

老人福祉施設指導監査指導基準(令和4年6月1日適用)

特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部
高齢福祉課監査グループ

I 施設運営	1	II 就業規則等の整備及び運用	17
1 施設の運営管理体制		1 就業規則	
(1) 定員の遵守		2 育児・介護休業規定	
(2) 運営規程の整備		3 非常勤職員就業規則	
(3) 施設運営に必要な記録の整備		4 給与規程及び職員給与	
(4) 苦情解決体制		(1) 給与規程	
2 勤務体制の確保		(2) 初任給格付け	
(1) 職員の適正配置		(3) 諸手当	
(2) 職員の専従		(4) 社会保険・源泉徴収事務	
(3) 施設長		III 職員処遇	25
(4) 資格を有する職員の配置		1 労働基準法に基づく協定等	
(5) 職員研修		2 職員の人事管理	
(6) その他		3 職員の安全管理体制	
3 施設の安全・衛生		(1) 衛生管理者等	
(1) 施設整備		(2) 健康診断	
(2) 衛生管理等		(3) 車両の安全管理	
(3) 清掃及び害虫駆除		4 その他	
(4) 水質検査		IV 老人福祉施設(特別養護老人ホーム)利用者関係	36
(5) レジオネラ症防止対策		V 老人福祉施設(養護老人ホーム)利用者関係	49
(6) 施設の衛生管理		VI 老人福祉施設(軽費老人ホーム)利用者関係	60
4 非常災害対策			
(1) 防火管理			
(2) 非常災害			
5 その他			
(1) 秘密保持			
(2) 地域との連携			
(3) 掲示			
(4) 広告			

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>I 施設運営</p> <p>1 施設の運営管理体制</p> <p>(1) 定員の遵守</p> <p>○ 入所定員、居室及びユニットの定員を遵守しているか。</p> <p>・ 施設の規模、1人当たりの床面積、居室の定員、ユニットの定員など基準に従った定員が守られているか。</p> <p>(2) 運営規程の整備</p> <p>○ 運営規程が整備されているか。</p> <p>・ 入所（居）者の処遇に関する事項及びその他施設の管理についての重要事項について規程を設けなければならない。</p> <p><特別養護老人ホームの規程に記載する項目></p> <p>・ 施設の目的及び運営方針</p> <p>・ 職員の職種、員数及び職務の内容</p> <p>・ 入所定員 →ユニットの場合、次の項目を追加</p> <p>・ ユニットの数及び各ユニットの入居定員</p> <p>・ 入所者の処遇の内容及び費用の額 →ユニットの場合は、次の項目となる</p> <p>・ 入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額</p>	<p>特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（以下「特養条例」という。）第23条 （ユニット型の場合の特養条例根拠条文（以下「(ユニ)」と表記する。））第41条 （地域密着型の場合の特養条例根拠条文（以下「(地密)」と表記する。））第48条(第23条準用) （ユニット型地域密着型の場合の特養条例根拠条文（以下「(ユ地)」と表記する。））第52条(第41条準用) ※附則に経過措置あり。 特養条例について第3の3(13)イ 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例(以下「養護条例」という。)第8条、第10条 養護条例について第3の3(2)、5 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(以下「軽費条例」という。)第23条 特養条例第8条 (ユニ) 第34条 (地密) 第45条 (ユ地) 第50条 養護条例第9条、10条 軽費条例第8条</p> <p>特養条例第21条 (ユニ) 第39条 (地密) 第48条(第21条準用) (ユ地) 第52条(第39条準用) 養護条例第20条 軽費条例第21条</p>	<p>・ 入所定員等を遵守していない。</p> <p>・ 運営規程が整備されていない。</p> <p>・ 運営規程に記載すべき項目が不足している。</p>	<p>A</p> <p>A</p> <p>B</p>	<p>入所定員の管理に改善が必要な点がありました。</p> <p>運営規程が未整備でした。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>・施設の利用に当たっての留意事項 ・緊急時等における対応方法 ・非常災害対策 ・虐待の防止のための措置に関する事項 ・その他施設の運営に関する重要事項</p> <p><養護老人ホームの規程に記載する項目> ・施設の目的及び運営の方針 ・職員の職種、員数及び職務の内容 ・入所定員 ・入所者の処遇の内容 ・施設の利用に当たっての留意事項 ・非常災害対策 ・虐待の防止のための措置に関する事項 ・その他施設の運営に関する重要事項</p> <p><軽費老人ホームの規程に記載する項目> ・施設の目的及び運営の方針 ・職員の職種、員数及び職務の内容 ・入所定員 ・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 ・施設の利用に当たっての留意事項 ・非常災害対策 ・虐待の防止のための措置に関する事項 ・その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>(3) 施設運営に必要な記録の整備</p> <p>○ 施設運営に必要な記録は整備されているか。 ・職員、財産（設備）、会計（収支）及び入所者等の処遇を明らかにする記録を備える必要がある。 ・なお、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。</p> <p>(4) 苦情解決体制</p> <p>○ 福祉サービスに関する苦情解決の仕組みへの取組みが行われているか。 ・社会福祉事業の経営者は、常にその提供するサービスについて、利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならない。</p>	<p>特養条例第31条 (ユニ) 第42条(第31条準用) (地密) 第48条(第31条準用) (地ユ) 第52条(第31条準用) 特養条例第53条 特養条例について第4-23 養護条例第29条、第30条 養護条例について第4-20 軽費条例第33条、第34条 軽費条例について第5-22</p> <p>社会福祉法第82条 「社会福祉法人指導監査実施要綱の制定について」(H29.4.27 雇児発0427第7号、社援発0427 第1号、老発0427第1号局長連名 通知) (以下「ガイドライン」という。) ガイドラインⅢ4(4)2 特養条例第28条第1項 (ユニ) 第42条(第28条準用) (地密) 第48条(第28条準用) (ユ地) 第52条(第28条準用) 養護条例第26条第1項 軽費条例第30条第1項</p>	<p>・記録が全く整備されていないために法人・設備の運営確認に支障が生じているあるいは生じるおそれがある。</p> <p>・施設運営に必要な記録が一部整備されていない。</p> <p>・苦情解決に対する取組みが全く行われていない。</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p>	<p>施設運営に必要な記録に未整備なものがありました。</p> <p>苦情解決体制が整備されていませんでした。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅰ 施設運営）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の要綱等を整備しているか。 ○ 苦情解決の第三者委員を選任しているか。 ・ 第三者委員は、中立・公正性の確保のため、複数であることが望ましい。 ○ 第三者委員は適任者となっているか。 	<p>同上</p> <p>ガイドラインⅢ4（4）2 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日厚生省通知）（最終改正H29.3.7）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情解決体制に関する要綱を整備していない。 ・ 苦情解決の第三者委員を選任していない。 ・ 第三者委員を複数選任していない。 	<p>B</p> <p>B</p> <p>C</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 第三者委員が利用者及び家族等から直接苦情等を受け付ける体制となっているか。 	<p>同上（平成12年6月7日厚生省通知）（最終改正H29.3.7）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者委員に公平・中立な立場の人が選任されていない。法人の理事、利用者の家族、オンブズマン等が選任されている。 ※（第三者委員の例示） 評議員、監事又は監査役、社会福祉士、民生委員・児童委員、大学教授、弁護士など 	<p>B</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにしているか。 	<p>同上（平成12年6月7日厚生省通知）（最終改正H29.3.7）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者委員が利用者及び家族等から直接苦情等を受け付ける体制となっていない。 	<p>B</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにしているか。 	<p>特養条例第28条第1項 （ユニ）第42条（第28条準用） （地密）第48条（第28条準用） （ニ地）第52条（第28条準用） 養護条例第26条第1項 軽費条例第30条第1項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について要綱やマニュアル等で明らかにしていない。 	<p>B</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。 	<p>特養条例第28条第2項 （ユニ）第42条（第28条準用） （地密）第48条（第28条準用） （ニ地）第52条（第28条準用） 養護条例第26条第2項 軽費条例第30条第2項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情の内容等を記録していない。 ※不十分な場合はB 	<p>A</p>	<p>苦情の記録に、不十分な点がありました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決体制について、ポスター等により周知を図っているか。 	<p>特養条例第28条第1項 （ユニ）第42条（第28条準用） （地密）第48条（第28条準用） （ニ地）第52条（第28条準用） 養護条例第26条第1項 軽費条例第30条第1項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情解決体制について、周知を図っていない。 	<p>B</p>	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 第三者委員の氏名連絡先等について利用者への周知を図っているか。</p> <p>○ 提供したサービスに関し、市町村(軽費条例の場合は県)から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>○ 市町村（軽費条例の場合は県）からの求めがあった場合には、市町村からの指導又は助言に対する改善の内容を市町村に報告しているか。</p> <p>○ 軽費老人ホームは、社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が行う同法第85条第1項の規定による調査にできる限り協力しているか。</p>	<p>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日厚生省通知）（最終改正H29. 3. 7）</p> <p>特養条例第28条第3項 （ユニ）第42条(第28条準用) （地密）第48条(第28条準用) （ユ地）第52条(第28条準用) 養護条例第26条第3項 軽費条例第30条第3項</p> <p>特養条例第28条第4項 （ユニ）第42条(第28条準用) （地密）第48条(第28条準用) （ユ地）第52条(第28条準用) 養護条例第26条第4項 軽費条例第30条第4項</p> <p>軽費条例第30条第5項</p>	<p>・ 第三者委員の氏名連絡先等について利用者への周知を図っていない。</p> <p>・ 市町村（県）から指導又は助言に従って必要な改善を行わなかった。</p> <p>・ 市町村（県）からの求めがあったにもかかわらず、市町村からの指導又は助言に対する改善の内容を市町村に報告していなかった。</p> <p>・ 協力していない。</p>	<p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>C</p>	<p>市町村（県）から指導又は助言に従い、必要な改善を行っていませんでした。</p> <p>市町村（県）から指導又は助言について、その改善の内容を市町村（県）に報告していませんでした。</p>
<p>2 勤務体制の確保 (1) 職員の適正配置</p> <p>○ 職員の配置を適正に行っているか。 ・ 利用者に対して適切な処遇を行うため県条例に定める職員を確保する必要がある。 また、入所施設については、基準数の夜勤職員（直接処遇職員）の配置も必要となる。</p> <p>○ 【特別養護老人ホームの場合】管理宿直者が配置されているか、又は夜勤者(直接処遇職員)とは別に、防火管理担当の夜勤者(直接処遇職員)を増員して配置しているか。</p> <p>(2) 職員の専従</p> <p>○ 施設職員は専ら当該施設の職務に従事しているか。（各条例に、入所者処遇に支障がない場合は、この限りではない旨のただし書きの規定はあるが、直接入所者の処遇に当たる職員に関しては、ただし書きの規定は、原則として適用されない。）</p>	<p>特養条例第3条、第22条 （ユニ）第3条、第40条第2項 （地密）第44条、第48条(第22条準用) （ユ地）第44条、第52条(第40条準用) 養護条例第3条 軽費条例第3条 （附則に経過措置有り）</p> <p>社会福祉施設における防火安全対策の強化について（昭62社施第107号） 特養条例について第4-13(2)</p> <p>特養条例第5条 （ユニ）第42条(第5条準用) （地密）第48条(第5条準用) （ユ地）第52条(第5条準用) 養護条例第5条 軽費条例第5条</p>	<p>・ 各条例に基づいた各種職員や夜間に直接処遇職員を配置していない。</p> <p>・ 管理宿直者を全く配置していない。又は、夜勤者(直接処遇職員)とは別に、防火管理担当の夜勤者(直接処遇職員)を増員していない。</p> <p>・ 管理宿直者、又は防火管理担当の夜勤者(直接処遇職員)を配置していない日がある。</p> <p>・ 施設職員が専ら当該施設の職務に従事していない。</p>	<p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p>	<p>職員の配置が不足している点がありました。</p> <p>管理宿直者が未配置でした。</p> <p>直接処遇職員が他施設と兼務になっていました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(3) 施設長</p> <p>○ 資格要件を満たした施設長が配置されているか。</p> <p>○ 施設長は専任となっているか。 やむなく兼務している場合、施設運営管理に支障が生じない体制となっているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設長は運営管理全般の統括、利用者との連絡調整、地域社会との連携等施設長としての職質を十分果たしているか。 <p>(4) 資格を有する職員の配置</p> <p>○ 資格を要する職種については、各施設毎の資格要件を満たした職員となっているか。</p> <p>＜養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム＞ 生活相談員は、大学等で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者等の該当者及び同等以上の能力を有する者（*）となっているか。 *社会福祉施設に勤務し又は勤務したことのある者等で、その者の実績等から一般的に入所者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う能力を有すると認められる者をいう。</p> <p>＜特別養護老人ホーム＞ 機能訓練指導員は、訓練を行う能力を有する者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。））となっているか。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行って差し支えない。</p>	<p>特養条例第4条第1項 （ユニ）第42条（第4条準用） （地密）第48条（第4条準用） （ユ地）第52条（第4条準用） 養護条例第4条第1項 軽費条例第4条第1項 社会福祉法人の経営する社会福祉施設の長について（昭47社庶第83号） 社会福祉施設の長の資格要件について（昭53社庶第13号、第14号） 社会福祉法第66条</p> <p>特養条例第20条 （ユニ）第42条（第20条準用） （地密）第48条（第20条準用） （ユ地）第52条（第20条準用） 養護条例第18条 軽費条例第19条</p> <p>特養条例第4条第2項 （ユニ）第42条（第4条準用） （地密）第48条（第4条準用） （ユ地）第52条（第4条準用） 養護条例第4条第2項 軽費条例第4条第2項</p> <p>特養条例について第2-2（1） 養護条例について第2-2 軽費条例について第2-2</p> <p>特養条例第4条第3項 （ユニ）第42条（第4条準用） （地密）第48条（第4条準用） （ユ地）第52条（第4条準用） 特養条例について第2-2（2）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設長が欠員となっている。 施設長が資格要件を満たしていない。 施設長の変更を届出していない。 施設長が兼務となっているが、管理運営体制がとれていない。 生活相談員（他に医師、看護職員、理学療法士、機能訓練指導員、栄養士など）の資格要件が満たされていない。 	<p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>施設長が未配置でした。</p> <p>施設長の資格要件が満たされていませんでした。</p> <p>施設長の変更がなかった。</p> <p>施設の管理運営体制に改善すべき点がありました。</p> <p>資格要件が満たされていない職員がいました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(5) 職員研修</p> <p>○ 職員の資質向上を図るため、職員研修について具体的計画が立てられているか。</p> <p>○ 職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しているか。</p> <p>○ 医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか。医療・福祉関係の資格を有さない者を新たに採用した場合は、採用後1年間を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させているか。</p> <p>○ 研修報告書を作成しているか。 ・ 報告書を作成することにより情報を共有し出席職員以外の者についても資質向上を図る。</p> <p>(6) その他</p> <p>○ 職場において行われる性的な言動（いわゆる「セクハラ」）または優越的な関係を背景とした言動（いわゆる「パワハラ」）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>社会福祉法第90条第1項</p> <p>特養条例第22条第3項 (ユニ) 第40条第4項 (地密) 第48条(第22条準用) (ユ地) 第52条(第40条準用) 養護条例第21条第3項 軽費条例第22条第3項</p> <p>指導</p> <p>特養条例第22条第4項 (ユニ) 第40条第5項 (地密) 第48条(第22条準用) (ユ地) 第52条(第40条準用) 特養条例について第4-13(5) 養護条例第21条第4項 養護条例について第4-10(4) 軽費条例第22条第4項 軽費条例について第5-11(4)</p>	<p>・ 職員研修の計画を作成していない。</p> <p>・ 事故等の発生が職員の資質不足と認められる場合</p> <p>・ 単に職員研修を実施していない場合。</p> <p>・ 職員研修の実施が不十分である。</p> <p>・ 医療・福祉関係の資格を有さない者への認知症介護基礎研修受講措置を講じていない場合</p> <p>・ 研修報告書を作成していない。（受講職員以外の職員への情報共有を行っていない）</p> <p>・ いわゆるセクハラまたはパワハラにより職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じていない。</p> <p>・ 講じている措置の内容が不十分</p>	<p>C</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>A</p> <p>B</p>	<p>県ホームページ公表文例</p> <p>職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため事業者の講ずべき措置に不十分な点がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>3 施設の安全・衛生</p> <p>(1) 施設設備</p> <p>○ 施設設備は、各施設の基準に適合し、適正に整備されているか。 利用者が良好な環境のもとで生活を営むため、各法令で定められている建物の設備基準を確保しているか。</p> <p>○ 設備の使用内容を変更していないか。 使用内容の変更によって設備基準に不適合となっていないか。</p> <p>○ 特別養護老人ホームの医務室は、医療法に規定する診療所となっているか。</p> <p>(2) 衛生管理等</p> <p>○ 入所（居）者の使用する食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生管理に努め、及び衛生上必要な措置を講じているか。</p> <p>○ 【特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの場合】医薬品及び医療機器の管理が適正に行われているか。</p>	<p>特養条例第6条、第7条、第8条（ユニ）第34条、第42条（第6条、第7条準用） （地密）第45条、第48条（第6条、第7条準用） （ユ地）第50条、第52条（第6条、第7条準用） 養護条例第6条、第7条、第9条 軽費条例第6条、第7条、第8条（附則に経過措置有り）</p> <p>老人福祉法第15条の2（特養・養護） 社会福祉法第63条（軽費） 特養条例第6条、第7条、第8条（ユニ）第34条、第42条（第6条、第7条準用） （地密）第45条、第48条（第6条、第7条準用） （ユ地）第50条、第52条（第6条、第7条準用） 養護条例第6条、第7条、第9条 軽費条例第6条、第7条、第8条（附則に経過措置有り）</p> <p>特養条例第8条第5項第6号（ユニ）第34条第5項第3号 （地密）第45条第5項第6号 （ユ地）第50条第5項第3号</p> <p>特養条例第25条第1項（ユニ）第42条（第25条準用） （地密）第48条（第25条準用） （ユ地）第52条（第25条準用） 養護条例第23条第1項 軽費条例第25条第1項</p>	<p>・ 施設最低基準に基づいた設備を設けていない。</p> <p>・ 施設の変更手続を行っていない。</p> <p>・ 医務室が医療法に規定する診療所となっていない。</p> <p>・ 適正な衛生管理に努めていない。</p> <p>・ 医薬品等の管理状況に不十分な面が確認された。</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p>	<p>施設設備について基準に満たない部分がありました。</p> <p>医務室が医療法に規定する診療所になっていませんでした。</p> <p>衛生管理に当たって、必要な措置を講じてください。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅰ 施設運営）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 感染症及び食中毒予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果を職員に周知徹底しているか。 なお、委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができる。</p>	<p>特養条例第25条第2項（ユニ）第42条（第25条準用）（地密）第48条（第25条準用）（ユ地）第52条（第25条準用） 養護条例第23条第2項 軽費条例第25条第2項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症等の予防に関する検討委員会等の開催状況に不十分な面が確認された。 ※状況によって→B ・ 委員会の構成メンバーが幅広い職種（施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員、介護支援専門員など）でない。 ・ 職員に周知徹底していない。 ※状況によって→B 	<p>A</p> <p>B</p>	<p>感染症及び食中毒の予防のための取組が不十分でした。</p> <p>感染症及び食中毒の予防のための取組が不十分でした。</p>
<p>○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針が整備されているか。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 平常時の対策及び発生時の対応を規定した感染症等予防指針（マニュアル）が整備されていない。 ・ 感染症及び食中毒の予防指針に盛り込む項目が不足している。 	<p>A</p> <p>B</p>	<p>感染症及び食中毒の予防指針が未作成でした。</p>
<p>○ 介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修を定期的実施しているか。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症予防等に関する職員研修が、定期的（年2回以上）に実施されていない。 ※状況によって→B ・ 新規採用時に感染対策の研修を行っていない。 ※状況によって→B 	<p>A</p> <p>A</p>	<p>感染症及び食中毒の予防のための取組が不十分でした。</p> <p>感染症及び食中毒の予防のための取組が不十分でした。</p>
<p>○ 介護職員その他の職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的実施しているか。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症予防に関する訓練が定期的（年2回以上）に実施されていない。 	<p>B</p>	
<p>○ 感染症及び食中毒の発生を防止するための措置等については、保健所と常に密接な連携を保つとともに、必要に応じて助言及び指導を求めているか。</p>	<p>特養条例について第4-16(1) 養護条例について第4-13(1) 軽費条例について第5-14(1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症等予防の対応に不十分な面が確認された。 	<p>B</p>	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(3) 清掃及び害虫駆除</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設内外の日常行う清掃のほか、大掃除を、6月以内ごとに1回、定期的に、統一的去行っているか。 ○ ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上実施しているか。（発生確認時はその都度実施） ○ ねずみ、昆虫の駆除の実施記録を1年間保管しているか。 <p>(4) 水質検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 水道事業により供給される水以外の井戸水等を使用する場合には、公的検査機関等に依頼して年2回以上水質検査を行っているか。 ○ 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水質検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じているか。 ○ 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水質検査結果を1年間保管しているか。 ○ 貯水槽の清潔を保持するため、年1回以上清掃しているか。 ○ 有効容量10㎡を超える貯水槽の清潔を保持するため、専門の業者に委託して年1回以上清掃しているか。 ○ 貯水槽を清掃した証明書は1年間保管しているか。 ○ 病原性大腸菌等による感染症防止のため、飲用井戸及び受水槽により供給される飲用水について管理徹底を図っているか。 <p>＜飲用井戸＞ 井戸水中の大腸菌群を検査すること。</p> <p>＜受水槽＞ 受水槽の水の残留塩素の有無について検査すること。</p>	<p>労働安全衛生規則第619条（清掃等の実施）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内外を清潔に保つとともに6月以内ごとに1回以上大掃除を行っていない。 	B	
	<p>社会福祉施設における衛生管理について（平9社援施第65号）（別添）大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ-5-(2)②（以下「大量調理マニュアル」という。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 害虫等の駆除を半年に1回以上行っていない。（発見時はその都度） 	B	
	<p>同上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 害虫等の駆除記録を1年間保管していない。 	B	
	<p>大量調理マニュアルⅡ-5-(2)⑦</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲料水の水質検査を全く実施していない。 	A	飲料水の水質検査が未実施でした。
	<p>大量調理マニュアルⅡ-5-(2)⑦</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲料水の水質検査を定期的に行っていない。 	B	
	<p>大量調理マニュアルⅡ-5-(2)⑦</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水質検査の結果に対して適切な措置を講じていない。 	A	飲料水の水質管理において、適切な措置が講じられていませんでした。
	<p>大量調理マニュアルⅡ-5-(2)⑦</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水質検査の結果を1年間保管していない。 	B	
	<p>大量調理マニュアルⅡ-5-(2)⑧</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貯水槽の清掃を年1回以上実施していない。 	A	貯水槽の清掃が未実施でした。
	<p>水道法施行規則（第4章簡易専用水道）第55条 大量調理マニュアルⅡ-5-(2)⑧</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貯水槽の清掃を専門業者に委託していない。 ※10㎡以下はB 	A	貯水槽の清掃の実施方法について、留意すべき点がありました。
	<p>大量調理マニュアルⅡ-5-(2)⑧</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貯水槽の清掃証明書を1年間保管していない。 	B	
<p>社会福祉施設における飲用井戸及び受水槽の衛生確保について（平8社援施第116号）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲用井戸について、大腸菌群の検査を全く行っていない。 	C		
<p>社会福祉施設における飲用井戸及び受水槽の衛生確保について（平8社援施第116号）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受水槽の水について、残留塩素の有無を全く検査していない。 	C		

