

令和7年度 社会福祉施設指導監査調書（軽費老人ホーム）

		監査実施年月日	令和 年 月 日
施 設 名			
施 設 長 名		認 可 定 員	人
所 在 地	名古屋市 区		
法 人 名	社会福祉法人	連絡用メールアドレス	@
施設認可年月日	年 月 日	事業開始年月日	年 月 日

<運営方針等について>

① 今年度の運営方針の基本

② 利用者処遇、権利擁護

③ 職員の確保及び定着化(処遇の充実・士気高揚策等)・職員資質向上

④ 地域開放・貢献等

○ その他、市への要望事項等

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
第 1 社会福祉施設運営の適正実施の確保		
1 施設の運営管理体制の確立		
(1) 入所定員及び居室の定員を遵守しているか。	☐ いる ☐ いない	令和7年度より、重要事項説明書について、施設の見やすい場所に「書面掲示」することに加え、原則ウェブサイトに公表・掲載する必要があります。
⇒ <u>別表1-1「入所の状況」、別表1-2「居室の状況」を記入してください。</u>		
(2) 運営規程等必要な諸規程を整備し、当該規程に基づき適切に運営しているか。	☐ いる ☐ いない	
(3) 運営規程 ① 運営規程には、以下の事項を記載しているか。 ○ 施設の目的及び運営の方針 ○ 職員の職種、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	☐ いる ☐ いない	
② 運営規程の概要等の重要事項をウェブサイトに掲載しているか。	☐ いる ☐ いない	平成25年4月1日から保存を開始した文書の保存期間は5年間、それより前に保存を開始した文書は2年間です。
(4) 施設運営に必要な帳簿を整備しているか。	☐ いる ☐ いない	
⇒ <u>別表2「諸規程、帳簿類の整備状況」を記入してください。</u>		施設長の資格 ○大学等において社会福祉に関する科目を3科目以上履修 ○社会福祉士、精神保健福祉士 ○社会福祉事業に2年以上従事 ○社会福祉施設長認定講習会を修了 生活相談員の資格 ○大学等において社会福祉に関する科目を3科目以上履修 ○社会福祉士、精神保健福祉士、又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者(介護福祉士、介護支援専門員、保育士等)
(5) 入所者に対して行った具体的な処遇の内容等の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。	☐ いる ☐ いない	
(6) 施設長の適正配置・責務 ① 施設長は資格要件を満たしているか。 <u>資格要件</u>	☐ いる ☐ いない	
② 施設長は専任者となっているか。	☐ いる ☐ いない	
③ 他の役職を兼務する場合、施設の運営管理に支障が生じていないか。 <u>兼務する役職</u>	☐ いる ☐ いない	
④ 施設長は、施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。	☐ いる ☐ いない	
⑤ 施設長は、職員に最低基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	☐ いる ☐ いない	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要																
(7) 職員の適正配置 ① 施設の職員が、専ら当該施設の職務に従事しているか。 (利用者の処遇に支障がない場合を除く。) ② 生活相談員は資格要件を満たしているか。 資格要件 ③ 支援員・看護職員について、配置基準に基づく必要数を確保し、これを確認しているか。 <u>⇒ 別表3-1「職員の配置状況」、別表3-2「職員の採用・退職状況」を記入してください。</u>	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない																	
(常勤換算の算定の基礎資料) ※就業規則に基づき記入して下さい。 ○1日あたり労働時間(基本) : 時間 ○年間休日数 : 日 ○年間総労働時間数 : 時間																		
④ 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の職員に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わせているか。 (8) 施設ごと、月ごとに、職員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、生活相談員及び介護職員等の配置、施設長との兼務関係等を明確にした勤務表を作成しているか。 <u>⇒別表4-1「職員の勤務状況(標準的な1日の時間帯)」を記入してください。</u> <u>⇒別表4-2「職員の勤務状況(監査実施月の前々月分実績)」を記入してください。</u>	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない																	
(9) 育児休業、産休等代替職員を確保しているか。	☐ いる ☐ いない	(監査実施月の直近初日現在)																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">区 分</th> <th style="width: 20%;">職 種</th> <th style="width: 20%;">期 間</th> <th style="width: 30%;">代替職員の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐ 産休 ☐ 育休 ☐ 病休 ☐ 介休</td> <td></td> <td></td> <td>☐ いる ☐ いない</td> </tr> <tr> <td>☐ 産休 ☐ 育休 ☐ 病休 ☐ 介休</td> <td></td> <td></td> <td>☐ いる ☐ いない</td> </tr> <tr> <td>☐ 産休 ☐ 育休 ☐ 病休 ☐ 介休</td> <td></td> <td></td> <td>☐ いる ☐ いない</td> </tr> </tbody> </table>			区 分	職 種	期 間	代替職員の有無	☐ 産休 ☐ 育休 ☐ 病休 ☐ 介休			☐ いる ☐ いない	☐ 産休 ☐ 育休 ☐ 病休 ☐ 介休			☐ いる ☐ いない	☐ 産休 ☐ 育休 ☐ 病休 ☐ 介休			☐ いる ☐ いない
区 分	職 種	期 間	代替職員の有無															
☐ 産休 ☐ 育休 ☐ 病休 ☐ 介休			☐ いる ☐ いない															
☐ 産休 ☐ 育休 ☐ 病休 ☐ 介休			☐ いる ☐ いない															
☐ 産休 ☐ 育休 ☐ 病休 ☐ 介休			☐ いる ☐ いない															
(10) 施設設備を適正に整備しているか。また、建物、設備の維持管理を適切に行っているか。	☐ いる ☐ いない																	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
(1 1) 貯水槽又は飲用井戸の衛生管理 ① 貯水槽が、簡易専用水道に該当する(有効容量が10m³を超える)場合、厚生労働大臣の登録を受けた検査機関による法定点検を年1回以上受けているか。 前年度実績： 月 日 ② 貯水槽等の水を飲料水として使用する場合、水質検査を年2回以上行っているか。 前年度実績： 1回目 月 日 2回目 月 日 ③ 貯水槽の清掃を年1回以上行っているか。 前年度実績： 月 日	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	貯水槽の水を飲料水として利用する場合、「名古屋市給排水設備の構造と維持管理に関する基準及び指導要綱」に基づき、①年1回専門業者による貯水槽の清掃実施 ②年2回登録検査機関による水質検査(検査項目:鉄・亜鉛・一般細菌・大腸菌・水素イオン濃度の5項目)の実施が義務付けられています。 飲用井戸については「飲用井戸衛生管理要領」に従い、適切に衛生管理を行って下さい。
2 資質向上 ① 研修を計画的に行っているか。 また、特定の職員のみ参加するなど偏りのないよう、職員に対し、平等な機会を与えているか。 ② 職種別の外部研修等へ参加させているか。 ③ 全ての職員(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等除く)に対し、認知症介護基礎研修を受講させるための措置を講じているか。 ④ 介護福祉士等の資格取得へ配慮しているか。 名古屋市が実施する福祉人材育成支援助成事業を活用しているか。 ⑤ 研修内容は、職員会議等において他の職員へ周知、紹介されているか。 ⑥ 研修記録は整理されているか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
<u>⇒ 別表5「職員会議等の実施状況」を記入、または同様の内容を含む資料を添付してください。</u> <u>⇒ 別表6「職員研修の実施状況」を記入、または同様の内容を含む資料を添付してください。</u>		
3 職員の確保及び定着化 (1) 職員の計画的な採用に努めているか。 (2) 職員の定着化について、積極的に取り組んでいるか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
(成功事例がありましたら、記入してください。)		
(3) 職員の定着化が課題となっている場合は、法人全体で課題解決に向けて取り組んでいるか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
4 秘密保持 (1) 正当な理由なく、職員が業務上知り得た、入所者又はその家族の秘密を漏えいしないための措置を講じているか。 方法 (例) 就業規則に掲げる、誓約書に記入するなど	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
(2) 職員でなくなった後においても、上記と同様の措置を講じているか。 5 ハラスメント対策 (1) 職場において行われる性的な言動又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の以下の措置を講じているか。 ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発すること。 イ 相談(苦情含む)に応じ、適切に対応するための必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、窓口を定め、職員に周知すること。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	労働施策総合推進法が改正され、パワーハラスメント防止対策が事業主に義務付けられました。 併せて、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法においても、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントに係る規定が一部改正され、ハラスメント防止対策の防止対策の強化が図られました。
6 業務継続計画の策定 (1) 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の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)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。 (2) 職員に対し、業務継続計画を周知し、必要な研修を年2回以上及び新規採用時に、訓練を年2回以上に実施しているか。 (3) 業務継続計画を定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	① 感染症に係る業務継続計画 ア 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等) イ 初動対応 ウ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等) ② 災害に係る業務継続計画 ア 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) イ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) ウ 他施設及び地域との連携
7 個人情報の適正な取扱い (1) 個人情報保護に関する考え方や方針(プライバシーポリシー等)及び個人情報の取扱いに関する規則を策定し、対外的に公表しているか。 (2) 個人情報を取り扱うに当たって、利用目的をできる限り特定しているか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
(3) 本人の同意を得ないで、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っていないか。 (4) 個人情報を取得した場合、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、すみやかに利用目的を本人に通知又は公表しているか。 本人から直接書面に記載された個人情報を取得する場合、あらかじめ本人に対し、その利用目的を明示しているか。 (5) 個人データの漏えいや滅失を防ぐために、必要かつ適切な安全管理措置を講じているか。 (6) 個人データを第三者に提供する場合、あらかじめ本人の同意を得ているか。 (7) 本人から保有個人データの開示を求められた場合、遅滞なく開示しているか。 (8) 苦情があった場合、適切かつ迅速な処理に努めているか。 苦情受付窓口の設置、苦情処理手順の策定等必要な体制を整備しているか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ 事例なし ☐ いる ☐ いない ☐ 事例なし ☐ いる ☐ いない	
8 公益通報者保護の適正な取扱い (1) 公益通報者保護法を踏まえ、通報処理の仕組みに関する規程を整備しているか。 (2) 通報があった場合の対応は適切か。 ○通報に基づく調査の実施に当たっては、通報者が特定されないよう調査方法に十分配慮すること。 ○通報処理に従事する者は、自らが関係する通報事案の処理に関与しないこと。 ○調査の結果、法令違反等が明らかになった場合、速やかに是正措置及び再発防止策を講じること。さらに必要があれば、関係行政機関への報告等を行うこと。 ○公益通報をしたことを理由に、通報者に対して解雇又は不利益な取扱いをしないこと。 (3) 通報窓口及び受付の方法を明確に定めるとともに、通報処理の仕組みやコンプライアンス（法令遵守）の重要性について、定期的に研修会又は説明会を開催する等により、職員に対し十分に周知を行っているか。 (4) 通報窓口となる担当者を公益通報対応業務従事者として指定しているか。また、指定された従事者へ守秘義務を課しているか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ 事例なし ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	令和4年6月施行。 常時雇用する従業員が300人以下の法人については、業務従事者の指定は努力義務。

