

老人福祉施設（軽費老人ホームを除く）に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第1 適切な利用者処遇の確保</p> <p>1 利用者の意向・希望の尊重</p> <p>2 利用者の心情に配慮した処遇、生活環境の確保</p> <p>3 個別処遇計画の樹立及び自立、自助等への支援</p> <p>4 生活者としての利用者処遇の充実</p>	<p>(1) 利用者処遇について、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立つて行うよう配慮しているか。</p> <p>(2) 施設側の管理の都合により、利用者の生活を不当に制限していることはないか。</p> <p>(3) 利用者からの施設内における苦情を受付ける窓口が設置されているか。 また、苦情の解決に向けた手続きと併せて利用者等に周知されているか。</p> <p>(4) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しているか。</p> <p>(5) 虐待を未然に防止するための取組みは適切か。</p> <p>《生活環境の確保》</p> <p>(1) 利用者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。</p> <p>(2) 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされているか。</p> <p>(3) 居室、便所等必要な場所にナースコール等が設置され、円滑に作動しているか。</p> <p>(4) 各居室、便所等必要な場所にカーテン等が設置され、利用者のプライバシーが守られるよう配慮がなされているか。</p> <p>(5) 利用者に必要な車椅子、歩行器等の福祉機器が十分確保されているか。</p> <p>(6) 衛生設備（特に調理室等）、給水・排水及び汚物処理施設の管理は、適切になされているか。</p> <p>(7) 利用者が日常生活を営むために必要な行政機関等に対する手続きについて、利用者又はその家族が行うことが困難な場合には、同意を得て代行しているか。特に、金銭にかか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その代行後はその都度本人に確認を得ているか。また、その経過を記録しているか。</p> <p>(8) 特別養護老人ホームの利用者について病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後概ね3月以内の退院が明らかであると見込まれるときは、必要に応じて適切な便宜を供与すると共に、退院後再び当該特別養護老人ホームに入所できるようにしているか。</p> <p>《ゆとりのある入所生活の確保》</p> <p>利用者の生活の質の向上を図るため、ゆとりのある、かつ、楽しみのあるものにするためのレクリエーション及びクラブ活動等の実施に当たっては、利用者が積極的に参加できるような創意工夫がなされているか。</p> <p>(1) 個別処遇計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果に基づいて策定されているか。また、個別処遇計画は、入所後、適切な時期にケース会議の検討結果等を踏まえたうえで策定され、必要に応じ見直しが行われているか。</p> <p>(2) 個別処遇計画は、医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て策定されているか。</p> <p>(3) 個別処遇計画に基づいた処遇が実践されているか。</p> <p>(4) 利用者の処遇記録が整備され、その活用が図られているか。</p> <p>(5) 養護老人ホームにおいて、入所者が要介護状態等になった場合に、適切に居宅サービス等を受けることができるよう、必要な措置を講じているか。</p> <p>《食 事》</p> <p>(1) 必要な栄養所要量（栄養のバランス、食品構成等）が確保されているか。</p> <p>(2) 嗜好調査、残食（菜）調査及び検食等が適切になされており、その結果等を踏まえ、食事に対する利用者の評価が反映されるよう献立に工夫がなされているか。また、特別食やおやつを提供する場合、同様に配慮されているか。</p>

老人福祉施設（軽費老人ホームを除く）に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
	<p>(3) 利用者の身体状態（咀嚼能力、健康状態等）に合わせた調理内容になっているか。（一般食、刻食、ミキサー食又は栄養補給食等）</p> <p>(4) 食事の時間は、家庭生活に近い時間になっているか。特に夕食時間は、午後6時以降とすることが望ましいが早くても午後5時以降となっているか。</p> <p>(5) 食事は適温で食べられるよう配慮がなされているか。</p> <p>(6) 検食は適切な時間になされているか。（原則として、食事前となっているか。） また、施設長以下各職種の職員により実施されているか。</p> <p>(7) 保存食は適切に行われているか。（2週間分の全ての給食物及び食材が、－20度で冷凍保存されているか。）</p> <p>(8) 給食材料が適切に保管されているか。</p> <p>(9) 食器類の衛生管理に努めているか。</p> <p>(10) 給食関係者の検便は、採用時と毎月1回以上実施されているか。</p> <p>(11) 給食会議は、関係職員を招集して定期的開催されているか。