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(5) レジオネラ症防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 循環式浴槽を使用している場合、レジオネラ症の防止のため浴槽水の衛生状態の把握とレジオネラ症防止対策マニュアルに沿った対応がなされているか。 <p><毎日完全排水で使用する場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 浴槽水は毎日完全排水し、清掃しているか。 ○ 浴槽水の水質検査を1年に1回以上行っているか。 <p><連日使用する場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 浴槽水を1週間に1回は完全換水し、清掃しているか。 ○ 浴槽水の水質検査を1年に2回以上行っているか。 ○ 浴槽水の消毒が塩素消毒でない場合の水質検査は、1年に4回以上実施しているか。 <p><共通事項></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ろ過器の消毒を1週間に1回以上実施しているか。 ○ ろ過器は、1週間に1回以上逆洗等で汚れを排出しているか。 ○ 循環配管の維持管理について、年に1回程度は生物膜を除去し、消毒しているか。 ○ 水質検査の記録を3年間保管しているか。 <p>(6) 施設の衛生管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外部に解放される部分には網戸、エアカーテン、自動ドア等を設置し、ネズミや昆虫の侵入を防いでいるか。 	<p>社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について（平15社援基第0725001号）</p> <p>健衛発第0331第7号「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」の改正について（平成27年3月31日）</p> <p>同上</p> <p>同上</p> <p>同上</p> <p>大量調理マニュアルⅡ-5-(1)②</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・循環式浴槽水のレジオネラ属菌の数値が基準値を超えているが対応していない。 ・マニュアルに沿った対応を行っていない。 <p><毎日完全排水で使用する場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・浴槽水を毎日完全排水し、清掃していない。 ・浴槽水の水質検査を年1回以上実施していない。 <p><連日使用する場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1週間に1回完全換水し、清掃していない。 ・水質検査を年2回以上実施していない。 ・塩素消毒以外の場合、水質検査を年4回以上実施していない。 ・消毒を週1回以上実施していない。 ・週1回以上逆洗等で汚れを排出していない。 ・循環配管の維持管理について、年に1回程度は生物膜を除去し、消毒していない。 ・水質検査の記録を3年間保管していない。 ・害虫等の侵入防止等に努めていない。 	<p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>レジオネラ症防止策を行っていませんでした。</p> <p>浴槽を連日使用する場合の維持管理が不適切でした。</p> <p>浴槽水の水質検査の回数が不足していました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>4 非常災害対策 (1) 防火管理 <防火対象物> 別表第1(6)項ロ ・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム（避難が困難な要介護者を主として入居（宿泊）させるものに限る。） 別表第1(6)項ハ ・軽費老人ホーム（(6)項ロに掲げるものを除く。）</p> <p>○ 施設の管理権原者は、資格を有するものの中から防火管理者を選任し、防火管理上必要な業務を行わせているか。・・・収容人員10人以上 (別表第1(6)ハについては収容人員30人以上) ※収容人員：従業者の数+要保護者の数</p> <p>○ 消防署に防火管理者の届出を行っているか。 防火管理者を解任した場合も、遅滞なく届出しているか。（新任者を選任し、消防署へ届出を行っているか）</p> <p>○ 消防用設備等の点検を実施しているか。 ・防火管理者は消防用設備等の点検及び整備が義務づけられている。また、消防法第17条の3の3に消防用設備等の定期的点検とその結果の消防署への報告が義務づけられている（法定点検）</p> <p><消防用設備の点検> ・6ヶ月に1回の機器点検と年に1回の総合点検が必要 ・年1回は消防署に点検結果を報告する。 ・危険物の管理 ・施設において使用する燃料（プロパンガス、灯油、重油等）の貯蔵場所、取り扱いについて、安全対策を行う。</p>	<p>消防法施行令別表第1 (H27.4.1改正)</p> <p>消防法第8条第1項 (防火管理者) 消防法施行令第3条 (防火管理者の資格)</p> <p>消防法第8条第2項 (防火管理者) 消防法施行規則第3条の2第1項 (防火管理者の選任又は解任の届出)</p> <p>消防法第17条の3の3 (消防用設備等又は特殊消防用設備等についての点検及び報告) 消防法施行規則第31条の6 (消防用設備等又は特殊消防用設備等についての点検及び報告)</p> <p>消防法第17条 (消防用設備等の設置、維持)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防火管理者を選任していない。 ・ 防火管理者を選任しているが消防署へ届出していない。 ・ 防火管理者の変更の届出を行っていない。 ・ 消防用設備等の点検を全く実施していない。 ・ 消防用設備等の点検項目に漏れがある。 ・ 消防用設備等の点検報告を行っていない。 ・ 消防設備に故障等がある。 ※対応の状況によって→B 	<p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p>	<p>防火管理者が未選任でした。</p> <p>消防用設備等の点検が未実施でした。</p> <p>消防用設備等に不備がありました。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅰ 施設運営）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
○ 消防計画を作成し、消防署へ届出しているか。	消防法施行令第3条の2第1項 (防火管理者の責務) 消防法施行規則第3条第1項 (防火管理に係る消防計画)	・ 消防計画を作成していない。 ※届出していない場合はB	A	消防計画が未作成でした。
○ 消防計画は、実情に応じて見直しを図っているか。 変更後の消防計画は、消防署へ届出しているか。	同上	・ 実態に合わせた変更を行っていない。 ・ 消防署へ届出していない。	B B	
○ 避難・消火・通報訓練を法令で定められている回数実施しているか。	消防法施行規則第3条第10項 (防火管理に係る消防計画)	・ 避難訓練及び消火訓練を消防法施行規則に基づき年2回以上実施していない。	A	避難訓練及び消火訓練が未実施でした。
・ 別表第1(6)に掲げる防火対象物の防火管理者は、消防法施行規則第3条第10項に基づいて避難訓練及び消火訓練を年2回以上実施しなければならない。		・ 避難訓練（または消火訓練）を消防法施行規則に基づき年2回以上実施していない。	A	避難（消火）訓練の回数が不足していました。
○ 入所施設においては、夜間の災害発生は混乱が予想されることから、夜間における訓練も実施しているか。 【夜間想定でも可】	[夜間想定について] 老人福祉施設に係る指導監査について（老発第481号）	・ 夜間（想定）の避難訓練を実施していない。	B	
○ 消火訓練及び避難訓練について、消防署へ通知しているか。	消防法施行規則第3条第11項 (防火管理に係る消防計画)	・ 消防署に消火訓練及び避難訓練の通知を行っていない。	B	
○ 訓練結果の記録を整備しているか。 (参考) ・ 消防計画に沿って、避難・消火・通報訓練が定期的に行われること ・ 訓練を実施するときは、あらかじめ、消防機関に通知しておくこと。 ・ 訓練結果については、毎回記録し、次回訓練等の参考にすること。 ・ 夜間又は夜間を想定した訓練を行った場合はその旨記録すること。	消防法施行規則第4条の2の4 (防火対象物の点検及び報告)	・ 実施記録を整備していない。 ・ 実施記録に記載漏れがある。	C C	
○ 消防署の立入検査結果に対して適切に対応しているか。 消防署の立入検査結果による指摘事項については、施設として速やかに改善を図っているか。	消防法第4条 (資料提出命令、報告の徴収及び消防職員の立入検査)	・ 消防署の立入検査結果に基づく改善を行っていない。 ※対応の状況によって→B	A	消防用設備に不備がありました。

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(2) 非常災害</p> <p>○ 非常災害に関する具体的計画を定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを職員に周知しているか。また、訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p> <p>○ 水害・土砂災害・地震等に対処するための計画を含む非常災害対策計画が策定されているか。</p> <p>○ 災害時に市町村が発令する「高齢者等避難」、「避難指示」等の情報を確実に把握し、利用者の安全を確保するための体制が整備されているか。</p> <p>○ 防犯に係る安全確保に当たり、企図的な不審者の侵入を中心とした様々なリスクを認識した対策（例えば、不審者情報について、夜間・休日を含め迅速な連絡、情報交換、情報共有が無理なくできる体制づくり等）を検討しているか。</p> <p>○ 防犯に係る安全確保に当たり、国通知を参考に点検項目を作成したうえで適切な点検に努めているか。また当該点検項目を職員等に配布し、研修をしているか。</p>	<p>特養条例第24条 （ユニ）第42条（第24条準用） （地密）第48条（第24条準用） （ユ地）第52条（第24条準用） 養護条例第22条 軽費条例第24条</p> <p>介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について （平28老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号通知）</p> <p>社会福祉施設における避難の実効性確保に関する取組み等について（府政防第764号、消防災第89号、国水環防第5号、国水砂第98号、老高発0625第1号、子子発0625第1号、社援保発0625第1号、障障発0625第1号）</p> <p>社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（通知）（平28雇児総発0915第1号、社援基発0915第1号、障障発0915第1号、老高発0915第1号）</p> <p>同上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備していない。 ・ 非常災害に関する具体的計画及び関係機関への連絡体制について、職員に周知していない。 ・ 訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう努めていない。 ・ （水害・土砂災害・地震等に対処するための計画を含む）非常災害対策計画を策定していない。 ・ 災害時に市町村が発令する「高齢者等避難」、「避難指示」等の情報を把握し、利用者の安全を確保するための行動がとれるよう整備をしていない。 ・ 防犯に係る安全確保に当たり、企図的な不審者の侵入を中心とした様々なリスクを認識した対策を検討していない。 ・ 防犯に係る安全確保に当たり、国通知を参考に点検項目を作成したうえで適切な点検に努めていない。 	<p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>C</p>	<p>非常災害時の関係機関への通知及び連携体制が未整備でした。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 防災・防犯の対策に当たり、近隣住民、近隣施設との協力体制は取られているか。</p> <p>・ 施設の火災等においては、施設職員だけではその対応が必ずしも十分でない場合が多いので、近隣の施設、病院等との連携地域の自治会、近隣に所在する施設、病院等相互間の連携を図る。</p> <p>○ 防災安全対策に関して、常時消防機関の指導を受ける等連携を密にし、施設の整備、構造、配置、入所者の状況についても十分に理解を得ているか。</p> <p>○ 地震防災応急計画を作成しているか。</p> <p>・ 現行の消防計画を改正し、消防計画中に地震防災応急計画相当事項を定めること。 改正した消防計画を消防署に届出するとともに、その写しを市町村長に送付すること。</p> <p>・ 現行の消防計画との整合性に留意する。</p> <p>○ 地震防災応急計画（相当事項を定めた消防計画）を見直しているか。 社会環境の変化、施設設備強化等に応じた見直しを行い、実態と合ったものとなっているか。</p> <p>* 神奈川県内の地震防災対策強化地域（8市11町） 平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、秦野市、厚木市、伊勢原市、海老名市、南足柄市、寒川町、大磯町、二宮町、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町</p>	<p>社会福祉施設における防火安全対策の強化について（昭62社施第107号） 介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について（平28老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号通知） 社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（通知）（平28雇児総発0915第1号、社援基発0915第1号、障障発0915第1号、老高発0915第1号）</p> <p>社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について（昭55社施第5号）</p> <p>同上</p>	<p>・ 近隣住民との協力体制が取れていない。</p> <p>・ 防災安全対策に関して消防機関との連携を密にしていない。</p> <p>・ 消防計画に地震防災応急計画相当事項を定めていない。</p> <p>・ 地震防災応急計画（相当事項を定めた消防計画）を実態に合わせて変更していない。</p> <p>・ 地震防災応急計画（相当事項を定めた消防計画）を届出（提出）していない。</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 防災対策として、非常用食品及び非常用物品を備蓄しているか。</p> <p>* 災害を未然に防止するとともに、発生した場合にその被害を最小限に食い止めるためには、次により対応することが求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定員3日間程度の非常備蓄を準備すること。 ・ 広域避難場所までの道路等の実施把握をすること。 ・ 非常持ち出し品としてラジオ、懐中電灯、利用者名簿等を常に準備しておくこと。 <p>○ 大規模災害等発生時に備え、ライフライン等が寸断された場合に備えた点検等を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 点検は、最低限3日以上は業務が継続できるようにするとの視点に立って行うこと。 <p>○ 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p> <p>○ 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しているか。</p>	<p>神奈川県地域防災計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常用食品（非常用物品）を備蓄していない。 	C	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常用食品の備蓄を定員の3日分としていない。 	C	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域避難場所までの経路等を周知していない。 	C	
	<p>社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について（平成30年10月31日福祉部介護サービス担当課長通知）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模災害等発生時に備え、ライフライン等が寸断された場合に備えた点検等を行っていない。 	C	
	<p>特養条例第22条の2 (ユニ)第42条(第22条の2準用) (地密)第48条(第22条の2準用) (地ユ)第52条(第22条の2準用) 養護条例第21条の2 軽費条例第22条の2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務継続計画を策定していない。 	B	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務継続計画に盛り込む項目が不足している。 	B	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務継続計画の定期的な見直しを行っていない。 	B	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修を定期的の実施していない。（年2回以上） 	B	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規採用時に業務継続計画の研修を実施していない。 	B	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 訓練（シミュレーション）を定期的の実施していない。（年2回以上） 	B	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>5 その他</p> <p>(1) 秘密保持</p> <p>○ 職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者（利用者）又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>○ 職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者（利用者）又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じているか。</p> <p>○ 業務上知り得た情報の取扱いに不適切な点はないか。</p> <p>○ 個人情報の守秘義務について、職員への周知は行っているか。</p> <p>(2) 地域との連携</p> <p>○ 運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。</p> <p>(3) 掲示</p> <p>○ 【軽費老人ホームの場合】当該軽費老人ホームの見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務体制の確保、協力医療機関、利用料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（自由に閲覧可能な形で当該軽費老人ホーム内に備え付けることでも可）しているか。</p> <p>(4) 広告</p> <p>○ 【軽費老人ホームの場合】当該軽費老人ホームについて広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。</p>	<p>特養条例第27条第1項 （ユニ）第42条（第27条準用） （地密）第48条（第27条準用） （ユ地）第52条（第27条準用） 養護条例第25条第1項 軽費条例第28条第1項</p> <p>特養条例第27条第2項 （ユニ）第42条（第27条準用） （地密）第48条（第27条準用） （ユ地）第52条（第27条準用） 養護条例第25条第2項 軽費条例第28条第2項</p> <p>同上</p> <p>同上</p> <p>特養条例第29条 （ユニ）第42条（第29条準用） （地密）第47条 （ユ地）第52条（第47条準用） 養護条例第27条 軽費条例第31条</p> <p>軽費条例第27条 軽費条例について第5-16</p> <p>軽費条例第29条</p>	<p>・職員による入所者（利用者）又は家族の重要な秘密の漏洩がある。</p> <p>・職員に対して、業務上知り得た入所者（利用者）又は家族の秘密を漏らさないよう措置を講じていない。</p> <p>・退職職員に対して、業務上知り得た入所者（利用者）又は家族の秘密を漏らさないよう措置を講じていない。</p> <p>・個人情報の取扱いに不適切な点（情報が第三者の目に触れる状況にある等）がある。</p> <p>・個人情報の守秘義務について、職員へ周知していない。</p> <p>・地域との交流に努めていない。</p> <p>・重要事項を掲示（または自由に閲覧可能な形で当該軽費老人ホーム内に備え付け）していない。</p> <p>・掲示内容が不十分である。</p> <p>・広告が虚偽又は誇大なものとなっていた。</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p>	<p>入所者（利用者）の重要な秘密漏洩がありました。</p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p>重要事項が掲示されていませんでした</p> <p></p> <p>広告に不適切な部分がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>Ⅱ 就業規則等の整備及び運用</p> <p>1 就業規則</p> <p>○ 職員が常時10人以上の施設では、就業規則を整備しているか。</p> <p>○ 就業規則等の作成・変更にあたっては、労働組合又は労働者の代表者の意見を聴取しているか。</p> <p>○ 就業規則等規程の作成・変更にあたっては、理事会の審議を経ているか。</p> <p>○ 就業規則等を労働基準監督署に届け出ているか。 ・職員が常時10人以上の施設では、就業規則の作成と労働基準監督署への届出が義務づけられている。 ・変更届についても同様である。</p> <p>○ 就業規則について職員へ次のいずれかの方法により周知しているか。 ・常時各事務所等に掲示し、又は備え付けること。 ・書面を交付すること。 ・磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ各事業所に記録内容を常時確認できる機器を設置すること。</p> <p>○ 就業規則の内容は労働基準法に反していないか。 ・労働時間が法定労働時間を超えていないか。 ・勤務実態が就業規則及び勤務割振表どおりか。 ・必要な事項が明記されているか。</p> <p><参考> 絶対的必要記載事項 ①労働時間に関する事項 ②賃金に関する事項 ③退職に関する事項 ※相対的必要事項以下の事項は該当がある場合に記載 ①退職手当 ②安全及び衛生 ③災害補償及び業務外の傷病扶助 ④表彰及び制裁 ⑤その他</p>	<p>労働基準法第89条 (作成及び届出の義務)</p> <p>労働基準法第90条 (作成の手續)</p> <p>社会福祉法人の認可について (H12.12.1厚生省局長通知: H29.4.1改正)別紙2社会福祉法人定款例(以下「定款例」という。)第24条</p> <p>労働基準法第89条 (作成及び届出の義務)</p> <p>労働基準法第106条 (法令等の周知義務)</p> <p>労働基準法第92条 (法令及び労働協約との関係)</p> <p>労働基準法第89条 (作成及び届出の義務)</p>	<p>・就業規則が作成されていない。</p> <p>・労働組合又は労働者の代表者の意見を聴いていない。</p> <p>・審議を経していない。</p> <p>・届け出していない。</p> <p>・周知していない。</p> <p>・就業規則と実態が相違している。</p> <p>・必要な記載事項が明記されていない。</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>就業規則が未作成でした。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 年次有給休暇の規定は労働基準法に適合しているか。 ※2019年4月から、年10日以上年次有給休暇が付与される労働者に対して、年次有給休暇の日数のうち5日については、使用者が時季を指定して取得させることが義務付けられた。 ・年次有給休暇の繰越規定はあるか。 ※年休の時効は2年間（労基法第115条）</p>	<p>労働基準法第39条 （年次有給休暇）</p>	<p>・年次有給休暇の規定が労働基準法に準拠していない。 ・年次有給休暇の付与日数を、就業規則に明記していない。</p>	<p>B B</p>	
<p>○ 労働基準法に定められた休暇等は規定されているか。 産前産後休暇（多胎妊娠規定）育児時間、生理休暇等 ※「生理休暇」は男女雇用機会均等法制定に伴う改正により、「生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置」と変更</p>	<p>労働基準法第65条、第67条、第68条 （産前産後、育児時間、生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置）</p>	<p>・多胎妊娠に関する規定等がない。 ・就業規則の生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置の取得日数が制限されている。 ・育児時間が就業規則に規定されていない。</p>	<p>B B B</p>	
<p>○ 就業規則の定年の規定について、高年齢者雇用確保措置を講じているか。 ・定年（65歳未満のものに限る。）の定めをしている事業主は、その雇用する高年齢者の65歳までの安定した雇用を確保するため、次の各号に掲げる措置（高年齢者雇用確保措置）のいずれかを講じなければならない。 ①当該定年の引上げ ②継続雇用制度（現に雇用している高年齢者が希望するときは、当該高年齢者をその定年後も引き続き雇用する制度。）の導入 ③当該定年の定め廃止</p>	<p>高年齢者等の雇用の安定等に関する法律第9条 （高年齢者雇用確保措置）</p>	<p>・高年齢者雇用確保措置を講じていない。</p>	<p>B</p>	
<p>2 育児・介護休業規定 ○ 育児休業等育児又は家族介護を行う労働者福祉に関する法律（育児・介護休業法）に定める育児休業及び勤務時間の短縮措置を実施しているか。 ・育児休業とは、対象となる子を養育する労働者の休業の申し出により、労働契約関係が存続したまま労働者の労務提供義務が消滅すること。（法第6条）</p>	<p>育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律</p>	<p>・育児休業及び介護休業の規定を設けていない。</p>	<p>B</p>	