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要							
第2 防災対策の充実強化									
1 消防用設備等の点検									
(1) 消防法令等に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置等の設備が整備されているか。	☐ いる ☐ いない	*機器点検は、6月に1回以上実施 *総合点検は、1年に1回以上実施 ↓ 1年に1回、報告書を所轄消防署に提出							
(2) 消防用設備等について、専門業者による定期点検を行っているか。 前年度実績：1回目 月 日 2回目 月 日	☐ いる ☐ いない								
2 震災対策									
(1) 居室の家具等の転倒防止策や、窓ガラスの飛散防止対策などの震災対策は行われているか。	☐ いる ☐ いない								
(2) 災害用非常食を3日分備蓄しているか。 <u>3日分＝1人につき、食料9食・飲料水9リットル</u>	☐ いる ☐ いない	「栄養・食品衛生」 4 災害用非常食へ内訳記入							
3 防火管理体制									
(1) 防火管理者を選任し、消防署へ届け出ているか。 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr> <td>届出年月日</td><td colspan="2">年 月 日</td></tr> <tr> <td rowspan="2">防火管理者</td><td>職種</td><td></td></tr> <tr> <td>氏名</td><td></td></tr> </table>	届出年月日	年 月 日		防火管理者	職種		氏名		☐ いる ☐ いない
届出年月日	年 月 日								
防火管理者	職種								
	氏名								
(2) 消防計画 ① 消防計画（地震防災規程）を作成、また必要の都度改正し消防署へ届け出ているか。 <u>直近届出年月日 年 月 日</u>	☐ いる ☐ いない								
② 消防計画には、以下の事項が記載されているか。 ☐ 自衛消防の組織に関すること。 ☐ 防火対象物についての火災予防上の自主検査に関すること。 ☐ 消防用設備等の点検及び整備に関すること。 ☐ 避難通路、避難口、安全区画、防煙区画その他の避難施設の維持管理及びその案内に関すること。 ☐ 防火壁、内装その他の防火上の構造の維持管理に関すること。 ☐ 定員の遵守その他収容人員の適正化に関すること。 ☐ 防火上必要な教育に関すること。 ☐ 消火、通報及び避難の訓練の実施に関すること。 ☐ 火災、地震その他の災害が発生した場合における消火活動、通報連絡及び避難誘導に関すること。 ☐ 防火管理について消防機関の連絡調整に関すること。 ☐ 増築、改築、移転、修繕又は模様替えの工事中的防火対象物における防火管理者又はその補助者の立会いその他火気の使用又は取扱いの監督に関すること。 ☐ 前各号に掲げるもののほか、防火対象物における防火管理に関し必要な事項	☐ いる ☐ いない								