</p> <p>(12) 県内で生産された農林水産物及びこれらを県内で加工したものが使用された食事を提供するよう努めているか。</p> <p>(13) 地域の特色を生かした食事の提供その他の食育を推進する取組を行うよう努めているか。</p> <p>《入 浴》</p> <p>(1) 利用者の個々の身体状況に対応した入浴形態でくつろいだ入浴の確保ができるよう努めているか。</p> <p>(2) 風呂の湯は清潔に保たれているか。</p> <p>(3) 脱衣場の保温について配慮しているか。</p> <p>(4) 利用者の入浴は、年末、年始、ゴールデンウィーク時も含め、少なくとも1週間に2回以上行っているか。また、入浴困難な者について次回の入浴までの間に必要に応じ清拭等を行っているか。</p> <p>(5) 自力で入浴可能な者について、入浴時間、入浴回数の配慮を行っているか</p> <p>《排 泄》</p> <p>(1) 排泄の経過を記録し、その記録は整備・活用されているか。</p> <p>(2) 便秘の続いている者に対する浣腸、摘便等が適切に行われているか。</p> <p>(3) おむつ交換等の排泄介助は適切に行われているか。特に、夜間の排泄介助及びおむつ交換について十分配慮がなされているか。 ・ 衝立、カーテンを活用するなど利用者の心情、プライバシーに配慮しているか。 ・ 清潔なタオルで清拭し、皮膚の状態、床ずれの有無など肌に異常がないか、或いは、尿、便に異常がないか観察をするようにしているか。 ・ 体位変換にも配慮しているか。 ・ 換気にも配慮しているか。また、汚物は速やかに処理しているか。</p> <p>(4) 排泄の自立への努力がなされているか。安易におむつを使用していないかトイレ等は障害に応じた工夫がされているか。また、換気や保温、プライバシーの確保に配慮されているか。</p> <p>《健康管理対策》</p> <p>(1) 健康診断、衛生管理及び感染症等の対策は適切に行われているか。特に、養護老人ホームにおいて、入所時及び年2回以上の定期健康診断が行われているか。</p> <p>(2) 施設種別、入所定員の規模別に応じ、必要な医師、嘱託医が配置されているか。（必要な日数、時間が確保されているか）また、配置医師、嘱託医は契約に基づいた勤務実態となっているか。</p> <p>(3) 入院治療を必要とする利用者のために、協力病院を定めているか。</p>

老人福祉施設（軽費老人ホームを除く）に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
5 相談体制・家族との連携	<p>(4) 特別養護老人ホームにおいて褥瘡が発生しないような適切な介護を行っているか。 また、褥瘡の発生を防止するための体制を整備しているか。</p> <p>《被服・寝具》</p> <p>(1) 起床後、着替えもせず寝巻きのままとなっていないか。 (2) 衛生的な被服又は寝具の確保に努めているか。</p> <p>《リハビリテーション》</p> <p>(1) 必要なリハビリ器具は確保されているか。 (2) 必要に応じ作業療法士、理学療法士等の指導のもと、機能低下防止等のためのリハビリ等が行われているか。</p> <p>《家族との連携》</p> <p>(1) 家族との連携に積極的に努めているか。 また、利用者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。相談に対して適切な助言援助が行われているか。 (2) 家庭復帰が期待できる者について、市町村（地域包括支援センター）及び家族との連携を図る等適切に対応されているか。 (3) 家族の面会が長期に亘って無い場合、面会について家族へ働きかけを行っているか。 (4) 急病等の場合における緊急連絡体制が整備されているか。</p> <p>《実施機関との連携》</p> <p>利用者について措置の変更、停止又は廃止の必要があるとき実施機関へ届け出がなされているか。</p>
6 利用者預り金の適正な取り扱い	<p>《預り金の管理》</p> <p>(1) 自己管理が可能な利用者の所持金について、一律に預り金として管理していることはないか。 (2) 預り金管理料については、算定根拠を明らかにしているか。 (3) 自己管理を行うための保管場所の確保等がなされているか。 (4) 利用者の依頼で預り金を保管している場合、通帳及び印鑑の保管者がそれぞれ別に定められ、その保管場所も別々になっているか。また、保管する金庫等の鍵は別々に管理されているか。 (5) 預り金の収支状況について、施設長による定期的（毎月）点検が実施されているか。 (6) 預り金の払い出しに当たり、利用者からの払出依頼書及び受領印をとっているか。 また、利用者から受領印を徴することが困難の場合、引渡す職員以外の職員立ち会いのもと、金銭の授受を行っているか。 (7) 預り金の収支状況について、定期的（年4回程度）に利用者（必要に応じ家族）に知らせているか。 (8) 本人負担は、適切に行われているか。 ア 介護用品、布団、毛布等の日常生活用品について、利用者に負担させていないか。 イ 行事に係る費用（外食等）を行事参加希望者以外に負担させていないか。</p> <p>《遺留金品》</p> <p>(1) 利用者死亡に当たり、実施機関への通報及び実施機関の指示に基づいた遺留金品の引き渡しは適切になされているか。 (2) 健全な環境のもとで、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運営を行うよう努めているか。</p>