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅱ 就業規則等の整備及び運用 ・ Ⅲ 職員処遇）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 3歳未満の子を養育する労働者について、短時間勤務制度の措置を実施しているか。（平成22年6月30日改正）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1歳未満の子を養育する労働者については、勤務時間の短縮等の措置 ・ 3歳未満（1歳から3歳まで）の子を養育する労働者については、育児休業に準ずる措置又は勤務時間の短縮等の措置 <p>※常時100人以下の労働者を雇用する企業についての経過措置は、平成24年6月30日をもって終了。</p>	<p>育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条 (所定労働時間の短縮措置等)</p>	<p>・ 短時間勤務制度の措置を講じていない。</p>	B	
<p>○ 3歳未満の子を養育する労働者について、所定時間外労働の免除制度の措置を実施しているか。（平成22年6月30日改正）</p> <p>※常時100人以下の労働者を雇用する企業についての経過措置は、平成24年6月30日をもって終了。</p>	<p>育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第16条の8 (所定外労働の制限)</p>	<p>・ 所定時間外労働の免除制度の措置を講じていない。</p>	B	
<p>○ 要介護状態にある対象家族を介護する労働者について、勤務時間の短縮等の措置を実施しているか。</p>	<p>育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第18条 (時間外労働の制限)</p>	<p>・ 勤務時間の短縮等の措置を講じていない。</p>	B	
<p>○ 育児・介護休業法の改正に即して就業規則及び育児・介護の休業規程を改正しているか。</p>	<p>育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律</p>	<p>・ 改正していない。</p>	B	
<p>○ 子の看護休暇に関する規定が設けられているか。 (平成17年4月1日施行)</p>	<p>育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第16条の2、第16条の3 (子の看護休暇の申出、子の看護休暇の申出があった場合における事業主の義務等)</p>	<p>・ 設けていない。</p>	B	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>3 非常勤職員就業規則</p> <p>○ 非常勤職員を雇用している場合は非常勤職員就業規則を整備しなければならない。</p> <p>・ 事業主は短時間労働者について労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法等の法令を遵守しなければならない。</p> <p>○ 所定労働日数が少ないパートタイム労働者等にも年次有給休暇を付与しなければならない。</p> <p>4 給与規程及び職員給与</p> <p>(1) 給与規程</p> <p>○ 給与規程を整備しているか。 （給与規程は就業規則の一部）</p> <p>・ 給与規程の必須項目： 賃金の決定、計算及び支払方法、賃金の締切り及び支払の時期並びに昇給に関する事項</p> <p>○ 給与規程を労働基準監督署へ届出ているか。</p> <p>○ 施設長等施設の幹部職員の給与が当該施設の給与水準に比較して、明確な根拠がなく極めて高額となっていないか。</p> <p>○ 給与・手当等の額が、給与規程に基づいた適正の額となっておらず、職員間の均衡を失っていないか。（職員間に不均衡はないか。）</p> <p>○ 給料表の昇給額等及び昇給方法に問題はないか。</p>	<p>短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第7条 （就業規則作成の手続） 労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法等</p> <p>最低賃金法第4条 （最低賃金の効力） 最低賃金法第7条 （最低賃金の減額の特例）</p> <p>労働基準法第39条 （年次有給休暇） 労働基準法施行規則第24条の3 （有給休暇日数の算定）</p> <p>労働基準法第15条、第89条 （労働条件の明示、作成及び届出の義務）</p> <p>労働基準法第89条 （作成及び届出の義務）</p> <p>社会福祉法第27条 法人給与規程</p> <p>社会福祉法第27条 法人給与規程</p> <p>労働基準法第15条、第89条 （労働条件の明示、作成及び届出の義務）</p>	<p>・ 非常勤職員としての就業規則の整備について検討していない。</p> <p>・ 年次有給休暇の付与がない。</p> <p>・ 非常勤職員の給与が神奈川県最低賃金に満たない事例があった。</p> <p>・ 年次有給休暇の付与の規定がない。</p> <p>・ 年次有給休暇の規定が労働基準法に準拠していない。</p> <p>・ 給与規程が整備されていない。 （就業規則に給与に関する定めがない場合）</p> <p>・ 給与規程の必須項目がない。</p> <p>・ 届けていない。</p> <p>・ 幹部職員の給与が給与規程に基づいていない。</p> <p>・ 幹部職員の給与の支給基準となる明確な根拠がない。</p> <p>・ 給与規程に基づいた適正の額となっておらず、給与の支給に均衡を欠く事例がある。</p> <p>・ 昇給・昇格に公平を欠く事例がある。</p>	<p>C</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>非常勤職員の労働環境に改善すべき点がありました。（最賃法違反、長時間勤務時間も含む）</p> <p>非常勤職員の労働環境に改善すべき点がありました。（最賃法違反、長時間勤務時間も含む）</p> <p>給与規程が未作成でした。</p> <p>職員の給与について、給与規程に基づいた適正の額となっておらず、均衡を欠く事例がありました。</p> <p>職員の昇給・昇格について、均衡を欠く事例がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 昇給及び昇格は給与規程の規定どおりに行われているか。</p> <p>○ 給与及び諸手当の支給基準が明確であり、基準に従って支給されているか。</p> <p>○ 給与規程に本俸・手当等の端数処理規定があり、規定に基づき正しく計算されているか。</p> <p>○ 給料表を定め、給料表に基づき支給しているか。</p> <p>(2) 初任給格付け</p> <p>○ 初任給は給与規程どおり格付けされているか。</p> <p>○ 前歴加算の規定を定め、規定に基づき前歴加算を行っているか。</p> <p>本俸の格付けは賃金に関する事項であり、労働基準法第15条に基づき明確にする必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初任給格付けが明確であること。 ・ 初任給格付けの際の資格証明、前歴証明により確認を行うこと。 <p>○ 他の社会福祉施設経験者の前歴を証する資料が整備されているか。</p>	<p>労働基準法第15条、第89条 (労働条件の明示、作成及び届出の義務)</p> <p>労働基準法第15条、第89条 (労働条件の明示、作成及び届出の義務)</p> <p>労働基準法第15条、第89条 (労働条件の明示、作成及び届出の義務)</p> <p>労働基準法第15条、第89条 (労働条件の明示、作成及び届出の義務)</p> <p>労働基準法第15条、第89条 (労働条件の明示、作成及び届出の義務)</p> <p>労働基準法第15条、第89条 (労働条件の明示、作成及び届出の義務)</p> <p>労働基準法第15条、第89条 (労働条件の明示、作成及び届出の義務)</p> <p>労働基準法第15条、第89条 (労働条件の明示、作成及び届出の義務)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昇給・昇格について給与規程と実態が相違している。 ・ 昇給時に賃金額の明示がない。 ・ 給与規程に定める給与が支給されていない事例がある。 ・ 給与規程と実態が相違している事例がある。 ・ 端数処理について不正確な事例がある。 ・ 給料表にない基本給が支払われている。 ・ 給与の支給に誤りがある。 ・ 給料表の適用に誤りがある。 ・ 初任給の格付け基準とおりに初任給が定められていない。 ・ 前歴換算の規定がない。 ・ 前歴を証する資料を整備していない。 	<p>B</p> <p>C</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>給与規程に定める給与の支給が不十分な事例がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(3) 諸手当</p> <p>○ 時間外・休日労働には割増賃金を支払わなければならない。</p> <p>○ 深夜（午後10時から午前5時）に労働をさせる場合には割増賃金を支払わなければならない。</p> <p>○ 夜勤手当及び時間外手当の算出が適正なものになっているか。</p> <p>○ 割増賃金の算定基礎となる賃金の算定に誤りはないか。</p> <p>○ 宿直手当及び日直手当の額は毎年度計算し、許可条件以上の額か確認しているか。</p> <p>・ 1回の宿日直手当は宿日直勤務に就くことが予定されている同種の労働者の一人一日当たり平均の賃金額の3分の1以上であること。</p> <p>○ 諸手当の支給基準が明確であり、基準に従って適正に支給されているか。</p>	<p>労働基準法第37条 (時間外、休日及び深夜の割増賃金)</p> <p>労働基準法第37条 (時間外、休日及び深夜の割増賃金)</p> <p>労働基準法第37条 (時間外、休日及び深夜の割増賃金)</p> <p>労働基準法第37条 (時間外、休日及び深夜の割増賃金)</p> <p>労働基準法第37条 (時間外、休日及び深夜の割増賃金)</p> <p>労働基準法第15条、第89条 (労働条件の明示、作成及び届出の義務)</p>	<p>・ 休日（時間外）労働の割増賃金が支給されていない。</p> <p>・ 割増賃金の規定がない。（実態は支給されている。）</p> <p>・ 深夜勤務の割増賃金が支給されていない。</p> <p>・ 深夜勤務の割増率が労働基準法の規定を下回っている。 ※実態としては問題がない場合→B</p> <p>・ 割増賃金の算定基礎となる賃金の算定に誤りがある。</p> <p>・ 宿日直手当の額の確認をしていない。</p> <p>・ 宿日直手当の額が許可条件を下回っている。</p> <p>・ 給与規程と異なる手当の支給がある。</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>C</p> <p>A</p> <p>B</p>	<p>割増賃金が未支給の事例がありました。</p> <p>割増賃金が未支給の事例がありました。</p> <p>深夜勤務の割増率が不十分でした。</p> <p>割増賃金の算定に誤りがありました。</p> <p>宿日直手当の額の支給が不十分な事例がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 諸手当の支給に当たって、支給の根拠となる資料を保管しているか。</p>	<p>労働基準法第15条、第89条 (労働条件の明示、作成及び届出の義務)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給与規程にない手当の支給がある。 	B	<p>給与規程等に定める手当の支給が不十分な事例がありました。</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 手当の支給について、給与規程と実態が相違している。 	B	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 手当の支給基準が明確でないものがある。 	B	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 規程による手当額改正が反映されていない。 	B	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 手当の支給について規程に定める手当の額に満たしていない。 ※単純なミスの場合→B 	A	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 通勤手当の誤支給がある。 	B	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 通勤手当の支給の根拠となる申告等を徴していない。 	B	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅手当の支給の根拠となる契約書等を徴していない。 	B	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅手当の支給の根拠となる契約書等に期限切れがある。 	C	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 通勤手当の申請に対して認定印がない。 	C	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外勤務手当（その他労働基準法上定められた手当等）を支給していない事例がある。 	A	<p>給与規程等に定める手当の支給が不十分な事例がありました。</p>		

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例																		
<p>(4) 社会保険・源泉徴収事務</p> <p>○ 健康保険、厚生年金保険、雇用保険など社会保険への加入は適正に行われているか。</p> <p>○ 社会保険料は適正に納付しているか。</p> <p>○ 源泉徴収の手続きは適正に行われているか。 ・給与の支払をする者は、その支払いの都度、その給与等について所得税を徴収し、その徴収の日の属する月の翌月10日までにこれを国に納付する。</p> <p>○ 源泉徴収をする際の課税対象額は正しく把握されているか。 ・誤っている場合には税務署に相談するよう指導する。</p> <p>【通勤手当の非課税限度額】 ・交通機関等：15万円（平成28年1月1日以降に支払われるべき通勤手当に適用） ・交通用具（自転車、自動車等） <参考> 自転車、自動車等で通勤の場合 <table border="1" data-bbox="168 845 548 1053"> <thead> <tr> <th>通勤距離（片道）</th> <th>非課税限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2Km未満</td> <td>全額課税</td> </tr> <tr> <td>2Km以上10Km未満</td> <td>4,200円</td> </tr> <tr> <td>10Km以上15Km未満</td> <td>7,100円</td> </tr> <tr> <td>15Km以上25Km未満</td> <td>12,900円</td> </tr> <tr> <td>25Km以上35km未満</td> <td>18,700円</td> </tr> <tr> <td>35km以上45km未満</td> <td>24,400円</td> </tr> <tr> <td>45km以上55km未満</td> <td>28,000円</td> </tr> <tr> <td>55km以上</td> <td>31,600円</td> </tr> </tbody> </table> ※15km以上の場合は、運賃相当額が非課税限度額を超える場合には、その運賃相当額が非課税額（最高限度15万円）となる。 運賃相当額とは、交通機関を利用した場合に負担することとなる1か月当たりの合理的な運賃等の額に相当する額をいう。 【宿日直手当の非課税限度額】 ・1回 4,000円</p>	通勤距離（片道）	非課税限度額	2Km未満	全額課税	2Km以上10Km未満	4,200円	10Km以上15Km未満	7,100円	15Km以上25Km未満	12,900円	25Km以上35km未満	18,700円	35km以上45km未満	24,400円	45km以上55km未満	28,000円	55km以上	31,600円	<p>健康保険法第3条 厚生年金保険法第6条第1項 雇用保険法第5条 労働者災害補償保険法第3条第1項</p> <p>所得税法第183条 (源泉徴収義務)</p> <p>所得税法第9条 (非課税所得)</p> <p>所得税法施行令第20条の2 (非課税とされる通勤手当)</p> <p>国税庁法令解釈通達第28条<給与所得>関係28-1</p>	<p>・社会保険に加入していない。</p> <p>・社会保険料を納付していない。</p> <p>・適切に事務処理がされていない。</p> <p>・源泉徴収額の納付が遅延している。</p> <p>・課税対象額の把握が不適切である。</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	
通勤距離（片道）	非課税限度額																					
2Km未満	全額課税																					
2Km以上10Km未満	4,200円																					
10Km以上15Km未満	7,100円																					
15Km以上25Km未満	12,900円																					
25Km以上35km未満	18,700円																					
35km以上45km未満	24,400円																					
45km以上55km未満	28,000円																					
55km以上	31,600円																					