運 営 状 況										自主点検欄		摘 要	
4 協力体制 (1) 消防機関や地域の消防組織等との連携をとるなど、非常時の際の連絡・避難体制が確保されているか。										☐ いる ☐ いない			
地域等との連携状況													
5 消火・避難訓練等 (1) 消火訓練及び避難訓練は、消防機関に実施計画を届出のうえ、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施されているか。 また、夜間訓練又は夜間を想定した訓練が行われているか。 訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。										☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない			
(前年度実績)													
実施 月日	想定	避 難						消火	救助	通報	消防署 への 事前届出	消防署の 立会	記録の 有 無
		火災	洪水	雨水 出水	高潮	土砂	津波						
月 日	☐ 昼 ☐ 夜	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
月 日	☐ 昼 ☐ 夜	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
月 日	☐ 昼 ☐ 夜	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
月 日	☐ 昼 ☐ 夜	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
月 日	☐ 昼 ☐ 夜	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
(2) 消火・避難訓練の実施記録を整備しているか。 (3) 消防計画に定める火災予防上の自主検査・自主点検を実施し、記録を整備しているか。 (4) 南海トラフ地震防災対策に関し、愛知県の被害予測調査に基づき水深30cm以上の浸水が想定される区域（中村区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区）にある施設（事業所）は、以下の防災訓練を年1回以上実施しているか。 ①情報収集・伝達に関する訓練 ②津波からの避難に関する訓練 ③①及び②を統合した総合防災訓練 訓練の実施年月日 年 月 日 避難場所 _____										☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当			

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
(5) 浸水（洪水、雨水出水、高潮）想定区域内にある施設・事業所は、水害対策について避難確保計画を作成しているか。 浸水（洪水、雨水出水、高潮）を想定した避難訓練を年1回以上実施しているか。 避難訓練の実施後、その結果を市へ報告しているか。 (6) 土砂災害警戒区域内にある施設・事業所は、土砂災害対策について避難確保計画を作成しているか。 土砂災害を想定した避難訓練を年1回以上実施しているか。 避難訓練の実施後、その結果を市へ報告しているか。 (7) 津波災害警戒区域内にある施設・事業所は、津波災害対策について避難確保計画を作成及び公表しているか。 津波災害を想定した避難訓練を年1回以上実施しているか。 避難訓練の実施後、その結果を市へ報告しているか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	避難確保計画の作成・変更、避難訓練の報告は、 名古屋市避難確保計画作成支援システムを利用してください。 https://nagoya-city.hinankakuho.jp/ 津波に関する避難確保計画は公表（施設内での掲示など）が必要です。

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
第3 適切な入所者処遇の確保 1 サービス提供の開始 (1) サービスの提供の開始に際して、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っているか。 (2) 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。 (3) 契約において、入所者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めていないか。 2 入退所 (1) 入所予定者の入所に際して、その者の心身の状況、生活の状況、家庭の状況等の把握に努めているか。 (2) 入所者の状況、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であると認められる入所者に対し、その者及び家族の希望を十分に勘案し、その者の状態に適合するサービスに関する情報の提供を行うとともに、適切なサービスを受けることができるよう必要な援助を行っているか。 (3) 入所者の退所に際して、居宅サービス計画又は施設サービス計画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。 3 利用料 (1) 階層認定は、適正に行われているか。 (2) 階層認定にあたっては、収入、必要経費の挙証資料が整備されているか。 (3) サービスの提供に要する費用（事務費）、生活費、居住に要する費用（管理費）は、基準や契約書等に定められた額が徴収されているか。 (4) 暖房費を徴収している場合、11月から3月までの間に限っているか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ 事例なし ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
(5) 特別なサービスに要する費用を徴収している場合、以下の経費を含んでいないか。 ○「共益費」などのあいまいな名目の経費 ○施設の共用部分に係る光熱水費及び維持管理に係る経費 ○新規入居の際に敷金、礼金、保証金等の名目で徴収する経費(利用料が滞納された場合の保証金として、生活費、事務費及び管理費を合算した徴収額の3か月分の範囲で徴収する経費を除く。)	☐ いる ☐ いない	
4 サービス提供の方針 (1) 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。	☐ いる ☐ いない	
5 生活相談等 (1) 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。 (2) 要介護認定等、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その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。 (3) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。 (4) 入所者の外出を機会を確保するよう努めているか。 (5) 二日に一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。 (6) 入所者からの要望を考慮し、適宜レクリエーションを実施するよう努めているか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
6 身体的拘束等の廃止 (1) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の入所者等の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しているか。 また、緊急やむを得ない理由については、組織等として要件の確認等の手続きを極めて慎重に行い、具体的な内容について記録しているか。	☐ いる ☐ いない ☐ 事例なし ☐ いる ☐ いない ☐ 事例なし	緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、以下の3つの要件を全て満たす必要があります。 ①切迫性②非代替性③一時性

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要															
(2) 身体的拘束等の記録について、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存しているか。 (3) 施設長及び職員が、身体的拘束等の廃止を実現するために正確な事実認識を持っているか。 (4) 身体的拘束等の適正化のための対策検討委員会を設置し、3月に1回開催するとともに、その結果について介護職員等に周知徹底を図っているか。 (5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 (6) 介護職員等に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施しているか。(年2回以上及び新規採用時) (監査実施月の直近月初日現在： 月 1 日) 身体的拘束等を行っている対象者数 人	☐ いる ☐ いない ☐ 事例なし ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	身体的拘束等の適正化のための指針 ①身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ②適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③職員研修に関する基本方針 ④報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤発生時の対応に関する基本方針 ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦その他必要な事項															
7 居宅サービスの利用等 (1) 入所者が要介護状態等になった場合には、その心身の状況、置かれている環境等に応じ、適切に介護保険法に定める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。	☐ いる ☐ いない																
8 医学的管理 (1) 定期的に健康診断を受ける機会を提供するとともに、入所者の健康の保持に努めているか。(軽費老人ホームA型を除く。) 軽費老人ホームA型にあつては、入所時及び毎年定期的に二回以上健康診断を行っているか。 (2) 入所者に対する健康管理及び療養上の指導を行うために必要な医師の数(勤務日数、勤務時間)を確保しているか。(軽費老人ホームA型のみ)	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																
(当年度4月1日現在)																	
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>医師名 (勤務病院)</th> <th>所 在 地</th> <th>診療科目</th> <th>勤務日・時間</th> <th>報酬月額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	医師名 (勤務病院)	所 在 地	診療科目	勤務日・時間	報酬月額												
医師名 (勤務病院)	所 在 地	診療科目	勤務日・時間	報酬月額													

