ** | **→該当する項目を選択してください。**  **献立表に沿って食品を購入している。**    **発注書・納品書を整理し、保管している。**  **納品時に食品材料の検収を行い、その結果を記録している。**  **※点検項目：品質、鮮度、品温、異物の混入等**  **原材料の保管温度を管理している。**  **調理が終了した食品は調理終了時刻を記録するとともに、速やかに提供する。**  **調理終了後30分を超えて提供される食品の保存温度は、病原菌の増殖を抑制するため10℃以下又は65℃以上で管理されている。**  **加熱調理食品は、中心温度を測定し、結果を記録している。**  **※中心部3点以上測定。75℃で1分間以上加熱（ノロウィルス汚染の恐れのある食品の場合85～90℃で90秒間以上）** | ○大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ  【献立表】  【発注書】  【納品書】  【検収記録簿】  【食品保管時の記録簿】  【食品の加熱加工の記録簿】 |
| **(16)居室関係部門と食事関係部門の連携は十分とれていますか。** | **はい**  **いいえ** | ○食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡を十分にとってください。 | ○基準について第5-5（4） |
| **(17)給食業務を委託していますか。**  ＜「はい」の場合は、①～③の設問に回答してください。＞ | **はい**  **いいえ** | **→委託している場合、委託業者名等を記入してください。**  **・業者名：（　　　　　　　　　）**  **・所在地：（　　　　　　　　　）** | ○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） |
| **①委託契約等は適正ですか。** | **はい**  **いいえ** | ○契約内容、施設と受託業者との業務分担及び経費負担を明確にした契約書を取り交わしてください。また、契約書には、厚生労働省通知「保護施設等における調理業務の委託について」で示される内容を明記してください。  ○施設は、厚生労働省通知「保護施設等における調理業務の委託について」で示される業務を実施することとし、その業務を担当させるため、栄養士を配置してください。  ○受託業者は、厚生労働省通知「保護施設等における調理業務の委託について」で示されている要件を満たす必要があります。 | 【委託契約書】 |
| **②委託業者に対して、栄養士による指導を行っていますか** | **はい**  **いいえ** | **→指導を行っている栄養士について記入してください。**    **名前：　(　　　　　　　　　　　　)**    **所属：　(　　　　　　　　　　　　)** |  |
| **③調理業務従事者の健康診断、検便が適切になされていることを確認していますか。** | **はい**  **いいえ** | **→確認している項目を選択してください。**  **健康診断日：**  **(　　　　年　　月　　日)**  **月に1回以上検便を行っている。**  **健康診断書の写しで健康状況を確認している。**  **腸管出血性大腸菌Ｏ157の検査を実施している。**  **必要に応じて10月から3月にはノロウィルスの検査を含めている。** | ○大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ-5-(4) |
| **(18)施設外で調理を行い、搬入している場合、運搬方法や保管方法等は適切ですか。** | **はい**  **いいえ**  **該当なし** | ○施設外の調理室を利用している場合には、運搬手段等について衛生上適切な措置を講じてください。 | ○病院、診療所等の業務委託について（厚生省健康政策局指導課長通知平成5年2月15日付指第14号）第4-2 |
| **(19)給食施設に対して、直近１年間で保健所の立ち入り検査はありましたか。** | **はい**  **いいえ** | **→「はい」の場合、**  **○立入検査日　　(　　　　　年　　　月　　　日)**  **○指導事項及び改善状況：** | 【保健所指導文書等】 |