老人福祉施設（軽費老人ホームを除く）に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>4 不祥事の未然防止 対策の確立</p>	<p>るか。</p> <p>(6) 業者選定や契約手続きは、経理規程に基づいて適正に行われているか。</p> <p>ア 工事の発注、物品、給食材料の購入等は、複数業者からの見積合わせ等により適正に行われているか。</p> <p>イ 工事又は高額物品の購入に当たり、競争入札がなされているか。 また、契約書等は締結されているか。</p> <p>ウ 指名競争入札及び随意契約は、合理的理由に基づき行われているか。</p> <p>エ 入札を行う際、監事や複数の理事（理事長を除く）及び評議員が立ち会っているか。 また、立会員全員の署名を徴しているか。</p> <p>オ 入札結果を一般の供覧に供しているか。</p> <p>(7) 医師に係る雇用契約は、勤務日時、手当額等を明確にした契約書で締結されているか。</p> <p>(8) 現金及び預金の保管管理は適切に行われているか。</p> <p>(9) 物品管理は適切に行われているか。</p> <p>(10) 高額な固定資産物品の使用等について、適正に管理されているか。</p> <p>(11) 各事業区分（各拠点区分・各サービス区分）間等の貸借がみだりに行われていないか。また、貸付金は年度内に補填されているか。</p> <p>(12) 運営費は適正に運用され、弾力運用も適正に行われているか。</p> <p>ア 次の要件が満たされた上で、運営費の弾力運用が行われているか。</p> <p>a 関係法令に基づく法人及び施設指導監査において、適正な法人・施設運営が確保されていると認められること。</p> <p>b 社会福祉法人会計基準に基づく計算書類が公開されていること。</p> <p>c 利用者本位のサービス提供のため、毎年度、次のいずれかが実施されていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の仕組みの整備及び第三者委員の設置が行われているとともに、解決結果等を定期的に公表。 ・福祉サービスの第三者評価の受審及び結果の公表。 <p>また、cの要件を満たさない場合の弾力運用は別途基準（弾力運用の課長通知の問5）に照らし妥当であるか。</p> <p>イ 運用収入の用途は妥当であるか。</p> <p>ウ 各種積立金について、用途及び使用計画が作成されているか。 また、用途及び使用計画は、実情に則したものであるか。</p> <p>エ 前期末支払資金残高及び各種積立金の取崩しについて、理事会の承認手続きや用途は適正なものとなっているか。 また、前期末支払資金残高の取崩しについて、上記弾力運用の要件のうち、アのcの要件を満たさない場合は、県への事前協議は行われているか。</p> <p>オ 積立金の目的以外の使用について、理事会の承認手続は行われているか。</p> <p>カ 運営費の管理、運用は、安全確実でかつ換金性の高い方法で行われているか。</p> <p>(13) 債権・債務の発生要因は、適正な事由によるものか。また、管理は適正に行われているか。</p> <p>(14) 対象外経費への支出が行なわれていないか。</p> <p>(1) 施設の資金を他に貸し付ける等、不適切な取扱いがなされていないか。</p> <p>(2) 施設の資金がみだりに内部流用されていないか。</p> <p>(3) 手形は振り出されていないか。また、不当に預金等を担保に資金の借入れが行われていないか。</p> <p>(4) 架空職員の配置等により、給与費等の水増し請求は行われていないか。</p> <p>(5) 給与は、適正に支給されているか。（職員の勤務実態は、出勤簿、給与台帳、源泉徴</p>

老人福祉施設（軽費老人ホームを除く）に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>5 防災対策の充実強化</p>	<p>収票等の関係書類と一致しているか。)</p> <p>(1) 防災対策について、その充実強化に努めているか。</p> <p>ア 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備されるとともに、これらの設備について専門業者による定期的点検は行われているか。</p> <p>イ 非常災害時の連絡・避難体制及び地域の協力体制は確保されているか。例えば、風水害の場合、「避難準備・高齢者等避難開始」、「避難勧告」及び「避難指示（緊急）」等の緊急度合に応じた複数の避難先が確保されているか。</p> <p>ウ 非常食等、予想される物資の把握並びに平常時からの相互支援関係にある施設、近隣の施設及び地域住民等との協力体制について、検討されているか。</p> <p>エ 老人福祉施設等が定める非常災害に対する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画」という。）が作成されているか。また、非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等の地域の実情も鑑みた災害にも対処できるものであるか（必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はない。）。</p> <p>オ 非常災害対策計画には以下の項目が盛り込まれているか。また、実際に火災が起った際にも利用者の安全が確保できる実効性のあるものであるか。