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要						
(3) 協力医療機関 ① 入所者の病状の急変等に備えるために、あらかじめ協力医療機関を定めているか。 また、協力医療機関はあらかじめ以下の要件を満たしているか。(要件については努力義務) ○急変時等、医師又は看護師の相談対応を行う体制を常時確保している ○施設の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している ② 1年に1回以上、協力医療機関との間で利用者の病状急変時等の対応を確認しているか。 ③ 協力医療機関名等を自治体に届け出ているか。 ④ 入所者が協力医療機関を退院した後、速やかに再入所させるよう努めているか。 <table border="1"> <tr> <td>協力医療機関名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>業務内容</td> <td></td> </tr> </table>	協力医療機関名		診療科目		業務内容		☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	協力医療機関の要件(努力義務) 要件を満たすために、医療機関が複数になっても差し支えありません。 協力医療機関が第二種協定指定医療機関(県指定の医療機関)の場合は、新興感染症発生時等の対応の協議が必要です。
協力医療機関名								
診療科目								
業務内容								
(4) あらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。 <table border="1"> <tr> <td>協力歯科医療機関名</td> <td></td> </tr> </table>	協力歯科医療機関名		☐ いる ☐ いない					
協力歯科医療機関名								
9 衛生管理等(感染症・食中毒の発生・まん延の防止) (1) インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症等感染症の発生及びまん延を防止するための適切な措置を講じているか。 (2) 感染症及び食中毒の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三月に一回以上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。 (3) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。 (4) 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の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施しているか。 (研修は年2回以上及び新規採用時)(訓練は年2回以上) (5) その他厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行っているか。 (6) 感染症若しくは食中毒が発生した場合、又はそれらが疑われる状況が生じた場合に、保健センター(保健所)等へ報告を行っているか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ 事例なし	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 平常時の対策および発生時の対応を規定する。発生時における施設内の連絡体制や、関係機関への連絡体制を整備し、明記しておく。						

運 営 状 況				自主点検欄		摘 要																
1 0 苦情解決 (1) 苦情解決の仕組みが整備され、入所者等へ周知されているか。				☐ いる ☐ いない																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>職種等</th> <th>氏 名</th> <th></th> <th>職種等</th> <th>氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>苦情受付担当者</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="2">第三者委員</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>苦情解決責任者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			職種等	氏 名		職種等	氏 名	苦情受付担当者			第三者委員			苦情解決責任者					利用者等への周知方法			
	職種等	氏 名		職種等	氏 名																	
苦情受付担当者			第三者委員																			
苦情解決責任者																						
(2) 苦情受付担当者は、苦情の受付から解決・改善までの経過と結果を記録しているか。 (3) 苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果を第三者委員に報告し、必要な助言を受けているか。 (4) 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対し、一定期間経過後報告しているか。 (5) 苦情解決結果をインターネットを活用した方法のほか事業報告書等への掲載により公表しているか。				☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ 事例なし ☐ いる ☐ いない ☐ 事例なし ☐ いる ☐ いない																		
1 1 地域との連携 (1) 地域住民又はその自発的な活動(ボランティア)等との連携及び協力を行う等の地域との交流を行っているか。				☐ いる ☐ いない																		
1 2 事故発生時の対応 (1) 事故が発生した場合の対応や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を整備しているか。 (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底されているか。 (3) 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行っているか。(年2回以上及び新規採用時) (4) 事故発生の防止のための措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。 (5) 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合に、速やかに市(施設所管課)及び入所者の家族等に連絡しているか。 (6) 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、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。 (7) 入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合に、損害賠償を速やかに行っているか。				☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ 事例なし		事故発生の防止のための指針 ①介護事故の防止に関する基本的考え方 ②委員会その他施設内の組織に関する事項 ③職員研修に関する基本方針 ④介護事故等の報告方法等、安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤事故発生時の対応に関する基本方針 ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦その他必要な事項																

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
1 3 養介護施設従事者による高齢者虐待の防止 (1) 高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという高齢者虐待防止法の趣旨や内容を十分に理解しているか。 (2) 高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市（施設所管課）に通報しているか。 (3) 虐待の防止のための対策検討委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図っているか。 (4) 虐待の防止のための指針を整備しているか。 (5) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。 (6) 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	虐待の防止のための指針 ① 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ② 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

運 営 状 況		自主点検欄	摘 要															
※ 下記の質問に回答のうえ、調書を作成してください。 ・ 食事は同一施設内の他施設(以下、「本体施設」)の厨房で調理している。		☐ いる ☐ いない	※「いる」場合 回答した施設が同時に監査・指導対象の場合、併設施設と共通する項目はこの調書に記入															
※「いる」場合の施設名																		
1 栄養管理 (1) 施設に栄養士または管理栄養士を配置しているか。 (2) 食事提供状況 ① 身体状況(摂食・嚥下能力等)に応じた介護食・嚥下調整食を提供しているか。 ② 栄養補助食品を採用しているか。 (3) 嗜好調査、残食(菜)調査等を行い、その結果等を献立に反映するなど、工夫を行っているか。		☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>回 数</th> <th>実 施 方 法</th> <th>記録の有無</th> <th>献立への反映状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>嗜好調査</td> <td>回／年</td> <td></td> <td>有・無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>残食調査</td> <td>回／年</td> <td></td> <td>有・無</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			回 数	実 施 方 法	記録の有無	献立への反映状況	嗜好調査	回／年		有・無		残食調査	回／年		有・無			
	回 数	実 施 方 法	記録の有無	献立への反映状況														
嗜好調査	回／年		有・無															
残食調査	回／年		有・無															
2 衛生管理 (1) 調理・検収・盛付場所 ① 調理場所(調理済食品の再加熱を含む)・盛付場所はどこか。																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>主食</th> <th>副食(汁もの除く)</th> <th>汁もの</th> <th>果物等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>調 理</td> <td> ☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット </td> <td> ☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット </td> <td> ☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット </td> <td> ☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット </td> </tr> <tr> <td>盛 付</td> <td> ☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット </td> <td> ☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット </td> <td> ☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット </td> <td> ☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット </td> </tr> </tbody> </table>			主食	副食(汁もの除く)	汁もの	果物等	調 理	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	盛 付	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット		
	主食	副食(汁もの除く)	汁もの	果物等														
調 理	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット														
盛 付	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット	☐ 施設内厨房 ☐ 本体厨房 ☐ ユニット														
② 検収場所はどこか。また、納品された食材料はどこで保管しているか。																		
<table border="1"> <tr> <td>検収場所</td> <td> ☐ 本体厨房 ☐ 施設内厨房 ☐ 各ユニット ☐ 一部ユニット </td> <td>保管場所</td> <td> ☐ 本体厨房 ☐ 施設内厨房 ☐ 各ユニット ☐ 一部ユニット </td> </tr> </table>		検収場所	☐ 本体厨房 ☐ 施設内厨房 ☐ 各ユニット ☐ 一部ユニット	保管場所	☐ 本体厨房 ☐ 施設内厨房 ☐ 各ユニット ☐ 一部ユニット													
検収場所	☐ 本体厨房 ☐ 施設内厨房 ☐ 各ユニット ☐ 一部ユニット	保管場所	☐ 本体厨房 ☐ 施設内厨房 ☐ 各ユニット ☐ 一部ユニット															