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 給与支払報告書の提出を行っているか。 ・ 給与の支払いを受けている者について、前年中の給与所得等必要事項を記載した給与支払い報告書を1月1日現在その者が居住している市町村に提出する。</p> <p>○ 貸金台帳を適正に作成しているか。 ・ 使用者は、各事業所ごとに貸金台帳を調整し、貸金計算の基礎となる事項及び貸金の額その他法令で定める事項を貸金支払いの都度遅滞なく記入すること。</p>	<p>地方税法第317条の6第1項 (給与支払報告書等の提出義務)</p> <p>労働基準法第108条 (貸金台帳)</p>	<p>・ 給与支払報告書を提出していない。</p> <p>・ 一部について給与支払報告書を提出していない。</p> <p>・ 貸金台帳を作成していない。 ※一部の職員分が未作成の場合はB</p>	<p>B</p> <p>C</p> <p>A</p>	<p>貸金台帳が未整備でした。</p>
<p>Ⅲ 職員処遇</p> <p>1 労働基準法に基づく協定等</p> <p>○ 宿直又は日直業務に従事させる場合、労働基準監督署長の許可を受けて実施しているか。</p> <p>・ 職員に宿日直をさせる場合、労働基準法施行規則第23条の規定により、労働基準監督署の許可を得ていれば労働基準法第32条の規定にかかわらず、宿直又は日直の業務に従事させることができる。</p> <p>・ 許可を受けていない場合は、超過勤務手当の支給が必要になる。</p> <p>○ 時間外労働及び休日労働に関する協定を締結し、労働基準監督署に届け出ているか。（労働基準法第36条に基づいて時間外労働及び休日労働に関する協定を行うので、36協定ともいう。）</p> <p>・ 労働者の過半数で組織する労働組合の代表者、それがいない場合は労働者の過半数を代表する者との間で書面により協定（以下「労使協定」という。）を締結する必要がある。</p> <p>（時間外労働・休日労働に関する協定の期間は通常1年程度。）</p>	<p>労働基準法第41条第3号 (労働時間等に関する規定の適用除外) 労働基準法施行規則第23条、第34条</p> <p>労働基準法第36条 (時間外及び休日の労働時間)</p>	<p>・ 宿（日）直勤務について許可を得ていない。</p> <p>・ 宿（日）直勤務について、許可と就労実態が相違している。</p> <p>・ 36条協定を締結せずに、時間外労働をさせている。</p> <p>・ 労使協定による時間外労働の制限を越えて、職員に時間外労働をさせている。</p> <p>・ 労使協定の有効期間が過ぎている。</p> <p>・ 労使協定の届け出を、有効期間開始後に行っている。</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>宿日直について、必要な許可がありませんでした。</p> <p>時間外労働及び休日労働に関する協定が未締結でした。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 年次有給休暇の計画的付与制度を導入している場合、就業規則への規定と労使協定を締結しているか。 ※年次有給休暇は、労働者が請求する時季に与えることとされていますが、就業規則に定め、労使協定を結んだ場合、最低5日間は労働者が自由に取得できる日数として残し、5日を超える部分について、協定で年次有給休暇を与える時季を定めて労働者に計画的に取得させるものです。</p>	<p>労働基準法第39条 (年次有給休暇)</p>	<p>・ 協定を締結していない。</p>	<p>B</p>	
<p>○ 賃金から法定外の経費を控除している場合は、賃金控除協定を締結しているか。 ・ 賃金から給食費や親睦会費等法令に定められている税金、社会保険料等以外の経費を控除する場合は、36協定と同様に労働者の代表者等と「賃金控除協定」を締結する必要がある。</p>	<p>労働基準法第24条 (賃金の支払)</p>	<p>・ 協定を締結していない。</p>	<p>B</p>	
<p>○ 協定内容と現状に差異はないか。</p>	<p>労働基準法第24条 (賃金の支払)</p>	<p>・ 締結している内容と実態に相違がある。</p>	<p>B</p>	
<p>○ 給料支給について職員の口座振込み同意書を整備しているか。 ・ 通貨による支払いが原則であるが、労働者の同意を得た場合には、口座振込みにより支払うことができる。 <参考> 給与振込み依頼書等本人の同意と振込み先口座を明確に（文書化）しておく必要がある。 [記載内容] ・ 口座振込みを希望する賃金の範囲及びその金額</p>	<p>労働基準法施行規則第7条の2 (賃金等の支払方法)</p>	<p>・ 同意書を徴していない。 ・ 一部の職員から同意書を徴していない</p>	<p>B</p>	
<p>○ 口座振込みに関する協定を締結しているか。</p>	<p>指導(S63.1.1基発第1号、婦発第1号・S50.2.25基発第112号に基づく指導)</p>	<p>・ 協定を締結していない。</p>	<p>C</p>	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>2 職員の人事管理</p> <p>○ 職員の採用時に職務内容、給与等の労働条件を明示しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使用者は労働契約の締結に際し、労働者に対して次の賃金その他の労働条件を書面で明示しなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> ①労働契約の期間 ②有期労働契約の場合は、更新の有無・更新の基準 ③就業の場所及び従事すべき業務に関する事項 ④労働時間等 ⑤賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期に関する事項 ⑥退職に関する事項（解雇の事由含む） ⑦所定労働時間を超える場合の労働の有無 ただし、就業規則を示し、交付することでも可 ・明示しなければならない事項（書面でなくとも可） <ul style="list-style-type: none"> ①昇給に関すること <p>※ 《労働契約締結時の労働条件の明示》（平成25年4月1日施行） 有期労働契約の継続・終了について、予測可能性と納得性を高め、紛争の防止につなげるため、労働契約締結時に、契約期間とともに「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」も書面の交付によって明示しなければならない事項となる。</p> <p>【労働契約の締結時に明示しなければならない事項】</p> <p>(1) 契約期間の明示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・期間の定めなし ・期間の定めあり（年 月 日～年 月 日） <p>(2) 更新の基準の明示（平成25年4月1日より追加）</p> <p>① 更新の有無の明示</p> <p>具体的な内容については、次の例のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自動的に更新する ・更新する場合があり得る ・契約の更新はしない など <p>② 更新の基準の明示</p> <p>具体的な内容については、次の例のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約期間満了時の業務量により判断する ・労働者の勤務成績、態度により判断する ・労働者の能力により判断する ・会社の経営状況により判断する ・従事している業務の進捗状況により判断する など <p>※ 有期労働契約の更新をしないことが明らかな場合は、更新の基準の明示義務はありません。</p>	<p>労働基準法第15条 (労働条件の明示) 労働基準法施行規則第5条 (労働条件)</p> <p>労働基準法第15条 (労働条件の明示) 労働基準法施行規則第5条 (労働条件)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の採用時に雇用書等を交付していない。 ・ 試用期間について、就業規則と雇用契約書が相違している。 ・ 雇用書等に明示されていない業務に従事している職員がいる。 ・ 定年の取扱に不備がある。 ・ 更新の有無について、書面の交付により明示がされていなかった。 	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 異動、昇給、昇格時に辞令の交付等を行っているか。</p> <p>○ 非常勤職員に雇用通知書（雇用契約書）を交付し、勤務条件を明確にしているか。</p> <p>《文書明示の義務付け》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約期間、仕事をする場所と仕事の内容、始業・終業の時刻、所定労働外時間の有無、休日・休暇、賃金（以下の3項目はH20.4.1改正追加事項）昇給の有無、退職手当の有無、賞与の有無（労働者が希望した場合は電子メールやFAXでも可能：返信してもらうなど労働者の受信を確認することが望まれる） ・ 賃金に関する事項以外の労働条件についても、これを明らかにした文書を交付するよう努める。 <p>○ パートタイム労働者から求められた場合、待遇の決定に当たって考慮した事項について説明しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 説明義務が課せられる事項 労働条件の文書交付、就業規則の作成手順、待遇の差別的取扱い禁止、賃金の決定方法、教育訓練、福祉厚生施設、通常の労働者への転換を推進するための措置 なお、パートタイム労働者が納得するまで説明することまで求めている。 <p>○ パートタイム労働者と通常の労働者の職務内容が同じ場合、その職務を遂行するに当たって必要な知識や技術を身につけるために通常の労働者に実施している教育訓練をそのパートタイム労働者と同様に実施しなければならない。</p> <p>○ 通常の労働者に対して利用の機会を与える福利厚生施設（給食施設、休憩室、更衣室）については、すべてのパートタイム労働者に使用の機会を与えるよう配慮しているか。</p>	<p>指導</p> <p>短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第6条 (労働条件に関する文書の交付等)</p> <p>短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第14条 (事業主が講ずる措置の内容等の説明)</p> <p>短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第11条 (教育訓練)</p> <p>短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第12条 (福利厚生施設)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の異動について書面で明示していない。 ・ 労働条件を明示した雇用契約書等を交付していない。 ・ 雇用契約書等に労働条件を明示していない。 ・ パートタイム労働者から求められた場合に、待遇の決定に当たって考慮した事項を説明していない。 ・ （パートタイム労働者と通常の労働者の職務内容が同じ場合）その職務を遂行するに当たって必要な知識や技術を身につけるために通常の労働者に実施している教育訓練をそのパートタイム労働者と同様に実施しているか。 ・ すべてのパートタイム労働者に（給食施設）、（休憩室）、（更衣室）の使用の機会を与えるよう配慮しているか。 	<p>C</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>県ホームページ公表文例</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅱ 就業規則等の整備及び運用・Ⅲ 職員処遇）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 通常の労働者と同じパートタイム労働者であって、期間の定めのない労働契約を締結している者(*)については、その待遇について、差別的取扱いをしてはならない。</p> <p>* 次の条件を満たすパートタイム労働者</p> <p>① 職務内容が同じ</p> <p>② 人材活用の仕組みや運用などが全雇用期間を通じて同じ</p> <p>③ 契約期間が実質的に無期契約</p> <p>○ パートタイム労働者から通常の労働者への転換を推進するため、次のいずれかの措置を講じなければならない。</p> <p>① 通常の労働者を募集する場合に、その募集内容を既に雇っているパートタイム労働者に周知する。</p> <p>② 通常の労働者のポストを社内公募する場合、既に雇っているパートタイム労働者にも応募する機会を与える。</p> <p>③ パートタイム労働者が通常の労働者へ転換するための試験制度を設けるなど、転換制度を導入する。</p> <p>④ その他通常の労働者への転換を推進するための措置。</p> <p>○ 関連帳簿を整備しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の状況を把握するため、関連帳簿を整備しておかなければならない。 ・ 労働者名簿（必要事項：氏名、生年月日、履歴、その他法令に定める事項） ・ 履歴書 ・ 資格証明書（資格職員の全職員分） <p>服務に関する帳簿</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出勤簿（タイムカード） ・ 出張命令簿 ・ 時間外勤務命令簿 ・ 休暇簿 等 <p>○ 職員の採用、退職等について、稟議書等で法人の意思決定を明確にしているか。</p>	<p>短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第9条 (通常の労働者と同視すべき短時間労働者に対する差別的取扱いの禁止)</p> <p>短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第13条 (通常の労働者への転換)</p> <p>労働基準法第107条 (労働者名簿) 労働基準法第109条 (記録の保存)</p> <p>特養条例第31条(記録の整備) (ユニ) 第42条(第31条準用) (地密) 第48条(第31条準用) (地ユ) 第52条(第31条準用) 養護条例第29条 軽費条例第33条</p> <p>指導</p>	<p>・ 通常の労働者と同じパートタイム労働者であって、期間の定めのない労働契約を締結している者(*)については、その待遇について、差別的取扱いをしていないか。</p> <p>・ パートタイム労働者から通常の労働者への転換を推進するため、必要な措置を講じているか。</p> <p>・ 労働者名簿を整備していない。</p> <p>・ 労働者名簿が作成されていない職員がいる。</p> <p>・ 非常勤職員の労働者名簿が整備されていない。</p> <p>・ 時間外勤務命令簿等が作成されていない。</p> <p>・ 職員の採用、昇給等について、稟議書等を作成し、理事長の承認を得ていない。</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>C</p>	<p>パートタイム労働者の待遇について、改善が必要な点がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 初任給の格付け及び昇給昇格は法人の承認を得て、稟議書等により記録し保存しているか。</p> <p>○ 昇給及び昇格の記録を整備しているか。</p> <p>○ 勤務体制が労働基準法上、適正であるか。 ・施設における職員の勤務体制は、労働基準法を遵守したうえで、利用者の生活上の日課に即した者とする必要がある。</p> <p>○ 勤務割振表を作成しているか。</p> <p>○ 管理宿直と日中の勤務者が引継ぎを行える勤務体制になっているか。</p>	<p>指導 労働基準法第109条 (記録の保存)</p> <p>指導 労働基準法第109条 (記録の保存)</p> <p>労働基準法第32条、第35条 (労働時間、休日)</p> <p>特養条例第22条第1項 (ユニ) 第40条第1項 (地密) 第48条(第22条準用) (ニ地) 第52条(第40条準用) 養護条例第21条第1項 軽費条例第22条第1項</p> <p>同上</p>	<p>・職員採用の初任給格付けについて、理事長の承認を得ていない。 また、その記録が保管されていない。</p> <p>・職員採用の初任給格付けの前歴加算の内容が記録されていない。</p> <p>・職員の昇給・昇格についての記録が整備されていない。</p> <p>・勤務時間等が労働基準法等に沿っていない。</p> <p>・勤務割振表を作成していない。</p> <p>・管理宿直と日中の勤務者が引継ぎが不十分である。</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>勤務体制について改善が必要な点がありました。</p>
<p>3 職員の安全管理体制</p> <p>(1) 衛生管理者等</p> <p>○ 労働者が常時50人以上の施設は、衛生管理者及び産業医を選任し、労働基準監督署に届け出ているか。 ・衛生管理者及び産業医は、所轄の労働基準監督署に選任報告をしなければならない。</p> <p><参考> (衛生管理者の資格を有する者) ・衛生管理者には第1種、第2種があり、社会福祉施設の場合は労働安全衛生規則第7条で定める有害業務との関連に該当しないので、一般的には第2種の免許でよいとされている。 しかし、医療業が第1種免許を必要とする業種になっているので、社会福祉事業でも医療の業務の比重が高い場合は、所管の労働基準監督署に確認するよう指導する。</p>	<p>労働安全衛生法第12条 (衛生管理者の選任) 労働安全衛生規則第7条 (衛生管理者の届出) 労働安全衛生法第13条 (産業医の選任) 労働安全衛生規則第13条 (産業医の届出)</p>	<p>・衛生管理者（産業医）を選任していない。</p> <p>・衛生管理者（産業医）の選任を届け出していない。</p>	<p>B</p> <p>B</p>	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>（衛生管理者の業務）</p> <ul style="list-style-type: none"> 労働者の健康障害を防止する措置に関することについての技術的事項の管理 労働者の衛生の教育に関することについての技術的事項の管理 <p>（産業医の業務）</p> <ul style="list-style-type: none"> 産業医の業務は労働安全規則に規定されている。主なものは、健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康保持、作業及び作業環境の維持管理、労働者の健康管理等 専属である必要はなく、嘱託でよい。 <p>○ 衛生委員会を設置しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 労働者が常時50人以上の施設は、労使で構成する衛生委員会（施設管理者、衛生管理者、産業医、衛生に関し経験を有するもの）を設け、法定の事項を調査審議し、事業者に対し意見を述べること。（月1回以上） <p>○ 衛生推進者を選任しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 労働者が常時10人以上50人未満の施設は、衛生推進者を選任し、衛生管理者に準じた職務を行わせる。 <p>（衛生推進者の資格）</p> <ul style="list-style-type: none"> 職場の健康診断、職員の衛生管理、その他衛生の実務に従事した経験が、大卒者で1年以上、高卒者又は中卒者で3年以上、その他で5年以上あり、かつその業務を担当するのに必要な能力を有する者 <p>（衛生推進者の業務）</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診断及び健康の保持増進のための措置に関すること。 施設・設備等の点検及び作業方法の点検並びにこれらの結果に基づく必要な措置に関すること。 作業環境の点検及び作業方法の点検並びにこれらの結果に基づく必要な措置に関すること。 <p>○ 労働者が常時50人以上の施設は、心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書を、労働基準監督署に届け出ているか。</p>	<p>労働安全衛生法第18条 （衛生委員会の設置）</p> <p>労働安全衛生規則第23条 （委員会の会議）</p> <p>労働安全衛生法第12条の2 （衛生推進者の選任）</p> <p>労働安全衛生規則第52条の21 （検査及び面接指導結果の報告）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 衛生委員会を設置していない。 毎月1回以上開催していない。 衛生推進者を選任していない。 衛生推進者の明示がない。 「心理的な負担の程度を把握するための検査等」を実施し、報告書を年に1回定期的に労働基準監督署に届け出ているか。 	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>県ホームページ公表文例</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(2) 健康診断</p> <p>○ 雇入れ時の健康診断を実施しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者は常時使用する労働者を雇い入れるときは、健康診断を行わなければならない。 ・ただし、医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者について、その者が健康診断の結果を証明する書面を提出した場合、その健康診断に相当する項目については実施しなくてもよい。 ・常時使用するパートタイマー（非常勤職員）についても、労働契約に期間の定めのないパートタイマーや1年以上引続き使用されることが予定されている者で、1週間の所定労働時間が当該事業所の同種の業務に従事する通常の労働者の4分の3以上の者は、対象となる。 <p>(雇入れ時健康診断の健康診断項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既往症及び業務歴の調査 ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査 ・身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査（千ヘルツ及び四千ヘルツの音に係る聴力検査） （ただし、腹囲は、40歳未満（35歳を除く）の者、妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断された者、BMIが20未満である者、BMIが20未満であって、自ら腹囲を測定し、その値を申告した者は、医師の判断により省略可） ・胸部エックス線検査 ・血圧の測定 ・貧血検査（血色素量及び赤血球数の検査） ・肝機能検査（GOT、GPT及びγ-GTP） ・血中脂質検査（低比重リポ蛋白（LDL）コレステロール、HDLコレステロール及び血清トリグリセライドの量の検査） ・血糖検査 ・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の調査） ・心電図検査 <p>○ 定期健康診断を適正に実施しているか。</p> <p>(健康診断項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既往症及び業務歴の調査 ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査 ・身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査 <p>（20歳以上の者の身長の検査は医師の判断で省略できる。腹囲の省略が可能な場合は、雇入れ健康診断を参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胸部エックス線検査及び喀痰検査 （40歳未満（①20歳、25歳、30歳、35歳の者、②感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象とされている施設等で働いている者、③じん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象とされている者を除く）の者について、医師の判断により胸部エックス線検査を省略することができる。平成22年4月1日施行） 	<p>労働安全衛生法第66条 （健康診断） 労働安全衛生規則第43条 （雇入れ時の健康診断）</p> <p>労働安全衛生法第66条 （健康診断） 労働安全衛生規則第44条 （定期健康診断）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・雇入れ時の健康診断を実施していない。 ・健康診断の検査項目が不足している。 <ul style="list-style-type: none"> ・職員の定期健康診断を実施していない。（全く実施していない場合） ・職員の定期健康診断の未受診者がいる。 ・職員の定期健康診断の検査項目が不足している。 	<p>B</p> <p>C</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>C</p>	<p>県ホームページ公表文例</p> <p>職員の定期健康診断が未実施でした。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>（胸部エックス線検査によって病変の発見されない者及び同検査により結核発病のおそれがないと診断された者の喀痰検査は、医師の判断で省略できる。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧の測定 ・ 尿検査 ・ 貧血検査 ・ 肝機能検査 ・ 血中脂質検査 ・ 血糖検査 ・ 心電図検査 <p>（尿検査、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査は、雇入れ時健康診断を参照）</p> <p>35歳未満の者、36歳～40歳未満の者は検査を省略できる</p> <p>○ 深夜業務従事者は6ヶ月以内ごとの健康診断を実施しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査項目のうち胸部エックス線検査は年1回でよいこと。 ・ 医師の判断で省略できる基準も年1回に準じる。 ・ 健康診断は実施すればよいのではなく、結果を十分に検討し、職場の衛生管理に反映させること。（具体的には医師の所見があった者へアドバイスを行うこと） <p>○ 健康診断の記録を整備しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断の結果は、健康診断個人票を作成し、5年間保存する。 <p>○ 常時50人以上の労働者を使用する事業者は、定期健康診断結果報告書を所轄の労働基準監督署に提出しているか。</p> <p>○ 労働者が常時50人以上又は女子30人以上の施設においては、労働者が床することができる休養室又は休憩室を確保しているか。</p> <p>○ 腰痛検診等の腰痛予防対策を講じているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 作業管理 ・ 作業環境管理 ・ 健康管理 ・ 労働衛生教育 等 	<p>労働安全衛生規則第45条 （特定業務従事者の健康診断）</p> <p>労働安全衛生法第66条の3 （健康診断の結果の記録） 労働安全衛生規則第51条 （健康診断結果の記録の作成）</p> <p>労働安全衛生規則第52条 （健康診断結果報告）</p> <p>労働安全衛生規則第618条 （休養室等）</p> <p>平成6年12月28日社援施第169号 社会福祉施設における腰痛予防 対策の推進について 平成25年6月18日社援基発0618 第4号 職場における腰痛予防 対策の推進について社会福祉 施設における安全衛生対策マニ ュアル（平成21年11月厚生労働 省）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜勤を行う職員の健康診断を実施していない。 ・ 健康診断の記録を整備していない。 ・ 健康診断の記録を整備していない職員がいる。 ・ 定期健康診断の結果を報告していない。 ・ 休養室を確保していない。 ・ 腰痛検診等の腰痛予防対策を講じていない。 	<p>B</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>C</p>	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(3) 車両の安全管理</p> <p>○ 公用車の使用の本拠毎に5台以上保有の場合、運転日報の作成、安全運転管理者が選任されているか。</p> <p>4 その他</p> <p>○ 社会福祉施設職員退職手当共済法に基づく退職共済制度へ加入しているか。（介護保険事業施設を除く）</p> <p><参考> 主な手続き</p> <p>①掛け金納付対象者名簿（4月末まで） ②掛け金の納付（5月末まで） ③被共済職員従業状況届の作成・提出（10月末まで） ④被共済職員加入届（職員採用の都度） ⑤被共済職員退職届、退職手当請求書（退職の都度） ⑥共済契約者間継続職員異動届（法人間異動の届け）</p> <p>○ 財団法人神奈川県福利協会が行っている従事者共済事業に加入しているか。（神奈川県下（横浜市所管を除く）の民間社会福祉事業施設及び団体に働く職員の福利厚生を図っている。）</p> <p>・ 独立行政法人福祉医療機構の制度と違う点は、包括加入ではなく、本人の意思により加入するという前提であること、掛け金の負担が事業主と従事者の折半となっていること、財政方式は積立方式になっていること等である。</p> <p>・ 給付される退職共済金を税法上の退職金として認められるためには、施設での会計処理を的確に行っておく必要がある。</p> <p>○ 旅費に関する規定を整備しているか。（実費以外を支給している場合）</p> <p>○ 職員に対する福利厚生の制度を設けている場合、規程を定めているか。</p>	<p>道路交通法第74条の3 （安全運転管理者等） 道路交通法施行規則第9条の8、9、10 （安全運転管理者等の選任を必要とする自動車の台数、安全運転管理者等の要件、安全運転管理者の業務）</p> <p>社会福祉施設職員等退職手当共済法</p> <p>指導</p> <p>（記録の整備） 特養条例第31条 （ユニ）第42条（準用第31条） （地密）第48条（準用第31条） （ユ地）第52条（準用第31条） 養護条例第29条 軽費条例第33条</p> <p>指導</p>	<p>・ 安全運転管理者を選任していない。</p> <p>・ 運行記録が作成されていない。 運行記録が一部作成されていない。</p> <p>・ 退職共済制度へ加入していない。 （介護保険事業施設を除く）</p> <p>・ 従業者共済事業に加入していない。</p> <p>・ 旅費規程を整備していない。</p> <p>・ 旅費規程と実態が相違している。 ※軽微なものはC</p> <p>・ 職員の福利厚生制度について規程を定めていない。</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>C</p>	