</p> <p>【具体的な項目例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設等の立地条件（地形等） ・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等） ・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等） ・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等） ・避難場所（市町村が設置する避難場所、施設内の安全なスペース等） ・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等） ・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等） ・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等） ・関係機関との連携体制 <p>カ 非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有しているか。また、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有しているか。</p> <p>キ 火災、地震その他の災害が発生した場合を想定した消火訓練及び避難訓練は、消防機関に消防計画を届出のうえ年2回以上適切に実施されているか。また、そのうち1回は夜間又は夜間を想定した訓練を実施しているか。</p> <p>ク 非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行っているか。</p> <p>(2) 特別養護老人ホームについて、夜勤者とは別に管理宿直者が配置されているか。</p> <p>(3) 養護老人ホームについて、職員による宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務が行われているか。</p> <p>(4) 非常災害時には、被災した高齢者、障害者その他特に配慮を要する者の受入れに努めているか。</p>
<p>6 地域交流等への取り組み</p>	<p>(1) 地域住民と連携し、又はその自発的な活動等に協力する等の地域との交流を図っているか。</p> <p>(2) 入所者が地域住民と交流できる機会を確保するよう努めているか。</p>

老人福祉施設（軽費老人ホームを除く）に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
7 秘密保持	<p>(3) 施設の専門的機能を地域に還元するよう努めているか。 (リハビリ、介護技術、療育、生活訓練、各種相談等)</p> <p>職員等が業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、採用時に誓約書を徴収するなど必要な措置を講じているか。</p>
8 事故発生の防止及び発生時の対応	<p>(1) 事故発生の防止及び発生時の対応を適切に行っているか。 ア 事故発生の防止のための指針を整備しているか。 イ 事故発生の報告、分析、改善策を職員に周知徹底する体制を整備しているか。 ウ 事故発生の防止のための委員会、職員に対する研修を定期的に行っているか。 エ 事故が発生した場合、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡するとともに必要な措置を講じているか。 オ 事故が発生した場合、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いるか。 カ 利用者の処遇により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行っているか。</p>
第3 適切な職員処遇の確保	<p>優秀な人材の安定的な確保、離職防止及び資質向上のための研修や福利厚生職員処遇が充実するよう努めているか。</p>
1 適正な給与水準等の確保	<p>(1) 給与規程は適正に整備、運用されているか。また、初任給格付基準表、前歴換算表及び標準職務表が整備され、給与格付、昇格、昇給、諸手当等は、諸規程に基づき適正に支給されているか。 (2) 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極めて高額となっていないか。 (3) 幹部以外の職員の給与が、他の同種の施設の給与水準に比較して著しく低額に設定されていないか。 (4) 非常勤職員等に対する雇用契約、賃金の支払い等は、適正に行われているか。</p>
2 労働時間の短縮等労働条件の改善	<p>(1) 労働基準法等の関係法規は、遵守されているか。(就業規則の作成・届出の状況、36条・24条等の労使協定締結の状況、給与規程の法定条項の適否、就業規則・給与規程の職員への周知等) (2) 週40時間の労働時間が守られているか。 (3) 年次有給休暇、夜勤、宿日直等は、適切に取扱われているか。 (4) 介護休暇、育児休業、産休等は、適切に取扱われているか。 (5) 健康保険、厚生年金、労働保険(雇用・労災)及び社会福祉施設退職手当共済制度へ加入しているか。(非常勤職員で加入資格を有する者ももちろん加入しているか。) (6) 職員の健康診断は適正に行われているか。特に、介護職員等の夜間勤務を行う職員について、採用時や6ヶ月毎に1回行っているか。また、腰痛に係る検査を行っているか。</p>
3 職員研修等資質向上対策の推進	<p>(1) 職員に対する研修(内部・外部研修、新任研修等)は計画的に行われているか。また、参加者の偏りがいないか。 (2) 研修内容が、職員会議等において他の職員へ周知、紹介されているか。また、研修記録は整備されているか。</p>