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要																														
(2) 調理施設及び従事者の衛生管理																																
① 保存食は、調理済食品及び原材料について2週間以上－20℃以下で50g程度保存しているか。 施設で調理した料理は全て保存しているか。																																
☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない																																
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>原材料</th> <th>調理済(主食)</th> <th>調理済(副食)</th> <th>形態別</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保存食の実施状況</td> <td> ☐ あり ☐ なし ☐ 非該当 </td> <td> ☐ あり ☐ なし ☐ 非該当 </td> <td> ☐ あり ☐ なし ☐ 非該当 </td> <td> ☐ あり ☐ なし ☐ 非該当 </td> </tr> </tbody> </table>				原材料	調理済(主食)	調理済(副食)	形態別	保存食の実施状況	☐ あり ☐ なし ☐ 非該当	☐ あり ☐ なし ☐ 非該当	☐ あり ☐ なし ☐ 非該当	☐ あり ☐ なし ☐ 非該当																				
	原材料	調理済(主食)	調理済(副食)	形態別																												
保存食の実施状況	☐ あり ☐ なし ☐ 非該当	☐ あり ☐ なし ☐ 非該当	☐ あり ☐ なし ☐ 非該当	☐ あり ☐ なし ☐ 非該当																												
② HACCPに沿った衛生管理を実施し衛生管理計画を作成しているか。 また、食品衛生責任者の選任をしているか。																																
☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない																																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">食品衛生責任者名</td> <td></td> </tr> </table>			食品衛生責任者名																													
食品衛生責任者名																																
③ 給食業務を直営で実施している場合、営業の届出を行っているか。 給食業務を委託している場合、受託者が営業許可を受けているか。																																
☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																																
④ 次の項目について、衛生管理計画に規定し、実施記録があるか。																																
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>衛生管理項目</th> <th>衛生管理計画への規定</th> <th>記録(帳票)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>原材料の納品時間及び品温・鮮度確認等</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> </tr> <tr> <td>厨房内の温・湿度</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> </tr> <tr> <td>冷蔵庫・冷凍庫内温度</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> </tr> <tr> <td>中心温度測定及び食品の加熱・冷却記録</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> </tr> <tr> <td>使用水の管理</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> </tr> <tr> <td>従業者の衛生管理</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> </tr> <tr> <td>施設・設備等の衛生管理</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> </tr> <tr> <td>清掃実施状況※(毎日・毎週・毎月)</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> <td>☐ あり ☐ なし</td> </tr> <tr> <td colspan="3">【その他、施設で規定する帳票】</td> </tr> </tbody> </table>			衛生管理項目	衛生管理計画への規定	記録(帳票)	原材料の納品時間及び品温・鮮度確認等	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	厨房内の温・湿度	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	冷蔵庫・冷凍庫内温度	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	中心温度測定及び食品の加熱・冷却記録	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	使用水の管理	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	従業者の衛生管理	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	施設・設備等の衛生管理	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	清掃実施状況※(毎日・毎週・毎月)	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	【その他、施設で規定する帳票】		
衛生管理項目	衛生管理計画への規定	記録(帳票)																														
原材料の納品時間及び品温・鮮度確認等	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし																														
厨房内の温・湿度	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし																														
冷蔵庫・冷凍庫内温度	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし																														
中心温度測定及び食品の加熱・冷却記録	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし																														
使用水の管理	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし																														
従業者の衛生管理	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし																														
施設・設備等の衛生管理	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし																														
清掃実施状況※(毎日・毎週・毎月)	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし																														
【その他、施設で規定する帳票】																																
※毎日、毎週、毎月で使用している帳票を選択																																

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要																																											
⑤ 施設栄養士及び調理従事者の検便（赤痢・サルモネラ属・腸管出血性大腸菌）を適切に実施しているか。 また、10月から3月までの間には月1回以上又は必要に応じてノロウィルスの検便を行うことにしているか。 (前年度実績) <table border="1"> <tr> <td>月</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>実施者数(人)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>実施者数(人)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 実施人数の内訳（前年度平均） <table border="1"> <tr> <td>栄養士・管理栄養士</td> <td>施設</td> <td>人</td> <td>受託</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>調理員</td> <td>施設</td> <td>人</td> <td>受託</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>介護士等</td> <td>介護士</td> <td>人</td> <td>その他</td> <td>人</td> </tr> </table>	月	4	5	6	7	8	9	実施者数(人)							月	10	11	12	1	2	3	実施者数(人)							栄養士・管理栄養士	施設	人	受託	人	調理員	施設	人	受託	人	介護士等	介護士	人	その他	人	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	※ノロウィルス検査を実施している月は、月の左側に○をつける
月	4	5	6	7	8	9																																							
実施者数(人)																																													
月	10	11	12	1	2	3																																							
実施者数(人)																																													
栄養士・管理栄養士	施設	人	受託	人																																									
調理員	施設	人	受託	人																																									
介護士等	介護士	人	その他	人																																									
⑥ 害虫等の駆除を半年に1回以上実施し、その記録を1年間保管しているか。 また、害虫の発生時は都度駆除を実施しているか。 (前年度実績) <table border="1"> <tr> <td>月</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>実施日(日)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>実施日(日)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	月	4	5	6	7	8	9	実施日(日)							月	10	11	12	1	2	3	実施日(日)							☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	※ねずみの駆除をしている月は、月の左側に○をつける															
月	4	5	6	7	8	9																																							
実施日(日)																																													
月	10	11	12	1	2	3																																							
実施日(日)																																													
<table border="1"> <tr> <td>害虫駆除方法</td> <td> ☐ 薬剤散布 ☐ 捕虫器設置 </td> <td>実施者</td> <td> ☐ 施設 ☐ 専門業者 </td> <td>その他の方法</td> <td></td> </tr> </table>	害虫駆除方法	☐ 薬剤散布 ☐ 捕虫器設置	実施者	☐ 施設 ☐ 専門業者	その他の方法																																								
害虫駆除方法	☐ 薬剤散布 ☐ 捕虫器設置	実施者	☐ 施設 ☐ 専門業者	その他の方法																																									
※ グリストラップの清掃を実施しているか 直近清掃日 年 月 日	☐ いる ☐ いない																																												
⑦ 保健センター（保健所）の衛生監視員の立入検査の結果、指示事項はないか。 また、指示事項がある場合は改善しているか。 直近立入年月日 年 月 日	☐ なし ☐ あり ☐ 実績なし ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																																												
<table border="1"> <tr> <td>指示事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>改善状況</td> <td></td> </tr> </table>	指示事項		改善状況																																										
指示事項																																													
改善状況																																													
⑧ 所管区保健センターの管理栄養士による健康増進法に基づく巡回指導はあるか。 直近巡回年月日 年 月 日	☐ あり ☐ なし ☐ 非該当	※1回100食以上または1日250食以上提供している施設が該当																																											