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅱ 就業規則等の整備及び運用・Ⅲ 職員処遇）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 職員宿舍を職員に提供している場合、規程を定めているか。</p> <p>○ 職員に慶弔費を支給する場合、規程を定めているか。</p> <p>○ 特定個人情報等の安全管理措置を講じているか。</p>	<p>指導</p> <p>指導</p> <p>行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第12条 （個人番号利用事務実施者等の責務） 個人情報の保護に関する法律第20条、第21条 （安全管理措置、従業者の監督）</p>	<p>・ 職員宿舍の利用に関する規程を定めていない。</p> <p>・ 職員の慶弔費に関する規程を定めていない。</p> <p>・ 個人番号関係事務実施者又は個人番号利用事務実施者である事業者は、個人番号及び特定個人情報（以下「特定個人情報等」という。）の漏えい、滅失又は毀損の防止等、特定個人情報等の管理のために、必要かつ適切な安全管理措置を講じなければならない。また、従業者に特定個人情報等を取り扱わせるに当たっては、特定個人情報等の安全管理措置が適切に講じられるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事務の範囲の明確化 ・ 特定個人情報等の範囲の明確化 ・ 事務取扱担当者の明確化 ・ 特定個人情報等の安全管理措置に関する基本方針の策定 ・ 取扱規定等の策定 ・ 組織的安全管理措置 ・ 人的安全管理措置 ・ 物理的安全管理措置 ・ 技術的安全管理措置 	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>	<p>県ホームページ公表文例</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
Ⅳ 老人福祉施設（特別養護老人ホーム）利用者関係				
1 基本方針の対応について				
<p>(1) 入所者の処遇に関する計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目指しているか。 また、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いるか。</p> <p>(2) (ユニット型特別養護老人ホーム) 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、入居者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しつつ、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。</p>	<p>特養条例第2条 (地密) 第48条(第2条準用)</p> <p>特養条例第33条、第35条 特養条例について第5-4 (ユ地) 第52条(第33条、第35条準用) 特養条例について第7-4(第5-4準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基本方針に基づいた適切な対応が全く実施されていない。 ・基本方針に基づいた適切な対応になっていない。 ・自律的な日常生活を営むことが出来るような支援になっていない。 ・入居者の生活状況等の把握が十分に行われていない。 ・各ユニットにおける入居者が社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むよう支援していない。 ・入居前後の生活の流れが連続したものになるよう配慮されていない。 	<p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>利用者支援に改善すべき点がありました。</p>
2 施設設備				
<p>(1) 居室（便所）にはブザー又はこれに代わる設備を設けているか。</p>	<p>特養条例第8条第5項 (ユニ) 第34条第5項 (地密) 第45条第5項 (ユ地) 第50条第5項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ブザー等の設備が設けられていない。 ・ブザー等の代替策の検討が行われていない。 ブザー等の設置が無い場合アセスメントを記録に残しているか。 ・※状況によって→B 	<p>A</p> <p>A</p>	<p>居室にブザー等がない事例がありました。</p> <p>居室のブザー等の設置が困難な場合、その対応・検討に留意すべき点がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(2) 静養室が確保されているか。 ※ユニット型には静養室の設置は不要</p>	<p>特養条例第8条第5項 (地密) 第45条第5項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静養室が確保されていない。 ・ 静養室を居室として利用している。 	<p>A B</p>	<p>静養室が確保されていませんでした。</p>
<p>3 入退所検討</p>				
<p>(1) 入所（居）者の居宅生活が可能か否かを、定期的に検討しているか。</p>	<p>特養条例第10条第2項 (ユニ) 第42条(第10条準用) (地密) 第48条(第10条準用) (ユ地) 第52条(第10条準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅生活が可能か否かの検討等が定期的に行われていない。 	<p>B</p>	
<p>(2) 検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員等の職員の間で協議しているか。</p>	<p>特養条例第10条第3項 (ユニ) 第42条(第10条準用) (地密) 第48条(第10条準用) (ユ地) 第52条(第10条準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活相談員、介護職員、看護職員等の職員の間で協議していない。 (※施設の指針に記載された職員が参加できているか確認) 	<p>B</p>	
<p>4 処遇（サービス）計画</p>				
<p>(1) 入所者の心身の状況、置かれている環境、当該入所者及びその家族の希望等を勘案し、当該入所者の同意を得て、当該入所者の処遇に関する計画（以下「処遇計画」という。）を作成しているか。</p>	<p>特養条例第11条 特養条例について第4-2 (ユニ) 第42条(第11条準用) 特養条例について第5-10(第4-2準用) (地密) 第48条(第11条準用) 特養条例について第6-6(第4-2準用) (ユ地) 第52条(第11条準用) 特養条例について第7-4(第4-2準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者等の状況を含め、入所（居）者の観点に立った処遇計画になっていない。 ・ 作成していない。 ※状況によって→B ・ 見直しをしていない。 ※状況によって→B 認定の更新等、見直しの時期を逸している場合、B指摘とする。 	<p>A A A</p>	<p>処遇計画について、入所（居）者の希望等の配慮が必要な事例がありました。</p>
<p>※ 特養条例について第4-2-(3)において、処遇計画は指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例第16条と同様で差し支えない、とされており、基本的な考え方もそれに準じることとなる。</p>				
<p></p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇計画の説明、同意又は交付が適正に行われていない。 	<p>A</p>	<p>処遇計画について、入所（居）者等への説明、同意等に不十分な点がありました。</p>
<p></p>	<p>(ユニ) 第33条、第35条 特養条例について第5-4、5 (ユ地) 第52条(第33条、第35条準用) 特養条例について第7-4(第5-4、5準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各ユニットにおける入居者相互の関係構築に配慮した計画作成及び支援になっていない。 	<p>A</p>	<p>処遇に関する計画及び支援に自律的な日常生活への配慮が必要な事例がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>5 相談及び援助 (1) 入所（居）者又はその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言、その他の援助を行っているか。</p> <p>6 入浴 (1) 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきを行っているか。 (2) （ユニット型特別養護老人ホーム）入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか。やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることをしているか。</p> <p>7 排泄 (1) 心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。</p> <p>8 褥瘡 (1) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。</p>	<p>特養条例第15条 (ユニ) 第42条(第15条準用) (地密) 第48条(第15条準用) (ユ地) 第52条(第15条準用)</p> <p>特養条例第13条第2項 (地密) 第46条第2項</p> <p>(ユニ) 第36条第3項 特養条例について第5-5-(3) (ユ地) 第51条第3項</p> <p>特養条例第13条第3項 (ユニ) 第36条第4項 (地密) 第46条第3項 (ユ地) 第51条第4項</p> <p>特養条例第13条第5項 特養条例について第4-4 (ユニ) 第36条第6項 特養条例について第5-5(第4-4準用) (地密) 第46条第5項 特養条例について第6-4(第4-4準用) (ユ地) 第51条第6項 特養条例について第7-3(第4-4準用)</p>	<p>・入所（居）者の心身の状況、置かれている環境等を的確に把握していない。 ※状況によって、入所（居）者の安全にかかわるものはA、その他はB</p> <p>・入所（居）者又はその家族の相談等に適切に応じていない。</p> <p>・基準に沿った入浴等の機会が提供されていない。</p> <p>・基準に沿った入浴等の機会が提供されていない。 ※入浴等の機会の提供が全くない場合や、入居者の状況把握等が不十分での未実施→A ※人員配置の理由で入浴回数等が下回る状態が継続している場合→A</p> <p>・一律に、排泄を促したり、おむつ交換をしない。</p> <p>・褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所（居）者等）に対して、適切な介護（褥瘡管理）を行っていない。</p> <p>・褥瘡発生を予防するための体制が整備されていない。</p> <p>・褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所（居）者等）に対する褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価 ・専任の施設内褥瘡予防対策担当者の決定 ・褥瘡対策チームの設置 ・褥瘡対策のための指針の整備 ・介護職員等に対する施設内研修の実施</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p>	<p>入所（居）者又はその家族からの相談等の対応が不十分な事例がありました。</p> <p>入浴等の回数が不十分な事例がありました。</p> <p>褥瘡発生防止のための取組が不十分でした。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>9 事故発生時の対応</p> <p>(1) 事故の発生又はその再発を防止するための措置を講じているか。</p> <p>○ 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針が整備されているか。</p> <p>○ 事故が発生した場合又は事故の発生に至る危険性がある事態が生じた場合に、これらの事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制が整備されているか。 また、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、結果等を取りまとめ、防止策を検討しているか。</p> <p>○ 事故発生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るか。 なお、委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができる。</p> <p>○ 職員に対し、事故発生防止のための研修を定期的に行っているか。</p> <p>○ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための専任の担当者をおいているか。</p>	<p>特養条例第30条第1項 特養条例について第4-21 (ユニ) 第42条(第30条準用) 特養条例について第5-10(第4-21準用) (地密) 第48条(第30条準用) 特養条例について第6-6(第4-21準用) (ユ地) 第52条(第30条準用) 特養条例について第7-4(第4-21準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故発生の防止のための指針（マニュアル等）が整備されていない。 ・ 事故発生の防止のための指針に盛り込む項目が不足している。 ・ 発生原因の分析を通じた再発防止策を検討していない。 ※状況によって→B ・ 職員へ周知徹底する体制が整備されていない。 ※状況によって→B ・ 委員会が定期的に開催されていない。 ※状況によって→B ・ 委員会の構成メンバーが幅広い職種（施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員、介護支援専門員など）でない。 ・ 研修を定期的に行っていない。（年2回以上） ※状況によって→B ・ 新規採用時に事故発生の防止の研修を行っていない。 ※状況によって→B ・ 専任の担当者をおいていない。 	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>事故発生の防止のための指針が未作成でした。</p> <p>事故の発生した際に改善策の検討が不十分な事例がありました。</p> <p>事故の改善策を周知する体制が不十分でした。</p> <p>事故発生の防止のための取組が不十分でした。</p> <p>事故発生の防止のための取組が不十分でした。</p> <p>事故発生の防止のための取組が不十分でした。</p> <p>事故発生の防止のための取組が不十分でした。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅳ 老人福祉施設（特別養護老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
(2) 速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	特養条例第30条第2項 (ユニ) 第42条(第30条準用) (地密) 第48条(第30条準用) (ユ地) 第52条(第30条準用)	・ 事故が発生した際に市町村への連絡を行っていない（家族への連絡を行っていない）（必要な措置を講じていない）。 ※状況によって→B	A	事故が発生した際に〇〇を行っていない事例がありました。
(3) 利用者の事故等の状況が、個別記録等に正確に記録され、整備されているか。	特養条例第30条第3項、第31条第2項 (ユニ) 第42条(第30、第31条準用) (地密) 第48条(第30、第31条準用) (ユ地) 第52条(第30、第31条準用)	・ 事故等の状況が正確に記録されていない。 介護事故等の発生ごとにその状況、背景等記録・報告するための様式を設けていない。 ※状況によって→B	A	事故発生時の記録に、不十分な点がありました。
(4) 事故等が発生した場合、原因の究明と再発防止の検討を実施し、処遇(サービス)計画に盛り込む等の対応を行っているか。	特養条例第11条第2項 (ユニ) 第42条(第11条準用) (地密) 第48条(第11条準用) (ユ地) 第52条(第11条準用)	・ 再発防止策等の検討及び必要に応じた処遇計画等の見直しが行われていない。	B	
(5) 事故の発生に至る危険性がある事態が生じた場合に、ヒヤリ・ハット等を活用しこれらの事実が報告され、事故等の未然防止の取り組みが行われており、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制が整備されているか。	特養条例第30条第1項 (ユニ) 第42条(第30条準用) (地密) 第48条(第30条準用) (ユ地) 第52条(第30条準用)	・ 未然防止の取組が十分に行われていない。また、職員に改善策の周知が徹底されていない。	B	
(6) 転落防止、転倒防止等危険箇所のチェックを定期的実施しているか。	指導	・ 危険箇所のチェック等が十分に行われていない。また、職員に改善策の周知が徹底されていない。	C	
○ 家具の転倒防止等が行われているか。	指導	・ 危険箇所のチェック等が十分に行われていない。	C	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>10 身体的拘束</p> <p>(1) 入所（居）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（以下「身体的拘束等」という。）を行っていないか。</p> <p>(2) 緊急やむを得ずに身体的拘束等を行う場合、その判断や手続は適正に行われているか。</p> <p>○ 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断は、担当職員個人又は数名で行うことなく、施設全体として判断しているか。</p> <p>○ 身体的拘束等の行動制限を行う以外に代替の介護方法を検討しているか。（なお、やむを得ず行動制限等を行う際には、それ以外の方策がなかったか。）</p> <p>○ 身体的拘束等を行う行為が、一時的であり、もっとも短い拘束時間となっているか。</p> <p>○ 入所（居）者本人や家族等に身体的拘束等の内容、理由、拘束の時間（時間帯）、期間等できる限り詳細に説明しているか。</p> <p>○ 実際に身体的拘束等を行う場合、常に観察、再検討を行い、やむを得ない理由等の把握・改善を図っているか。</p> <p>(3) 身体的拘束等を行う場合に、記録をしているか。</p> <p>○ やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所（居）者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録をしているか。</p> <p>○ 身体的拘束等に関する説明書、経過観察記録など適切な記録を作成し、保存しているか。</p>	<p>特養条例第12条第4項 （ユニ）第35条第6項 （地密）第48条（第12条準用） （ユ地）第52条（第35条準用）</p> <p>特養条例第12条第4項 （ユニ）第35条第6項 （地密）第48条（第12条準用） （ユ地）第52条（第35条準用）</p> <p>「身体拘束ゼロ作戦」の推進について（H13.4.6老発155号）</p> <p>特養条例第12条第5項 （ユニ）第35条第7項 （地密）第48条（第12条準用） （ユ地）第52条（第35条準用）</p> <p>特養条例第31条第2項 （ユニ）第42条（第31条準用） （地密）第48条（第31条準用） （ユ地）第52条（第31条準用）</p>	<p>・身体的拘束等となる対応を実施する場合に十分な検討が行われていない</p> <p>・身体的拘束等となる対応を実施する場合に施設全体で十分な検討が行われていない。</p> <p>・身体的拘束等を実施する場合の代替策等の検討が行われていない。</p> <p>・一時的な対応となっていない。</p> <p>・身体的拘束等を実施する場合、利用者等への詳細な説明を行っていない。</p> <p>・身体的拘束等を実施する場合の観察・検討が十分に行われていない。</p> <p>・身体的拘束等を実施した際の記録が行われていない。</p> <p>・身体的拘束等を実施する場合の経過や実施記録等が整備されていない。</p>	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、入所（居）者等への説明が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、記録が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、記録が不十分な事例がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(4) 身体的拘束等の適正化のための措置を講じているか。</p> <p>○ 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3月に1回以上開催するとともに、その結果を職員に周知徹底しているか。 なお、委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができる。</p> <p>○ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>○ 介護職員等に身体的拘束等の研修を定期的に提供しているか。</p>	<p>特養条例第12条第6項 (ユニ) 第35条第8項 (地密) 第48条(第12条準用) (ユ地) 第52条(第35条準用)</p> <p>特養条例第12条第6項 (ユニ) 第35条第8項 (地密) 第48条(第12条準用) (ユ地) 第52条(第35条準用)</p> <p>特養条例第12条第6項 (ユニ) 第35条第8項 (地密) 第48条(第12条準用) (ユ地) 第52条(第35条準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会が定期的に開催されていない。 ※状況によって→B ・委員会の構成メンバーが幅広い職種（施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員、介護支援専門員など）でない。 ・職員に周知徹底していない。 ※状況によって→B ・身体的拘束等の適正化のための指針（マニュアル等）が整備されていない。 ・身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込む項目が不足している。 ・研修を定期的実施していない。（年2回以上） ※状況によって→B ・新規採用時に身体的拘束適正化の研修を行っていない。 ※状況によって→B 	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための指針が未作成でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p>
<p>1 1 虐待防止</p> <p>(1) 虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じているか。</p> <p>○ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図っているか。 なお、委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器等を活用して行うことができる。</p>	<p>特養条例第30条の2 特養条例について第4-22 (ユニ) 第33条、第42条(第30条の2準用) 特養条例について第5-10(第4-22準用) (地密) 第48条(第30条の2準用) 特養条例について第6-6(第4-22準用) (ユ地) 第52条(第30条の2準用) 特養条例について第7-4(第4-22準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待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ない。 ・委員会の構成メンバーが、施設長を含む幅広い職種ではない。 ・開催結果が職員に周知徹底されていない。 	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅳ 老人福祉施設（特別養護老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 虐待等が発生した場合の対応方法、相談・報告体制に関する事項等が記載された虐待防止のための指針が整備されているか。</p> <p>(2) 介護職員その他の職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に行っているか。</p> <p>(3) 上記(1)から(3)の措置を適切に実施するための専任の担当者をおいているか。</p> <p>(4) 高齢者虐待防止等のための措置として、入所者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等を実施しているか。</p>	<p>特養条例第30条の2 特養条例について第4-22 (ユニ)第33条、第42条(第30条の2準用) 特養条例について第5-10(第4-22準用) (地密)第48条(第30条の2準用) 特養条例について第6-6(第4-22準用) (ユ地)第52条(第30条の2準用) 特養条例について第7-4(第4-22準用) 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第20条 特養条例第30条の2 特養条例について第4-22 (ユニ)第33条、第42条(第30条の2準用) 特養条例について第5-10(第4-22準用) (地密)第48条(第30条の2準用) 特養条例について第6-6(第4-22準用) (ユ地)第52条(第30条の2準用) 特養条例について第7-4(第4-22準用) 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第20条 特養条例第30条の2 特養条例について第4-22 (ユニ)第42条(第30条の2準用) 特養条例について第5-10(第4-22準用) (地密)第48条(第30条の2準用) 特養条例について第6-6(第4-22準用) (ユ地)第52条(第30条の2準用) 特養条例について第7-4(第4-22準用) 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第20条</p>	<p>・虐待防止のための指針が整備されていない。</p> <p>・虐待防止のための指針に盛り込む項目が不足している。</p> <p>・研修を定期的に行っていない。（年2回以上）</p> <p>・新規採用時に虐待防止のための研修を実施していない。</p> <p>・専任の担当者をおいていない。</p> <p>・高齢者虐待防止等のための措置が講じられていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待の定義を職員に周知すること ・市町村への通報義務を職員に周知すること ・高齢者虐待の早期発見に努めること ・利用者や家族からの苦情処理体制の整備 	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(5) 高齢者虐待若しくは不適切な対応を施設として発見、把握した際に行政に連絡し対応しているか。</p>	<p>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第21条</p>	<p>・ 高齢者虐待を受けたと思われる入所（居）者を発見したが、通報を行っていない。</p>	<p>A</p>	<p>高齢者虐待防止等の取組が不十分でした。</p>
<p>12 食事</p>				
<p>(1) 栄養並びに入所（居）者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供しているか。</p>	<p>特養条例第14条 特養条例について第4-5 (ユニ) 第37条</p>			
<p>○ 個々の入所（居）者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、入所（居）者の心身の状況及び嗜好を考慮した（嗜好調査、残滓調査、検査等又は栄養ケアマネジメントなど）食事を提供しているか。</p>	<p>特養条例について第5-6 (地密) 第48条(第14条準用) 特養条例について第6-6(第4-5準用) (ユ地) 第52条(第37条準用) 特養条例について第7-4(第5-6準用)</p>	<p>・ 入所（居）者等の要望等が把握されておらず、献立への反映が確認できない。</p>	<p>B</p>	
<p>○ あらかじめ作成された献立に従うとともに、その実施状況を明らかにしているか。</p>		<p>・ 献立が作成されていない。</p>	<p>A</p>	<p>献立が未作成でした。</p>
<p>○ 病弱者等に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けているか。</p>		<p>・ 必要に応じて医師等の指導を仰ぐ体制が取れていない。</p>	<p>B</p>	
<p>○ 栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮するとともに、適切な時間（夕食は17時以降）に行われているか。</p>		<p>・ 午後5時前の食事開始となっている。 →ユニットケアは除く</p>	<p>A</p>	<p>入所（居）者への食事の提供時間に改善すべき点がありました。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅳ 老人福祉施設（特別養護老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(2) 適切な衛生管理に努めているか。</p> <p>○ 保存食は、提供した食品を献立毎、おやつも含め全品2週間以上冷凍保存され、50g程度採られているか。</p> <p>○ 厨房の汚染作業区域と非汚染作業区域を明確に区分し、履物や外衣等の交換が行われているか。</p> <p>○ 給食関係職員については、毎月全員検便（0-157含む）を実施し、記録の管理もされているか。</p> <p>○ 可能な限り、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿った衛生管理を実施しているか。</p> <p>1 3 健康管理</p> <p>(1) 常に入所（居）者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとっているか。</p> <p>1 4 協力病院等</p> <p>(1) あらかじめ協力医療病院を定めているか。</p>	<p>社会福祉施設等における衛生管理の徹底について（H20.7.7社援基発第0707001号）</p> <p>社会福祉施設等における衛生管理について（H9社援第65号） 大量調理マニュアルⅡ-5-(4)②</p> <p>特養条例第18条 （ユニ）第42条（第18条準用） （地密）第48条（第18条準用） （ユ地）第52条（第18条準用）</p> <p>特養条例第26条 （ユニ）第42条（第26条準用） （地密）第48条（第26条準用） （ユ地）第52条（第26条準用）</p>	<p>・ 給食原材料（及び調理済食品）の保存が適切に行われていない。 ※保存状況によってBまたは現地指導</p> <p>・ 汚染区域等の分けを明確に行っていない。</p> <p>・ 調理担当職員の検便について、検査項目が不足している。</p> <p>・ 調理担当職員の検便がまったく実施されていない月がある。</p> <p>・ 調理担当職員の検便が毎月実施されていない。</p> <p>・ 健康状態把握が適切に実施されていない。</p> <p>・ あらかじめ協力医療病院を定めていない。</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p>	<p>給食原材料（及び調理済食品）の保存に不十分な点がありました。</p> <p>調理従事者等の検便が未実施でした。</p> <p>協力医療機関が定められていませんでした。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>15 介護職員によるたんの吸引等の行為等</p> <p>(1) 医師の指示による診療の補助行為（じょくそうの処置、インシュリンの投与等）について医師、保健師、助産師、看護職員（看護師・准看護師）以外の者が行っていないか。 （介護職員等が実施するたんの吸引、経管栄養に限っては、一定の条件のもと平成24年度から医師の指示を下に実施できるようになったが要件を充たしたうえで行っているか。）</p> <p>・（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「リハ職」という。）又は臨床工学技士が実施するたんの吸引等についても、要件を充たしたうえで行っているか。）</p>	<p>医師法第17条 保健師助産師看護師法第31条、第32条 社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条、第20条 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）医政発第0726005号 平成22年4月30日医政発0430第1号「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」</p>	<p>・ 介護職員が法令で定められていない行ってはならない医行為を行っていないか。</p> <p>・ 介護職員が医行為（たんの吸引（及び経管栄養）に限る。）を行っている場合、以下の条件を充たしたうえで行っているか。</p> <p>→施設や事業所等として登録特定行為事業者の登録を行っているか。</p> <p>→(平成28年7月～)自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等（介護福祉士に限る）の実地研修を行おうとする者は施設や事業所等として「登録喀痰吸引等事業者」の登録を行っているか。</p> <p>→同一敷地内にあっても施設や事業所ごとに登録を行わなければならない。</p> <p>→「認定特定行為業務従事者認定証」又は「介護福祉士登録証」を持った職員が、当該認定証（登録証）に記載されている範囲の医療行為のみを行っているか。</p> <p>・ リハ職又は臨床工学技士がたんの吸引を行う場合、関連通知に基づいて、チーム医療が確立された条件下で実施しているか。（登録特定事業者の登録、認定特定行為業務従事者の認定は不要）</p>	<p>A</p> <p>B</p>	<p>介護職員が行うことのできない医療行為について不適切な取扱いがありました。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅳ 老人福祉施設（特別養護老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(2) たんの吸引等の行為が適切に行われているか。</p>	<p>社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条及び第20条 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3</p>	<p>・介護職員が医行為（たんの吸引（及び経管栄養）に限る。）を行っている場合、以下の条件を充たしているか。</p> <p>→施設や事業所等として登録特定行為事業者の登録を行っているか。</p> <p>→(平成28年7月～)自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等（介護福祉士に限る）の実地研修を行おうとする者は施設や事業所等として「登録喀痰吸引等事業者」の登録を行っているか。</p> <p>→同一敷地内にあっても施設や事業所等ごとに登録を行わなければならない。</p> <p>→「認定特定行為業務従事者認定証」又は「介護福祉士登録証」を持った職員が、当該認定証（登録証）に記載されている範囲の医療行為のみを行っているか。</p>	<p>A</p>	<p>介護職員が実施するたんの吸引等について不適切な取扱いがありました。</p>
<p>16 預り金</p> <p>(1) 預り金等の取扱いは適正に行われているか。</p> <p>○ 預り金依頼書が、本人又は親権者、後见人若しくは代理人から提出されているか。</p> <p>○ 預り金の管理は、個人別となっているか。</p> <p>○ 現金保管額が高額となっていないか。</p>	<p>社会福祉施設等における利用者からの預り金について（平成23年6月30日地域保健福祉部長、福祉・次世代育成部長通知）</p>	<p>・①～⑥全てが行われていない。</p> <p>・預り金依頼書が適正に管理されていない。</p> <p>・預り金の管理が個人別となっていない。</p> <p>・預り金の現金保管額が必要最小限となっていない。</p>	<p>A B B B</p>	<p>預り金の取扱いに不適切な点がありました。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅳ 老人福祉施設（特別養護老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<ul style="list-style-type: none"> ○ 預金通帳保管者、印鑑保管者がそれぞれ別々に定められているか。 ○ 預り金の収支状況は、施設長により定期的に点検されているか。 ○ 預り金の払出し時は、利用者から払出し依頼票及び受領書を徴しているか。また、利用者から受領印を徴することが困難な場合は、複数職員立会のもと、授受がなされているか。 ○ 預り金の収支残高を定期的に利用者又は家族等に報告しているか。 ○ 預り金規程が整備されているか。 ○ 預り金規程に基づいた取り扱いとなっているか。 (2) 措置対象者の遺留金品等の取扱いが、適切に行われているか。 ○ 利用者が死亡した場合に、実施機関への通報及び実施機関の指示に基づく遺留金品の引渡し、適切になされているか。 (3) 特別養護老人ホーム利用者の遺留金品等の取扱いが、適切に行われているか。 ○ 利用者が死亡した場合に、速やかに家族等に連絡する体制ができているか。 ○ 遺留金品の処分は、家族等から書面による依頼等がある場合を除き行われていないか。 ○ 身寄りのない方の場合、法定管財人を選定する等の手続をとっているか。 ○ 遺留金品の引渡しを行った場合、通帳等証書類の写しを保存し適切な処理を客観的に説明できるようにしているか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 預金通帳と印鑑の保管管理を同一の者が行っている。 ・ 預り金収支状況の施設長確認が行われていない。 ・ 預り金の取扱い体制に改善すべき点がある。 ・ 利用者等への報告が行われていない。 ・ 預り金規程が作成されていない。 ・ 預り金規程に沿った対応になっていない。 ・ 遺留金品等の引渡しに改善すべき点がある。 ・ 遺留金品等の引渡しに改善すべき点がある。 ・ 遺留金品等の引渡しに改善すべき点がある。 ・ 遺留金品等の引渡しに改善すべき点がある。 ・ 遺留金品の取扱いに検討すべき点がある。 ・ 遺留金品等の引渡しに改善すべき点がある。 	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>預り金の取扱いに不適切な点がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(3) 生活相談員は入所者の処遇の状況等を勘案し、処遇計画について必要な見直しを実施しているか。</p>	<p>養護条例第12条第3項</p>	<p>・入所者の処遇の状況等を勘案した見直しが行われていない。 ※状況によって→B</p>	<p>A</p>	<p>処遇計画の見直しが十分に実施されていませんでした。</p>
<p>5 生活相談等</p>				
<p>(1) 常に入所者の心身の状況、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の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。</p>	<p>養護条例第15条第1項</p>	<p>・入所者の心身の状況、置かれている環境等を的確に把握していない。 ※状況によって、入所者の安全にかかわるものはA、その他はB</p> <p>・入所者又はその家族の相談等に適切に応じていない。</p>	<p>A B</p>	<p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p>
<p>(2) 要介護認定の申請その他の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、当該入所者又はその家族が行うことが困難である場合には、当該入所者の意思を踏まえて速やかに必要な支援を行っているか。</p>	<p>養護条例第15条第2項</p>	<p>・必要な支援を行っていない。</p>	<p>A</p>	<p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p>
<p>(3) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、当該入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</p>	<p>養護条例第15条第3項</p>	<p>・入所者の家族との連携が図られていない。 入所者とその家族との交流等の機会を確保していない。</p>	<p>B B</p>	
<p>(4) 入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。</p>	<p>養護条例第15条第4項</p>	<p>・入所者の外出の機会を確保していない。</p>	<p>B</p>	
<p>6 居宅サービス等の利用</p>				
<p>(1) 入所者が要介護状態となった場合には、適切に居宅サービス等を受けることが出来るよう、必要な措置を講じているか。</p>	<p>養護条例第16条</p>	<p>・入所者が要介護状態となった場合には、適切に居宅サービス等を受けることが出来るよう、必要な措置を講じていない。 ※状況によって、入所者の安全にかかわるものはA、その他はB</p>	<p>A</p>	<p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>7 生活相談員の責務</p> <p>(1) 生活相談員は、入所者の処遇計画に沿った支援を行うための必要な調整を行っているか。</p> <p>(2) 生活相談員は、次の業務を行っているか。</p> <p>○ 入所者の居宅サービス等の利用に際し、介護予防支援事業、居宅サービス、保健医療サービス、福祉サービス等サービス提供関係機関との連携に努めているか。</p> <p>○ 苦情の内容等の記録を行っているか。</p> <p>○ 事故の状況及び事故に際して採った措置について、記録しているか。</p> <p>8 入浴</p> <p>(1) 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきを行っているか。</p> <p>9 事故発生時の対応</p> <p>(1) 事故の発生又はその再発を防止するための措置を講じているか。</p> <p>○ 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針が整備されているか。</p>	<p>養護条例第19条第1項</p> <p>養護条例第19条第1項</p> <p>養護条例第15条第7項</p> <p>養護条例第28条第1項 養護条例について第4-18</p>	<p>・生活相談員は、入所者の処遇計画に沿った支援を行うための必要な調整を行っていない。 ※状況によって、入所者の安全にかかわるものはA、その他はB</p> <p>・入所者の居宅サービス等の利用に際し、介護予防支援事業、居宅サービス、保健医療サービス、福祉サービス等サービス提供関係機関との連携に努めていない。 ※状況によって、入所者の安全にかかわるものはA、その他はB</p> <p>・苦情の内容等の記録を行っていない。 ※不十分な場合はB</p> <p>・事故の状況やその措置について、記録していない。 ※不十分な場合はB</p> <p>・基準に沿った入浴等の機会が提供されていない。</p> <p>・事故発生防止のための指針（マニュアル等）が整備されていない。</p> <p>・事故発生防止のための指針に盛り込む項目が不足している。</p>	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p>	<p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p> <p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p> <p>苦情の記録に、不十分な点がありました。</p> <p>事故発生時の記録に、不十分な点がありました。</p> <p>入浴等の回数が不十分な事例がありました。</p> <p>事故発生防止のための指針が未作成でした。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅴ 老人福祉施設（養護老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 事故が発生した場合又は事故の発生に至る危険性がある事態が生じた場合に、これらの事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制が整備されているか。 また、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、結果等を取りまとめ、防止策を検討しているか。</p> <p>○ 事故発生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るか。 なお、委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができる。</p> <p>○ 職員に対し、事故発生防止のための研修を定期的に行っているか。</p> <p>○ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための専任の担当者をおいているか。</p>		<p>・発生原因の分析を通じた再発防止策を検討していない。 ※状況によって→B</p> <p>・職員へ周知徹底する体制が整備されていない。 ※状況によって→B</p> <p>・委員会が定期的に開催されていない。 ※状況によって→B</p>	A	事故の発生した際に改善策の検討が不十分な事例がありました。
<p>(2) 速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</p>	養護条例第28条第2項	<p>・研修を定期的に行っていない。（年2回以上） ※状況によって→B</p> <p>・新規採用時に事故発生の防止の研修を行っていない。 ※状況によって→B</p> <p>・専任の担当者をおいていない。</p>	A	事故発生の防止のための取組が不十分でした。
<p>(3) 利用者の事故等の状況が、個別記録等に正確に記録され、整備されているか。</p>	養護条例第28条第3項、第29条第2項	<p>・事故が発生した際に市町村への連絡を行っていない（家族への連絡を行っていない）（必要な措置を講じていない）。 ※状況によって→B</p> <p>・事故等の状況が正確に記録されていない。 ※状況によって→B</p>	A	事故発生の防止のための取組が不十分でした。
<p>(4) 事故の発生に至る危険性がある事態が生じた場合に、ヒヤリ・ハット等を活用しこれらの事実が報告され、事故等の未然防止の取り組みが行われており、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備しているか。</p>	養護条例第28条第1項	<p>・事故等の状況が正確に記録されていない。 ※状況によって→B</p> <p>・未然防止の取組が十分に行われていない。また、職員に改善策の周知が徹底されていない。</p>	A	事故が発生した際に〇〇を行っていない事例がありました。
			B	事故発生時の記録に、不十分な点がありました。