運 営 状 況						自主点検欄	摘 要
⑨ 検食は各食事前に実施しているか。						☐ いる ☐ いない	※併設施設と時間が
	検食時間	入所者の 食事時間	検食者の職種			1 回 の 人 員	記録の 有 無
朝 食						人	☐ 有 ☐ 無
昼 食						人	☐ 有 ☐ 無
夕 食						人	☐ 有 ☐ 無
⇒「給食施設」シートを記入してください。							
3 危機管理							
(1) 給食管理・栄養管理に関するインシデント（ヒヤリハット）やアクシデント（事故報告）を提出しているか。						☐ いる ☐ いない	
報告例							
4 災害用非常食							
(1) 災害用非常食に関する献立表を作成しているか。						☐ いる ☐ いない	2 震災対策 (2) に関連
(2) 災害用非常食及び飲料水を規定量保存しているか。						☐ いる ☐ いない	
(3) 災害用非常食及び飲料水の使用方法や備蓄量について、他職種にわかるよう明示しているか。						☐ いる ☐ いない	
⇒「災害用非常食」シートを記入してください。							

給食施設自己点検シート

2025年度

- ・下記の項目にご回答ください。必要に応じて保健センターから照会があります
- ・ は該当内容を入力、 はプルダウンから選択してください
- ・記入要領 [○:実施 ×:未実施 -:非該当]
- 食材料費は()内に該当する内容を記載してください 例)1日、1か月
- ※ は保健センターに情報提供しない項目です

施設名

確 認 項 目		確 認 月/日	備 考
身体 状況、 栄養 状態等 の把握、 食事の 提供、 品質 管理 及び 評価	療養食を提供する場合、医師が食事箋を発行している		
	提供食種		
	給与栄養目標量を算出している(食事摂取基準改定時、日本食品標準成分表改定時など)		
	常食の献立を整備している		
	療養食、嚥下調整食の献立を整備している		
	提供食種		
	栄養補助食品 経腸栄養剤		
	献立表に基づく調理、盛り付けをしている		
	献立に基づき食品を発注・検収し、適切な保管・払い出しを行っている		
	食料品消費日計表があり、受払いが一致している		
	検食を毎食行い、検食簿に記録し、給食に反映している		
	適切な時刻に給食を提供している		
	調理・盛り付け時間の配慮、保温・保冷食器や温冷配膳車などを使用し適切な温度で給食を提供している		
	食材料費を算出している () 当たり 円		
	身体状況(摂食嚥下能力等)に応じた食事を提供している		
	身体機能に応じた食器具を使用している		
	定期的に生活機能の状況を検討し、食事摂取の状況のモニタリングを行っている		
	関係職種が共同して、栄養状態について検討している		
給食・栄養管理委員会を定期的に開催し、記録を作成・保管・回覧している			
給食・栄養管理委員会の協議結果を給食運営等に反映している			
給与栄養目標量に対し、個人の給与栄養量が適切である			
性・年齢・栄養状態及び病状等に基づき、定期的に栄養スクリーニング・アセスメントを行っている			
提供 する 食事 の 献 立	献立内容(使用食品の種類、料理の組み合わせ、分量等)が適切である		
	献立に季節感や行事食等を取り入れている		
	食事内容		
	定期的に嗜好調査を実施し、給食に反映している		
	定期的に残菜調査を実施し、給食に反映している		
	調査の結果を周知している		
献立を選択できる方式である			
の 栄養 情報 の 提供	献立表を掲示している		
	熱量及びたんぱく質、脂質、食塩等の主要な栄養成分の表示を行っている		
	利用者等に対し、栄養相談及び栄養管理の記録を実施している		
書 類 の 整 備	献立表その他必要な帳票等を適切に作成し、当該施設に備え付けている		
	保健センターへ報告書を提出している 報告書名		
	業務形態 委託業者		
	献立 発注 食材 栄養補助食品・経管栄養剤等		
給 食 指 導 ・ 者 に 対 し	直営	栄養管理に責任を持ち、その状況を定期的に確認し必要な改善を行っている	
	直営(食材料量の売買契約) 委託	給食業務形態に準じた契約書等を備えている	
		契約書に基づき、円滑に給食を運営している	
		栄養管理に責任を持ち、契約内容を定期的に確認し、必要な指示を行っている	
	給食の提供責任を有する者により、従事者に栄養・衛生教育や研修を実施している		
災 害 等 の 備 え	非常用食料・飲料水を適切に備蓄し、管理している		
	災害時等における給食提供のための対応マニュアルを作成し、体制を整備している		
	非常用の献立が作成されている		
	非常用食料の献立内容は、摂食嚥下に配慮した内容になっている		
そ の 他	1か月の平均入所者数(記載日の前月)		
	特別な栄養管理が必要な施設(管理栄養士必置施設)である		
	施設に管理栄養士を配置している		
	氏名		
	施設に栄養士を配置している		
氏名			

注意事項

- ・貴施設で作成されている、次の①～③を提出してください。
 - ① 食種別の内訳がわかる非常食献立表
 - ② 非常用食品及び飲料水の備蓄量の内訳がわかる一覧表
 - ③ 非常用食品及び飲料水の保存場所及び熱源・燃料の内容がわかる一覧表
- ・①～③がExcelデータの場合は、このシート以降にデータを挿入してください。
- ・以下の「1 想定人数」は、すべての施設が記入してください。
- ・①～③を提出できない場合は、以下の「2」「3」を記入してください。

- ・ の部分に該当する数値を入力してください。
- ・入所者分は、内訳欄に形態を記入し、該当する想定人数を入力してください。
形態別に準備していない場合は、常食欄に入力してください。
- ・併設施設分（ケアハウス、デイサービス等）の備蓄量はその他欄に入力してください。
- ・併設する本体施設で食事を調理している場合、併設施設の非常食及び飲用水の内容を
本体施設の監査調書に記載した場合、この一覧表への記載は不要です。

1 想定人数

内訳	想定食数 (人)	必要量			備蓄量	
		食品(食)	水(L)	日分	食品(食)	水(L)
入所者	0	0	0	3	0	0
内 訳 そ の 他	常食	0	0			
		0	0			
		0	0			
		0	0			
職員		0	0	3		
		0	0			
		0	0			
計	0	0			0	0

2 非常用食品及び飲用水の内容

	備蓄水	食品
内 容		

3 非常用食品及び飲用水の保存場所、熱源・燃料等の数量及び保管場所

	備蓄水	食品
保 存 場 所		
	品物・数量	保管場所
熱 源 ・ 燃 料		

別表1－1 入所の状況

○入所状況〔単位(人)〕

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均入所者数
前年度														
当年度														

注1) 各月の入所者延数を記入してください。

注2) 平均入所者数は、入所者延数合計を開所日数で除して算定(小数点第2位以下切上げ)。

(入退所の内訳等)