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(5) 転落防止、転倒防止等危険箇所のチェックを定期的実施しているか。</p> <p>○ 家具の転倒防止等が行われているか。</p>	<p>指導</p> <p>指導</p>	<p>・危険箇所のチェック等が十分に行われていない。また、職員に改善策の周知が徹底されていない。</p> <p>・危険箇所のチェック等が十分に行われていない。</p>	<p>C</p> <p>C</p>	
<p>10 身体的拘束</p>	<p>養護条例第13条4項</p>	<p>・身体的拘束等の実施に際して、十分な検討が行われていない。</p>	<p>A</p>	<p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p>
<p>(1) 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（以下「身体的拘束等」という。）を行っていないか。</p>	<p>養護条例第13条4項</p>	<p>身体的拘束等となる対応を実施する場合に施設全体で十分な検討が行われていない。</p>	<p>A</p>	<p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p>
<p>(2) 緊急やむを得ずに身体的拘束等を行う場合、その判断や手続は適正に行われているか。</p> <p>○ 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断は、担当職員個人又は数名で行うことなく、施設全体として判断しているか。</p>	<p>養護条例第13条4項</p> <p>「身体拘束ゼロ作戦」の推進について（H13.4.6 老発第155号）</p>	<p>身体的拘束等を実施する場合、代替策等の検討が行われていない。</p>	<p>A</p>	<p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p>
<p>○ 身体的拘束等の行動制限を行う以外に代替の介護方法を検討しているか。（なお、やむを得ず行動制限等を行う際には、それ以外の方策がなかったか。）</p>		<p>・身体的拘束等を実施する場合、代替策等の検討が行われていない。</p>	<p>A</p>	<p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p>
<p>○ 身体的拘束等を行う行為が、一時的であり、もっとも短い拘束時間となっているか。</p>		<p>・一時的な対応となっていない。</p>	<p>B</p>	
<p>○ 入所者本人や家族等に身体的拘束等の内容、理由、拘束の時間（時間帯）、期間等できる限り詳細に説明しているか。</p>		<p>・身体的拘束等を実施する場合、入所者等への詳細な説明を行っていない。</p>	<p>A</p>	<p>身体的拘束等の実施に際して、入所者等への説明が不十分な事例がありました。</p>
<p>○ 実際に身体的拘束等を行う場合、常に観察、再検討を行い、やむを得ない理由等の把握・改善を図っているか。</p>		<p>・身体的拘束等を実施する場合の観察、検討が十分に行われていない。</p>	<p>A</p>	<p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p>
<p>(3) 身体的拘束等を行う場合に、記録をしているか。</p>		<p>身体的拘束等を実施する場合の経過や実施記録等が整備されていない。</p>	<p>A</p>	<p>身体的拘束等の実施に際して、記録が不十分な事例がありました。</p>
<p>○ やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録しているか。</p>	<p>養護条例第13条5項</p>	<p>身体的拘束等を実施した際の記録が行われていない。</p>	<p>A</p>	<p>身体的拘束等の実施に際して、記録が不十分な事例がありました。</p>
<p>○ 身体的拘束等に関する説明書、経過観察記録など適切な記録を作成し、保存しているか。</p>	<p>養護条例第29条第2項</p>	<p>身体的拘束等を実施する場合の経過や実施記録等が整備されていない。</p>	<p>A</p>	<p>身体的拘束等の実施に際して、記録が不十分な事例がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(4) 身体的拘束等の適正化のための措置を講じているか。</p> <p>○ 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3月に1回以上開催するとともに、その結果を職員に周知徹底しているか。 なお、委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができる。</p> <p>○ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>○ 支援員その他の職員に身体的拘束等の研修を定期的に提供しているか。</p>	<p>養護条例第13条第6項</p> <p>養護条例第13条第6項</p> <p>養護条例第13条第6項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会が定期的に開催されていない。 ・委員会の構成メンバーが幅広い職種（施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、生活相談員など）でない。 ・職員に周知徹底していない。 ※状況によって→B ・身体的拘束等の適正化のための指針（マニュアル等）が整備されていない。 ・身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込む項目が不足している。 ・研修を定期的実施していない。（年2回以上） ※状況によって→B ・新規採用時に身体的拘束適正化の研修を行っていない。 ※状況によって→B 	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための指針が未作成でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p>
<p>1 1 虐待防止</p> <p>(1) 虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じているか。</p> <p>○ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図っているか。 なお、委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器等を活用して行うことができる。</p>	<p>養護条例第28条の2 養護条例について第4-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待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ない。 ・委員会の構成メンバーが、施設長を含む幅広い職種ではない。 ・開催結果が職員に周知徹底されていない。 	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅴ 老人福祉施設（養護老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 虐待等が発生した場合の対応方法、相談・報告体制に関する事項等が記載された虐待防止のための指針が整備されているか。</p> <p>(2) 介護職員その他の職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に行っているか。</p> <p>(3) 上記(1)から(3)の措置を適切に実施するための専任の担当者をおいているか。</p> <p>(4) 高齢者虐待防止等のための措置として、入所者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等を実施しているか。</p>	<p>養護条例第28条の2 養護条例について第4-19</p>	<p>・虐待防止のための指針が整備されていない。</p>	B	
		<p>・虐待防止のための指針に盛り込む項目が不足している。</p>	B	
	<p>養護条例第28条の2 養護条例について第4-19 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第20条</p>	<p>・研修を定期的に行っていない。（年2回以上）</p> <p>新規採用時に虐待防止のための研修を実施していない。</p>	B	
	<p>養護条例第28条の2 養護条例について第4-19</p>	<p>・専任の担当者をおいていない。</p>	B	
<p>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第20条</p>	<p>・高齢者虐待防止等のための措置が講じられていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待の定義を職員に周知すること ・市町村への通報義務を職員に周知すること ・高齢者虐待の早期発見に努めること ・利用者や家族からの苦情処理体制の整備等の措置を講じること 	B		