区分		初日在籍人数 (人)	新 規 入所者数 (人)	退所者数(人)			
				入院	死亡	在宅	その他
前 年 度	4	()					
	5	()					
	6	()					
	7	()					
	8	()					
	9	()					
	10	()					
	11	()					
	12	()					
	1	()					
	2	()					
	3	()					
	計	()					
当 年 度	4	()					
	5	()					
	6	()					
	7	()					
	8	()					
	9	()					
	10	()					
	11	()					
	12	()					
	1	()					
	2	()					
	3	()					
	計	()					

注) 「初日在籍人数」は各月1日現在の入所者数を記入し、()内に入院者数を再掲。

別表1－2 居室の状況

当年度4月1日現在

区 分	室 数	床面積	1人あたり面積	備 考
人部屋	室	m ²	m ²	
人部屋	室	m ²	m ²	
人部屋	室	m ²	m ²	
人部屋	室	m ²	m ²	
計	室			

別表2 諸規程、帳簿類の整備状況

次の規程及び帳簿類（前年度・今年度分）を監査会場に用意しておいてください。

規程及び帳簿類をシステム管理等している場合は、閲覧できるようＰＣ等を準備しておいてください。

規程 (A)	1. 運営規程	☐ 有 ☐ 無
	2. 就業規則（育児・介護休業規程を含む）	☐ 有 ☐ 無
	3. 給与規程	☐ 有 ☐ 無
	4. 旅費規程	☐ 有 ☐ 無
	5. 経理規程	☐ 有 ☐ 無
	6. 個人情報保護規程	☐ 有 ☐ 無
	7. 公益通報者保護規程	☐ 有 ☐ 無
運営管理 (B)	1. 職員会議録	☐ 有 ☐ 無
	2. 事業日誌	☐ 有 ☐ 無
	3. 研修報告	☐ 有 ☐ 無
	4. 職務分担表	☐ 有 ☐ 無
	5. 職員（労働者）名簿	☐ 有 ☐ 無
	6. 履歴書	☐ 有 ☐ 無
	7. 資格証明書（写）	☐ 有 ☐ 無
	8. 勤務割表	☐ 有 ☐ 無
	9. 労基署届出・申請書類	☐ 有 ☐ 無
	10. 労基法等各種協定	☐ 有 ☐ 無
	11. 給与（賃金）台帳	☐ 有 ☐ 無
	12. 扶養・住居・通勤手当の認定書類	☐ 有 ☐ 無
	13. 出勤簿（タイムカード）	☐ 有 ☐ 無
	14. 超過勤務命令簿	☐ 有 ☐ 無
	15. 年次有給休暇簿	☐ 有 ☐ 無
	16. 出張命令簿	☐ 有 ☐ 無
	17. 労働条件通知書（控）	☐ 有 ☐ 無
	18. 社会保険・労働保険関係書類	☐ 有 ☐ 無
	19. 所得税（源泉徴収）関係書類	☐ 有 ☐ 無
	20. 福祉医療機構退職手当共済関係書類	☐ 有 ☐ 無
	21. 県共済会退職共済関係書類	☐ 有 ☐ 無
	22. 職員の健康診断記録	☐ 有 ☐ 無
	23. 業務継続計画	☐ 有 ☐ 無
防災 (C)	1. 防火管理者選任届	☐ 有 ☐ 無
	2. 消防計画／防火管理規程（地震防災規程含む）	☐ 有 ☐ 無
	3. 避難確保計画（浸水想定区域、津波災害警戒区域、土砂災害警戒区域のみ）	☐ 有 ☐ 無
	4. 消防署立入検査関係	☐ 有 ☐ 無
	5. 消防用設備等点検結果報告書（控）	☐ 有 ☐ 無
	6. 消火・避難訓練実施記録	☐ 有 ☐ 無
	7. 緊急時非常用連絡網	☐ 有 ☐ 無
	8. 災害用非常食献立表、水及び食品の備蓄内訳一覧表	☐ 有 ☐ 無

経理 (D)	1. 会計責任者等の任命辞令 (控)	☐ 有	☐ 無
	2. 財産目録	☐ 有	☐ 無
	3. 予算書 (当初・補正)	☐ 有	☐ 無
	4. 決算書 (貸借対照表、収支計算書等)	☐ 有	☐ 無
	5. 試算表	☐ 有	☐ 無
	6. 決算附属明細書	☐ 有	☐ 無
	7. 総勘定元帳	☐ 有	☐ 無
	8. 仕訳伝票	☐ 有	☐ 無
	9. 見積・納品・請求書等証拠証憑類	☐ 有	☐ 無
	10. 小口現金出納帳	☐ 有	☐ 無
	11. 固定資産管理台帳	☐ 有	☐ 無
	12. 預金通帳	☐ 有	☐ 無
	13. 県共済会退職金基金資産残高通知書	☐ 有	☐ 無
	14. 契約関係書類	☐ 有	☐ 無
	15. 寄附金関係書類	☐ 有	☐ 無
	16. 利用料等徴収関係書類	☐ 有	☐ 無
	処遇 (E)	1. 入所案内書	☐ 有
2. 入所申込書		☐ 有	☐ 無
3. 重要事項説明書		☐ 有	☐ 無
4. 利用契約書		☐ 有	☐ 無
5. 入所者名簿		☐ 有	☐ 無
6. 入所者台帳		☐ 有	☐ 無
7. 処遇計画		☐ 有	☐ 無
8. 処遇日誌		☐ 有	☐ 無
9. 看護日誌		☐ 有	☐ 無
10. 相談員日誌		☐ 有	☐ 無
11. 健康管理記録簿		☐ 有	☐ 無
12. ケース会議記録簿		☐ 有	☐ 無
13. 面会受付簿		☐ 有	☐ 無
14. 外出・外泊許可簿		☐ 有	☐ 無
15. 苦情受付処理簿		☐ 有	☐ 無
16. 事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書		☐ 有	☐ 無
<以下は指針>			
17. 身体的拘束等の適正化のための指針		☐ 有	☐ 無
18. 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針		☐ 有	☐ 無
19. 事故発生の防止のための指針		☐ 有	☐ 無
20. 虐待の防止のための指針		☐ 有	☐ 無