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(5) 高齢者虐待若しくは不適切な対応を施設として発見、把握した際に行政に連絡し対応しているか。</p> <p>12 食事</p> <p>(1) 栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供しているか。</p> <p>○ 入所者の心身の状況・嗜好に応じて（嗜好調査、残滓調査、検食等）適切な栄養量及び内容の食事を提供しているか。</p> <p>○ あらかじめ作成された献立に従うとともに、その実施状況を明らかにしているか。</p> <p>○ 病弱者等に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けているか。</p> <p>○ 適切な時間に行われているか。</p> <p>(2) 適切な衛生管理に努めているか。</p> <p>○ 保存食は、提供した食品を献立毎、おやつも含め全品2週間以上冷凍保存され、50g程度採られているか。</p> <p>○ 厨房の汚染作業区域と非汚染作業区域を明確に区分し、履物や外衣等の交換が行われているか。</p> <p>○ 給食関係職員については、毎月全員検便（0-157含む）を実施し、記録の管理もされているか。</p>	<p>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第21条</p> <p>養護条例第14条 養護条例について第4-4</p> <p>社会福祉施設等における衛生管理の徹底について（H20.7.7社援基発第0707001号）</p>	<p>・ 高齢者虐待を受けたと思われる入所（居）者を発見したが、通報を行っていない。</p> <p>・ 入所者の要望等が把握されておらず、献立への反映が確認できない。</p> <p>・ 献立が作成されていない。</p> <p>・ 必要に応じて医師等の指導を仰ぐ体制が取れていない。</p> <p>・ 適切な時間に提供されていない。</p> <p>・ 給食原材料（及び調理済食品）の保存が適切に行われていない。 ※保存状況によってBまたは現地指導</p> <p>・ 汚染区域等の分けを明確に行っていない。</p> <p>・ 調理担当職員の検便について、検査項目が不足している。</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>高齢者虐待防止等の取組が不十分でした。</p> <p>献立が未作成でした。</p> <p>入所者への食事の提供時間に改善すべき点がありました。</p> <p>給食原材料（及び調理済食品）の保存に不十分な点がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 可能な限り、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿った衛生管理を実施しているか。</p> <p>1 3 健康管理 (1) 入所時及び毎年定期的に2回以上健康診断を行っているか。</p> <p>1 4 協力病院等 (1) 協力病院を定めているか。</p> <p>1 5 介護職員によるたんの吸引等の行為 (1) 医師の指示による診療の補助行為（じょくそうの処置、インシュリンの投与等）について医師、保健師、助産師、看護職員（看護師・准看護師）以外の者が行っていないか。 （介護職員等が実施するたんの吸引、経管栄養に限っては、一定の条件のもと平成24年度から医師の指示を下に実施できるようになったが要件を充たしたうえで行っているか。）</p>	<p>社会福祉施設等における衛生管理について（H9社援第65号） 大量調理マニュアルⅡ-5-(4)②</p> <p>養護条例第17条</p> <p>養護条例第24条</p> <p>医師法第17条 保健師助産師看護師法第31条、第32条 社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条、第20条 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）医政発第0726005号</p>	<p>・ 調理担当職員の検便がまったく実施されていない月がある。</p> <p>・ 調理担当職員の検便が毎月実施されていない。</p> <p>・ 入所時及び定期的健康診断が適正に実施されていない。</p> <p>・ 定期健康診断を年2回実施していない。（回数が不足している場合。）</p> <p>・ 協力病院が定められてない。</p> <p>・ 介護職員が法令で定められていない行ってはならない医行為を行っていないか。</p> <p>・ 介護職員が医行為（たんの吸引（及び経管栄養）に限る。）を行っている場合、以下の条件を充たしたうえで行っているか。</p> <p>→施設や事業所等として登録特定行為事業者の登録を行っているか。</p> <p>→(平成28年7月～)自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等（介護福祉士に限る）の実地研修を行おうとする者は施設や事業所等として「登録喀痰吸引等事業者」の登録を行っているか。</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>調理従事者等の検便が未実施でした。</p> <p>健康診断が実施されていませんでした。</p> <p>定期健康診断の回数に不足がありました。</p> <p>協力病院が定められていませんでした。</p> <p>介護職員が行うことのできない医療行為について不適切な取扱いがありました。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅴ 老人福祉施設（養護老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>・（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「リハ職」という。）又は臨床工学技士が実施するたんの吸引等についても、要件を充たしたうえで行っているか。）</p> <p>(2) たんの吸引等の行為が適切に行われているか。</p>	<p>平成22年4月30日医政発0430第1号「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」</p> <p>社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条及び第20条</p> <p>社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3</p>	<p>→同一敷地内にあっても施設や事業所等ごとに登録を行わなければならない。</p> <p>→「認定特定行為業務従事者認定証」又は「介護福祉士登録証」を持った職員が、当該認定証(登録証)に記載されている範囲の医療行為のみを行っているか。</p> <p>・リハ職又は臨床工学技士がたんの吸引を行う場合、関連通知に基づいて、チーム医療が確立された条件下で実施しているか。（登録特定事業者の登録、認定特定行為業務従事者の認定は不要）</p> <p>・介護職員が医行為（たんの吸引（及び経管栄養）に限る。）を行っている場合、以下の条件を充たしているか。</p> <p>→施設や事業所等として登録特定行為事業者の登録を行っているか。</p> <p>→(平成28年7月～)自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等（介護福祉士に限る）の実地研修を行おうとする者は施設や事業所等として「登録喀痰吸引等事業者」の登録を行っているか。</p> <p>→同一敷地内にあっても施設や事業所等ごとに登録を行わなければならない。</p> <p>→「認定特定行為業務従事者認定証」又は「介護福祉士登録証」を持った職員が、当該認定証(登録証)に記載されている範囲の医療行為のみを行っているか。</p>	<p>B</p> <p>A</p>	<p>介護職員が実施するたんの吸引等について不適切な取扱いがありました。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（Ⅴ 老人福祉施設（養護老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>16 預り金</p> <p>(1) 預り金等の取扱いは適正に行われているか。</p> <p>○ 預り金依頼書が、本人又は親権者、後見人若しくは代理人から提出されているか。</p> <p>○ 預り金の管理は、個人別となっているか。</p> <p>○ 現金保管額が高額となっていないか。</p> <p>○ 預金通帳保管者、印鑑保管者がそれぞれ別々に定められているか。</p> <p>○ 預り金の収支状況は、施設長により定期的に点検されているか。</p> <p>○ 預り金の払出し時は、利用者から払出し依頼票及び受領書を徴しているか。また、利用者から受領印を徴することが困難な場合は、複数職員立会のもと、授受がなされているか。</p> <p>○ 預り金の収支残高を定期的に利用者又は家族等に報告しているか。</p> <p>○ 預り金規程が整備されているか。</p> <p>○ 預り金規程に基づいた取り扱いとなっているか。</p> <p>(2) 措置対象者の遺留金品等の取扱いが、適切に行われているか。</p> <p>○ 利用者が死亡した場合に、実施機関への通報及び実施機関の指示に基づく遺留金品の引渡しが行われているか。</p>	<p>社会福祉施設等における利用者からの預り金について（平成23年6月30日地域保健福祉部長、福祉・次世代育成部長通知）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ①～⑥全てが行われていない。 ・ 預り金依頼書が適正に管理されていない。 ・ 預り金の管理が個人別となっていない。 ・ 預り金の現金保管額が必要最小限となっていない。 ・ 預金通帳と印鑑の保管管理を同一の者が行っている。 ・ 預り金収支状況の施設長確認が行われていない。 ・ 預り金の取扱い体制に改善すべき点がある。 ・ 利用者等への報告が行われていない。 ・ 預り金規程が作成されていない。 ・ 預り金規程に沿った対応になっていない。 ・ 遺留金品等の引渡しに改善すべき点がある。 	<p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>預り金の取扱いに不適切な点がありました。</p> <p>預り金の取扱いに不適切な点がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>3 入所申込者等に対する説明等</p> <p>(1) サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、職員の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供に関する契約を文書により締結しているか。</p> <p>(2) サービス提供の契約において、入所者の権利を不当に制限するような契約の解除に関する事項を定めてはいないか。</p> <p>4 対象者</p> <p>(1) 入所者は、次の要件を満たす者としているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な者。 ・ 60歳以上の者。ただし、その者の配偶者、三親等内の親族その他特別な事情により当該者と共に入所させることが必要と認められる者については、この限りではない。 <p>5 入退所</p> <p>(1) 入所予定者の入所に際しては、当該入所予定者の心身の状況、生活の状況、家庭の状況等の把握に努めているか。</p> <p>(2) 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に照らし、軽費老人ホームにおいて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、当該入所者及びその家族の希望を十分に勘案し、当該入所者の状態に適合するサービスに関する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いるか。</p> <p>(3) 入所者の退所に際しては、居宅サービス計画又は施設サービス計画（介護保険法に基づくもの）の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者又は介護保険施設に対する情報の提供に努めるほか、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>	<p>軽費条例第9条第1項</p> <p>軽費条例第9条第2項</p> <p>軽費条例第10条第1項第1号</p> <p>軽費条例第10条第1項第2号</p> <p>軽費条例第11条第1項</p> <p>軽費条例第11条第2項</p> <p>軽費条例第11条第3項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重要事項を記した文書を交付していない。 ・ 説明を行っていない。 ・ 文書により契約を締結していない。 ・ 不当な契約解除の条件が定められている。 ・ 入所者の要件を満たさない者が入所している。 ・ 入所予定者の心身の状況、生活の状況、家庭の状況等の把握に努めていない。 ・ 必要な援助が行われていない。 ・ 入所者の退所に際し、関係機関等と連携を取っていない。 	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>サービスの提供に際して、手続が不備な事例がありました。</p> <p>サービスの提供に際して、手続が不備な事例がありました。</p> <p>サービスの提供に際して、手続が不備な事例がありました。</p> <p>契約の内容に関して、不備な事例がありました。</p> <p>入所の判断に際し、不適切な事例がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>6 利用料の受領</p> <p>(1) 入所者から利用料として、次に掲げる費用ではない支払いを求めているか。</p> <p>【受領できる費用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの提供に要する費用（入所者の所得の状況その他の事情を勘案して徴収すべき費用として知事が定める額に限る） ・ 生活費（食材料費及び共用部分に係る光熱水費に限る） ・ 居住に要する費用（前号の光熱水費及び次号の費用を除く） ・ 居室に係る光熱水費 ・ 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 ・ 前記に掲げるもののほか、軽費老人ホームにおいて提供される便宜の内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、入所者に負担させることが適当と認められるもの <p>(2) 利用料を徴収できるサービスの提供にあたっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記載した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ているか。</p> <p>(3) 生活費は、地域の実情、物価の変動その他の事情を勘案して知事が定める額を上限としているか。</p> <p>7 サービス提供の方針</p> <p>(1) 入所者について、安心して生き生きと明るく生活できるよう、入所者の心身の状況及び希望に応じたサービスの提供を行うとともに、生きがいをもって生活できるようにするための機会を適切に提供しているか。</p> <p>(2) 入所者に対するサービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、サービスの提供を行う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いるか。</p>	<p>軽費条例第13条第1項</p> <p>軽費条例第13条第2項</p> <p>軽費条例第13条第3項</p> <p>軽費条例第14条第1項</p> <p>軽費条例第14条第2項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不適切な支払を求めている。 ・ 費用の内訳が明らかにされていない。 ・ サービスの内容及び費用について、文書を交付し、説明していない。 ・ 同意を得ていない。 ・ 上限額を超えている。 ・ 機会を提供していない。 ・ 説明を行っていない。 	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p>	<p>利用料の徴収について改善すべき点がありました。</p> <p>利用料の徴収について改善すべき点がありました。</p> <p>利用料の徴収について改善すべき点がありました。</p> <p>利用料の徴収について改善すべき点がありました。</p> <p>利用料の徴収について改善すべき点がありました。</p> <p>サービスの提供に当たって、不適切な事例がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>8 サービス提供の記録 (1) 提供したサービスの具体的な内容等を記録しているか。</p> <p>9 生活相談等 (1) 常に入所者の心身の状況、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、相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。</p> <p>(2) 要介護認定の申請等の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、当該入所者又はその家族が行うことが困難である場合には、当該入所者の意思を踏まえて速やかに必要な支援を行っているか。</p> <p>(3) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、当該入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</p> <p>(4) 入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。</p> <p>(5) 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いるか。</p> <p>10 居宅サービス等の利用 (1) 入所者が要介護状態等となった場合は、その心身の状況、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ることができるよう、必要な援助を行っているか。</p> <p>11 生活相談員の責務 (1) 生活相談員は、入所者からの相談に応じるほか、適切な助言及び必要な支援を行っているか。</p>	<p>軽費条例第12条</p> <p>軽費条例第16条第1項</p> <p>軽費条例第16条第2項</p> <p>軽費条例第16条第3項</p> <p>軽費条例第16条第4項</p> <p>軽費条例第16条第6項</p> <p>軽費条例第17条</p> <p>軽費条例第20条第1項</p>	<p>・ サービスの内容等を記録していない。</p> <p>・ 入所者の心身の状況、置かれている環境等を的確に把握していない。 ※状況によって、入所者の安全にかかわるものはA、その他はB</p> <p>・ 入所者又はその家族の相談等に適切に応じていない。</p> <p>・ 必要な支援を行っていない。</p> <p>・ 入所者の家族との連携が図られていない。 入所者とその家族との交流等の機会を確保していない。</p> <p>・ 入所者の外出の機会を確保していない。</p> <p>・ 入所者の希望を考慮したレクリエーション行事を実施していない。</p> <p>・ 必要な援助を行っていない。 ※状況によって、入所者の安全にかかわるものはA、その他はB</p> <p>・ 相談、適切な助言、必要な支援を行っていない。 ※状況によって、入所者の安全にかかわるものはA、その他はB</p>	<p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>サービス提供の記録が不十分な事例がありました。</p> <p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p> <p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p> <p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p> <p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p> <p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p> <p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p> <p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（VI 老人福祉施設（軽費老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(2) 生活相談員は、次の業務を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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っているか。 ○ 苦情の内容等の記録を行っているか。 ○ 事故の状況及び当該事故に際して採った処置についての記録を行っているか。 ○ 生活相談員が置かれていない軽費老人ホームにあつては、介護職員が上記の業務を行っているか。 <p>12 入浴</p> <p>(1) 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いるか。</p> <p>13 事故発生時の対応</p> <p>(1) 事故の発生又はその再発を防止するための措置を講じているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針が整備されているか。 	<p>軽費条例第20条第1項</p> <p>軽費条例第20条第2項</p> <p>軽費条例第16条第5項</p> <p>軽費条例第32条 軽費条例について第5-20</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関等との連携が図られていない。 ※状況によって、入所者の安全にかかわるものはA、その他はB ・ 苦情の内容等の記録を行っていない。 ※不十分な場合はB ・ 事故の状況やその措置について、記録していない。 ※不十分な場合はB ・ 生活相談員のかわりに介護職員が必要な業務を行っていない。 ・ 基準に沿った入浴等の機会が提供されていない。 ・ 事故発生の防止のための指針（マニュアル等）が整備されていない。 ・ 事故発生の防止のための指針に盛り込む項目が不足している。 	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p>	<p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p> <p>苦情の記録に、不十分な点がありました。</p> <p>事故発生時の記録に、不十分な点がありました。</p> <p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p> <p>入浴等の回数が不十分な事例がありました。</p> <p>事故発生の防止のための指針が未作成でした。</p> <p></p>