給食 (F)	1. 献立表 (予定・実施)	☐ 有	☐ 無
	2. 栄養ケア・マネジメント関係帳票	☐ 有	☐ 無
	3. 食事箋	☐ 有	☐ 無
	4. 衛生管理計画	☐ 有	☐ 無
	5. 衛生管理計画に規定される実施記録等 (温度記録・健康管理記録等)	☐ 有	☐ 無
	6. 検便結果報告書	☐ 有	☐ 無
	7. 害虫駆除結果報告書	☐ 有	☐ 無
	8. 保健センター立入記録	☐ 有	☐ 無
	9. 保健センター提出書類 (特定給食施設状況報告書又は給食実施報告書)	☐ 有	☐ 無
	10. 給食関係会議録	☐ 有	☐ 無
	<以下は該当施設のみ用意>	☐ 有	☐ 無
	11. 検食簿	☐ 有	☐ 無
	12. し好・残食調査結果	☐ 有	☐ 無
	13. 給食日誌	☐ 有	☐ 無
	14. 目標栄養量算出表	☐ 有	☐ 無
	15. 水質検査書	☐ 有	☐ 無
	16. 委託業務契約書又は食品売買契約書	☐ 有	☐ 無

別表3-1 職員の配置状況

(当年度4月1日現在)

区 分	配 置 基準数	配置職員数			欠員が発生している場合、発生期間・ 発生理由・補充状況等を記載
		常 勤	非常勤	合 計	
施設長	1	〔 〕	〔 〕	〔 〕	
生活相談員		〔 〕	〔 〕	〔 〕	
介護職員		〔 〕	〔 〕	〔 〕	
看護職員		〔 〕	〔 〕	〔 〕	
栄養士	1 以上	〔 〕	〔 〕	〔 〕	
事務員		〔 〕	〔 〕	〔 〕	
調理員		〔 〕	〔 〕	〔 〕	
その他		〔 〕	〔 〕	〔 〕	
計		〔 〕	〔 〕	〔 〕	⇒再掲 法人在籍年数が5年以上

〔 〕内は兼務職員を再掲

注1) 配置基準数について、「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」に規定する職員及び本市により加配されている職員の合計数を記入してください。

注2) 非常勤職員数は、常勤換算後（非常勤全職員の合計勤務時間÷常勤1人当たりの勤務時間）の職員数を記入してください。

注3) 当市の「ケアハウス運営費助成金」が交付されている施設については、常勤職員により配置基準を満たす必要があります。

別表3-2 職員の採用・退職の状況

年 度	採用・退職		施設長	生活相談員	介護職員	栄養士	事務員	調理員	その他	計
前年度	採 用	常勤								
		非常勤								
	退 職	常勤								
		非常勤								
当年度	採 用	常勤								
		非常勤								
	退 職	常勤								
		非常勤								
——月末現在職員数 (記入可能な 直近の月末)		常勤								
		非常勤								
配置基準数			1			1 以上				

注) 実数を記入してください。また、採用・退職について、法人内異動は該当しません。

別表4－1 職員の勤務状況

職種ごとの標準的な1日の時間帯による勤務状況

(当年度4月状況)

時 職 種																									勤 務 時 間			始 業	終 業	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	実 働	休 憩	計			
施 設 長																										時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:

(注) 1 施設長以下、職種ごとの勤務時間割を就業規則等に従って記入してください。同一の職種で複数の勤務形態がある場合はそれが分かるように記入してください。
また、勤務ごとの稼働人数がわかるようにしてください。非常勤職員の記入は不要です。
2 日課は、施設入所者(利用者)の平均的な1日の流れを記入してください。
3 勤務形態は、職種ごとの4週あたりの平均的な勤務形態を記入してください。

別表４－１ 職員の勤務状況（記載例）
職種ごとの標準的な1日の時間帯による勤務状況

(当年度4月状況)

時 職 種																									勤 務 時 間			始 業	終 業						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	実 働	休 憩	計								
施 設 長										1人																					時 分 8:00	時 分 1:00	時 分 9:00	時 分 9:00	時 分 18:00
生活相談員										1人																					8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
介護支援専門員										1人																					8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
看護師										2人																					8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
介護職員							3人																						8:00	1:00	9:00	6:30	15:30		
								10人																						8:00	1:00	9:00	9:00	18:00	
									3人																					8:00	1:00	9:00	11:00	20:00	
		2人																2人								16:00	1:00	17:00	16:00	翌朝9:00					
機能訓練指導員										1人																					8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
栄養士										1人																					8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
事務員										2人																					8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
日 課	起床朝食レク昼食入浴夕食就寝																								＜勤務体制＞					生活相談員 の勤務体制		4週	8休		
																														看護師 の勤務体制		4週	8休		
																														介護職員 の勤務体制		4週	8休		
																														栄養士 の勤務体制		4週	8休		
																														事務員 の勤務体制		4週	8休		

(注) 1 施設長以下、職種ごとの勤務時間割を就業規則等に従って記入してください。同一の職種で複数の勤務形態がある場合はそれが分かるように記入してください。
また、勤務ごとの稼働人数がわかるようにしてください。非常勤職員の記入は不要です。
2 日課は、施設入所者(利用者)の平均的な1日の流れを記入してください。
3 勤務形態は、職種ごとの4週あたりの平均的な勤務形態を記入してください。

別表4-2 職員の勤務状況

監査実施月の前々月分勤務表(実績)

[illegible]

注1) 施設長を含む全職員について、当年度4月分の勤務表を作成してください。なお、直接処遇職員等の変則勤務職種については、早番は「早」、日勤は「日」、遅番は「遅」、夜勤入は「夜」、夜勤明は「明」、休日は「休」、休暇は「暇」等の勤務体制を記載してください。

注2) 職種ごとに下記の勤務形態の区分順にまとめて記載してください。

勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：非常勤で専従 D：非常勤で兼務

別表5 各種委員会、会議の実施状況

1 各種委員会

(前年度実績)

委員会の種別	実施日	職 種	記録の有無	開催結果の職員周知
身体拘束の適正化 3月に1回以上			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
虐待防止 定期的に開催			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
感染症・食中毒予防 及びまん延防止 おおむね3月に1回以上 定期的に開催			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
事故防止 指針等に基づき 定期的に開催			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施

2 施設が実施する定例会議

(前年度実績)

会議等の名称	実施日	職 種	記録の有無	開催結果の職員周知
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施

別表6 職員研修の状況

1 施設内研修

(1) 基準上必要となる研修

(前年度実績)

研修の種別	実施日	職 種	記録の有無	欠席者への内容周知	基 準
身体拘束の適正化			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	年2回以上及び新規採用時、定期的に実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	
虐待防止			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	年2回以上及び新規採用時、定期的に実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	
感染症・食中毒予防 及びまん延防止			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	年2回以上及び新規採用時、定期的に開催 ※感染症予防及びまん延防止のための訓練も年2回以上実施
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	
自然災害（業務継続計画）			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	年2回以上及び新規採用時、定期的に開催
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	
事故防止			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	年2回以上及び新規採用時、定期的に開催
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	
			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	
認知症介護基礎研修			☐ 有 ☐ 無	☐ 実施 ☐ 未実施	すべての職員（資格者を除く）に実施

(2)その他の内部研修**(前年度実績)**

研 修 名	実施日	職 種	記録の有無
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 無

2 施設外研修**(前年度実績)**

研 修 名	実施日	職 種	記録の有無
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 無