老人福祉施設指導監査指導基準（VI 老人福祉施設（軽費老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 事故が発生した場合又は事故の発生に至る危険性がある事態が生じた場合に、これらの事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制が整備されているか。 また、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、結果等を取りまとめ、防止策を検討しているか。</p> <p>○ 事故発生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るか。 なお、委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができる。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・発生原因の分析を通じた再発防止策を検討していない。 ※状況によって→B ・職員へ周知徹底する体制が整備されていない。 ※状況によって→B ・委員会が定期的に開催されていない。 ※状況によって→B ・委員会の構成メンバーが幅広い職種（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）でない。 	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p>	<p>事故の発生した際に改善策の検討が不十分な事例がありました。</p> <p>事故の改善策を周知する体制が不十分でした。</p> <p>事故発生の防止のための取組が不十分でした。</p>
<p>○ 職員に対し、事故発生防止のための研修を定期的に行っているか。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・研修を定期的に行っていない。（年2回以上） ※状況によって→B ・新規採用時に事故発生の防止の研修を行っていない。 ※状況によって→B 	<p>A</p> <p>A</p>	<p>事故発生の防止のための取組が不十分でした。</p> <p>事故発生の防止のための取組が不十分でした。</p>
<p>○ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための専任の担当者をおいているか。</p> <p>(2) 速やかに知事、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) 利用者の事故等の状況が、個別記録等に正確に記録され、整備されているか。</p>	<p>軽費条例第32条第2項</p> <p>軽費条例第32条第3項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の担当者をおいていない。 ・事故が発生した際に県への連絡を行っていない（家族への連絡を行っていない）（必要な措置を講じていない）。 ※状況によって→B ・事故等の状況が正確に記録されていない。 ※状況によって→B 	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>事故発生の防止のための取組が不十分でした。</p> <p>事故が発生した際に〇〇を行っていない事例がありました。</p> <p>事故発生時の記録に、不十分な点がありました。</p>
<p>(4) 事故の発生に至る危険性がある事態が生じた場合に、ヒヤリ・ハット等を活用しこれらの事実が報告され、事故等の未然防止の取り組みが行われており、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備しているか。</p>	<p>軽費条例第32条第1項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・未然防止の取組が十分に行われていない。また、職員に改善策の周知が徹底されていない。 	<p>B</p>	
<p>(5) 転落防止、転倒防止等危険箇所のチェックを定期的に行っているか。</p>	<p>指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・危険箇所のチェック等が十分に行われていない。また、職員に改善策の周知が徹底されていない。 	<p>C</p>	
<p>○ 家具の転倒防止等が行われているか。</p>	<p>指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・危険箇所のチェック等が十分に行われていない。 	<p>C</p>	

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>1 4 身体的拘束</p> <p>(1) 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（以下「身体的拘束等」という。）を行っていないか。</p> <p>(2) 緊急やむを得ずに身体的拘束等を行う場合、その判断や手続は適正に行われているか。</p> <p>○ 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断は、担当職員個人又は数名で行うことなく、施設全体として判断しているか。</p> <p>○ 身体的拘束等の行動制限を行う以外に代替の介護方法を検討しているか。（なお、やむを得ず行動制限等を行う際には、それ以外の方策がなかったか。）</p> <p>○ 身体的拘束等を行う行為が、一時的であり、もっとも短い拘束時間となっているか。</p> <p>○ 入所者本人や家族等に身体的拘束等の内容、理由、拘束の時間（時間帯）、期間等できる限り詳細に説明しているか。</p> <p>○ 実際に身体的拘束等を行う場合、常に観察、再検討を行い、やむを得ない理由等の把握・改善を図っているか。</p> <p>(3) 身体的拘束等を行う場合に、記録をしているか。</p> <p>○ やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録をしているか。</p> <p>○ 身体的拘束等に関する説明書、経過観察記録など適切な記録を作成し、保存しているか。</p>	<p>軽費条例第14条第3項</p> <p>軽費条例第14条第3項</p> <p>「身体拘束ゼロ作戦」の推進について（H13.4.6 老発第155号）</p> <p>軽費条例第14条第4項</p> <p>軽費条例第33条第2項</p>	<p>・身体的拘束等の実施に際して、十分な検討が行われていない。</p> <p>・身体的拘束等となる対応を実施する場合に施設全体で十分な検討が行われていない。</p> <p>・身体的拘束等を実施する場合の、代替策等の検討が行われていない。</p> <p>・一時的な対応となっていない。</p> <p>・身体的拘束等を実施する場合、入所者等への詳細な説明を行っていない。</p> <p>・身体的拘束等を実施する場合の観察・検討が十分に行われていない。</p> <p>・身体的拘束等を実施した際の記録が行われていない。</p> <p>・身体的拘束等を実施する場合の経過や実施記録等が整備されていない。</p>	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、入所者等への説明が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、検討が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、記録が不十分な事例がありました。</p> <p>身体的拘束等の実施に際して、記録が不十分な事例がありました。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（VI 老人福祉施設（軽費老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(4) 身体的拘束等の適正化のための措置を講じているか。</p> <p>○ 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3月に1回以上開催するとともに、その結果を職員に周知徹底しているか。 なお、委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができる。</p> <p>○ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>○ 介護職員その他の職員に身体的拘束等の研修を定期的提供しているか。</p>	<p>軽費条例第14条第5項</p> <p>軽費条例第14条第5項</p> <p>軽費条例第14条第5項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会が定期的に開催されていない。 ※状況によって→B ・委員会の構成メンバーが幅広い職種（施設長、事務長、介護職員、生活相談員など）でない。 ・職員に周知徹底していない。 ※状況によって→B ・身体的拘束等の適正化のための指針（マニュアル等）が整備されていない。 ・身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込む項目が不足している。 ・研修を定期的実施していない。（年2回以上） ※状況によって→B ・新規採用時に身体的拘束適正化の研修を行っていない。 ※状況によって→B 	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための指針が未作成でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p> <p>身体的拘束等の適正化のための施設の取組が不十分でした。</p>
<p>15 虐待防止</p> <p>(1) 虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じているか。</p> <p>○ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図っているか。 なお、委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器等を活用して行うことができる。</p>	<p>軽費条例第32条の2 軽費条例について第5-21</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待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ない。 ・委員会の構成メンバーが、施設長を含む幅広い職種ではない。 ・開催結果が職員に周知徹底されていない。 	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	

老人福祉施設指導監査指導基準（VI 老人福祉施設（軽費老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>○ 虐待等が発生した場合の対応方法、相談・報告体制に関する事項等が記載された虐待防止のための指針が整備されているか。</p> <p>(2) 介護職員その他の職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>(3) 上記(1)から(3)の措置を適切に実施するための専任の担当者をおいているか。</p> <p>(4) 高齢者虐待防止等のための措置として、入所者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等を実施しているか。</p> <p>(5) 高齢者虐待若しくは不適切な対応を施設として発見、把握した際に行政に連絡し対応しているか。</p>	<p>軽費条例第32条の2 軽費条例について第5-21</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止のための指針が整備されていない。 ・虐待防止のための指針に盛り込む項目が不足している。 	<p>B</p> <p>B</p>	
	<p>軽費条例第32条の2 軽費条例について第5-21 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第20条</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修を定期的実施していない。（年2回以上） ・新規採用時に虐待防止のための研修を実施していない。 	<p>B</p> <p>B</p>	
	<p>軽費条例第32条の2 軽費条例について第5-21</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の担当者をおいていない。 	<p>B</p>	
	<p>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第20条</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止等のための措置が講じられていない。 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待の定義を職員に周知すること ・市町村への通報義務を職員に周知すること ・高齢者虐待の早期発見に努めること ・利用者や家族からの苦情処理体制の整備等の措置を講じること 	<p>B</p>	
	<p>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第21条</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待を受けたと思われる入所（居）者を発見したが、通報を行っていない。 	<p>A</p>	<p>高齢者虐待防止等の取組が不十分でした。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（VI 老人福祉施設（軽費老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>16 食事</p> <p>(1) 栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供しているか。</p> <p>○ 入所者の心身の状況・嗜好に応じて（嗜好調査、残滓調査、検食等）適切な栄養量及び内容の食事を提供しているか。</p> <p>○ あらかじめ作成された献立に従うとともに、その実施状況を明らかにしているか。</p> <p>○ 病弱者等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いるか。</p> <p>○ 適切な時間に行われているか。</p> <p>(2) 適切な衛生管理に努めているか。</p> <p>○ 保存食は、提供した食品を献立毎、おやつも含め全品2週間以上冷凍保存され、50g程度採られているか。</p> <p>○ 厨房の汚染作業区域と非汚染作業区域を明確に区分し、履物や外衣等の交換が行われているか。</p> <p>○ 給食関係職員については、毎月全員検便（0-157含む）を実施し、記録の管理もされているか。</p> <p>○ 可能な限り、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿った衛生管理を実施しているか。</p> <p>17 健康の保持</p> <p>(1) 入所者について、定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。</p> <p>(2) 入所者について、健康の保持に努めているか。</p> <p>18 協力医療機関等</p> <p>(1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。</p>	<p>軽費条例第15条 軽費条例について第5-5</p> <p>社会福祉施設等における衛生管理の徹底について（H20.7.7社援基発第0707001号）</p> <p>社会福祉施設等における衛生管理について（H9社援第65号） 大量調理マニュアルⅡ-5-(4)②</p> <p>軽費条例第18条第1項</p> <p>軽費条例第18条第2項</p> <p>軽費条例第26条第1項</p>	<p>・入所者の要望等が把握されておらず、献立への反映が確認できない。</p> <p>・献立が作成されていない。</p> <p>・必要に応じて医師等の指導を仰ぐ体制が取れていない。</p> <p>・適切な時間に提供されていない。</p> <p>・給食原材料（及び調理済食品）の保存が適切に行われていない。 ※保存状況によってBまたは現地指導</p> <p>・汚染区域等の区分けを明確に行っていない。</p> <p>・調理担当職員の検便について、検査項目が不足している。</p> <p>・調理担当職員の検便が全く実施されていない月がある。</p> <p>・調理担当職員の検便が毎月実施されていない。</p> <p>・定期的に健康診断を受ける機会を提供していない。</p> <p>・健康保持に努めていない。</p> <p>・協力医療機関を定めていない。</p>	<p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p>	<p>献立が未作成でした。</p> <p>入所者への食事の提供時間に改善すべき点がありました。</p> <p>給食原材料（及び調理済食品）の保存に不十分な点がありました。</p> <p>入所者への対応について、不適切な事例がありました。</p> <p>協力医療機関が定められていませんでした。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>19 介護職員によるたんの吸引等の行為</p> <p>(1) 医師の指示による診療の補助行為（じょくそうの処置、インシュリンの投与等）について医師、保健師、助産師、看護職員（看護師・准看護師）以外の者が行っていないか。 （介護職員等が実施するたんの吸引、経管栄養に限っては、一定の条件のもと平成24年度から医師の指示を下に実施できるようになったが要件を充たしたうえで行っているか。）</p> <p>・（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「リハ職」という。）又は臨床工学技士が実施するたんの吸引等についても、要件を充たしたうえで行っているか。）</p>	<p>医師法第17条 保健師助産師看護師法第31条、第32条 社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条、第20条 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）医政発第0726005号 平成22年4月30日医政発0430第1号「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」</p>	<p>・ 介護職員が法令で定められていない行ってはならない医行為を行っていないか。</p> <p>・ 介護職員が医行為（たんの吸引（及び経管栄養）に限る。）を行っている場合、以下の条件を充たしたうえで行っているか。</p> <p>→施設や事業所等として登録特定行為事業者の登録を行っているか。</p> <p>→（平成28年7月～）自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等（介護福祉士に限る）の実地研修を行おうとする者は施設や事業所等として「登録喀痰吸引等事業者」の登録を行っているか。</p> <p>→同一敷地内にあっても施設や事業所等ごとに登録を行わなければならない。</p> <p>→「認定特定行為業務従事者認定証」又は「介護福祉士登録証」を持った職員が、当該認定証（登録証）に記載されている範囲の医療行為のみを行っているか。</p> <p>・ リハ職又は臨床工学技士がたんの吸引を行う場合、関連通知に基づいて、チーム医療が確立された条件下で実施しているか。（登録特定事業者の登録、認定特定行為業務従事者の認定は不要）</p>	<p>A</p> <p>B</p>	<p>介護職員が行うことのできない医療行為について不適切な取扱いがありました。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（VI 老人福祉施設（軽費老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>(2) たんの吸引等の行為が適切に行われているか。</p>	<p>社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条及び第20条 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3</p>	<p>・介護職員が医行為（たんの吸引（及び経管栄養）に限る。）を行っている場合、以下の条件を充たしているか。</p> <p>→施設や事業所等として登録特定行為事業者の登録を行っているか。</p> <p>→（平成28年7月～）自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等（介護福祉士に限る）の現地研修を行おうとする者は施設や事業所等として「登録喀痰吸引等事業者」の登録を行っているか。</p> <p>→同一敷地内にあっても施設や事業所等ごとに登録を行わなければならない。</p> <p>→「認定特定行為業務従事者認定証」又は「介護福祉士登録証」を持った職員が、当該認定証（登録証）に記載されている範囲の医療行為のみを行っているか。</p>	<p>A</p>	<p>介護職員が実施するたんの吸引等について不適切な取扱いがありました。</p>
<p>20 預り金 (1) 預り金等の取扱いは適正に行われているか。 <input type="radio"/> 預り金依頼書が、本人又は親権者、後見人若しくは代理人から提出されているか。 <input type="radio"/> 預り金の管理は、個人別となっているか。 <input type="radio"/> 現金保管額が高額となっていないか。 <input type="radio"/> 預金通帳保管者、印鑑保管者がそれぞれ別々に定められているか。 <input type="radio"/> 預り金の収支状況は、施設長により定期的に点検されているか。 <input type="radio"/> 預り金の払出し時は、利用者から払出し依頼票及び受領書を徴しているか。また、利用者から受領印を徴することが困難な場合は、複数職員立会のもと、授受がなされているか。</p>	<p>社会福祉施設等における利用者からの預り金について（平成23年6月30日地域保健福祉部長、福祉・次世代育成部長通知）</p>	<p>・①～⑥全てが行われていない。 ・預り金依頼書が適正に管理されていない。 ・預り金の管理が個人別となっていない。 ・預り金の現金保管額が必要最小限となっていない。 ・預金通帳と印鑑の保管管理を同一の者が行っている。 ・預り金収支状況の施設長確認が行われていない。 ・預り金の取扱い体制に改善すべき点がある。</p>	<p>A B B B B B</p>	<p>預り金の取扱いに不適切な点がありました。</p>

老人福祉施設指導監査指導基準（VI 老人福祉施設（軽費老人ホーム）利用者関係）

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<ul style="list-style-type: none"> ○ 預り金の収支残高を定期的に利用者又は家族等に報告しているか。 ○ 預り金規程が整備されているか。 ○ 預り金規程に基づいた取り扱いとなっているか。 (2) 入所者の遺留金品等の取扱が、適切に行われているか。 ○ 入所者が死亡した場合に、速やかに家族等に連絡する体制ができているか。 ○ 遺留金品の処分は、家族等から書面による依頼等がある場合を除き行われていないか。 ○ 身寄りのない方の場合、法定管財人を選定する等の手続をとっているか。 ○ 遺留金品の引き渡しを行った場合、通帳等証書類の写しを保存し適切な処理を客観的に説明できるようにしているか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等への報告が行われていない。 ・預り金規程が作成されていない。 ・預り金規程に沿った対応になっていない。 ・遺留金品等の引き渡しに改善すべき点がある。 ・遺留金品等の引き渡しに改善すべき点がある。 ・遺留金品等の引き渡しに改善すべき点がある。 ・遺留金品等の引き渡しに改善すべき点がある。 ・遺留金品等の引き渡しに改善すべき点がある。 	<p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>預り金の取扱いに不適切な点がありました。</p>
<p>経過的軽費老人ホーム</p> <p>1 経過措置</p> <p>(1) 軽費省令の施行の際現に存した軽費老人ホーム（平成20年6月1日以前のもの。ただし、施行後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く）のうち、次号に該当するものとして知事が指定するものについては、本則の規定にかかわらず、次項から附則第25項までに定めるところによる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 軽費老人ホームA型 <p>【軽費老人ホームA型】</p> <p>2 基本方針の対応について</p> <p>(1) 無料又は低額な料金で、高齢等のため独立して生活するには不安があると認められる者を入所させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、健康管理、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することにより、入所者が安心して生き生きと明るく生活で</p>	<p>軽費条例附則第2項</p> <p>軽費条例附則第3, 4, 5項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基本方針に基づいた適切な対応が全く実施されていない。 ・基本方針に基づいた適切な対応になっていない。 	<p>A</p> <p>B</p>	<p>利用者支援に不適切な面がありました。</p>

観点（基本的な考え方）	根拠法令等	評価の基準	評価	県ホームページ公表文例
<p>きるようにすることを旨とするものでなければならず、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サービスの提供を行うように努めているか。</p> <p>また、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切なサービスの提供に努めるとともに、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p> <p>3 利用料の受領</p> <p>(1) 入所者から利用料として、次に掲げる費用ではない支払いを求めているか。</p> <p>【受領できる費用】</p> <ul style="list-style-type: none"> サービスの提供に要する費用（入所者の所得の状況その他の事情を勘案して徴収すべき費用として知事が定める額に限る） 生活費（食材料費及び共用部分に係る光熱水費に限る） 居室に係る光熱水費 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 前記に掲げるもののほか、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、入所者に負担させることが適当と認められるもの <p>4 健康管理</p> <p>(1) 入所者について、入所時の健康診断及び1年に2回以上の定期的健康診断を行っているか。</p>	<p>軽費条例附則第20項</p> <p>軽費条例附則第21項</p>	<ul style="list-style-type: none"> 不適切な支払を求めている。 費用の内訳が明らかにされていない。 入所時及び定期的健康診断が適正に実施していない（未実施の事例があった）。 定期健康診断を年2回実施していない。（回数が不足している場合） 	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>利用料の徴収について改善すべき点がありました。</p> <p>利用料の徴収について改善すべき点がありました。</p> <p>入所時（及び年に2回以上の定期）健康診断が未実施でした（未実施の事例がありました。）</p> <p>定期健康診断の回数に不足がありました。</p>

