

令和8年度 社会福祉施設指導監査調書（養護老人ホーム）

	監査実施年月日	年 月 日
施設名		
施設長氏名	認可定員	人
所在地		
法人名	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) 居室の定員を遵守しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
<p style="color: blue;">⇒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。</p>		
(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。	<input checked="" type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
(3) 運営規程には、以下の事項を記載しているか。 <input type="checkbox"/> 施設の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 職員の職種、数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 入所定員 <input type="checkbox"/> 入所者の処遇の内容及び費用の額 <input type="checkbox"/> 施設の利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 <input type="checkbox"/> その他施設の運営に関する重要事項	<input checked="" type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <p>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。</p> </div>
(4) 施設運営に必要な帳簿を整備しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
(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。	<input checked="" type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
<p style="color: blue;">⇒別表2「諸規程、帳簿類の整備状況」を記入してください。</p>		
(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。 <div style="text-align: right; font-size: small;">記入してください</div> <div style="background-color: #e0f0ff; padding: 2px;">資格要件：</div>	<input checked="" type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <p>施設長の資格 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 社会福祉士、精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設長認定講習会を修了</p> </div>
② 施設長は専任者となっているか。	<input checked="" type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <p>生活相談員の資格 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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)</p> </div>
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。 <div style="text-align: right; font-size: small;">記入してください</div> <div style="background-color: #e0f0ff; padding: 2px;">兼務する役職：</div>	<input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない・ <input type="checkbox"/> 非該当	
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。	<input checked="" type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <p>機能訓練指導員の資格 <input type="checkbox"/> 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 等</p> </div>
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。	<input checked="" type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
(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。)	<input checked="" type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
<p>2 資質向上</p> <p>(1) 研修を計画的に行っているか。 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。</p> <p>(2) 職種別の外部研修等へ参加させているか。</p> <p>(3) すべての職員（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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(6) 研修記録は整理されているか。</p> <p><u>⇒別表5「各種委員会、会議の実施状況」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></p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>研修の基準(回数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束、感染症対策、事故防止:年2回以上 ○虐待防止:年2回以上 ○業務継続計画:研修と訓練を年2回以上 ○褥瘡予防:施設内の職員へ継続教育実施 ○口腔衛生:技術的助言と指導を年2回以上 ○認知症介護基礎研修全職員受講(資格者等を除く)
<p>3 職員の確保及び定着化</p> <p>(1) 職員の計画的な採用に努めているか。</p> <p>(2) 職員の定着化について、積極的に取り組んでいるか。 成功事例がありましたら、記入してください</p> <p>(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。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない・非該当</p>	<p><新規採用時研修></p> <ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束、感染症対策、事故防止 ○虐待防止、業務継続計画 ○認知症介護基礎研修:対象者は採用後1年以内に実施
<p>4 秘密保持</p> <p>(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。 記入してください (例) 就業規則に掲げる、誓約書に記入するなど</p> <p>(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。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
<p>5 ハラスメント対策</p> <p>(1) 職場におけるハラスメントを防止するための以下の措置を講じているか。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p>	<p>いる・いない</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>6 業務継続計画の策定</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>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)</p> <p>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</p>
<p>7 個人情報の適正な取扱い</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
(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。	いる・いない・事例なし	
(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・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。	いる・いない	
(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。	いる・いない・事例なし	
(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。	いる・いない	
(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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 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。 </div>

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
<p>第2 防災対策の充実強化</p> <p>1 消防用設備等の点検</p> <p>(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。</p> <p>(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。 <small>記入してください</small> 前年度実績：1回目 月 日 2回目 月 日</p> <p>2 震災対策</p> <p>(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。</p> <p>(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></p> <p>3 防火管理体制</p> <p>(1) 防火管理者を選任し、消防署へ届け出ているか。 <small>記入してください</small> 届出年月日： 年 月 日 防火管理者氏名：</p> <p>(2) 消防計画</p> <p>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。 <small>記入してください</small> 直近届出年月日： 年 月 日</p> <p>② 消防計画には、以下の事項が記載されているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>*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</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自衛消防の組織に関する事。 ・ 防火対象物についての火災予防上の自主検査に関する事。 ・ 消防用設備等の点検及び整備に関する事。 ・ 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事。 ・ 防火壁、内装その他の防火上の構造の維持管理に関する事。 ・ 定員の遵守その他収容人員の適正化に関する事。 ・ 防火上必要な教育に関する事。 ・ 消火、通報及び避難の訓練の実施に関する事。 ・ 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事。 ・ 防火管理について消防機関の連絡調整に関する事。 ・ 増築、改築、移転、修繕又は模様替えの工事中の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事。 ・ 上記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 		

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要																																			
<p>4 協力体制</p> <p>(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。</p> <p style="text-align: right;">地域等との連携状況を記入してください</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%; background-color: #e0e0e0;"></div>	<p>いる・いない</p>																																				
<p>5 消火・避難訓練等</p> <p>(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。</p> <p>夜間訓練又は夜間を想定した訓練が行われているか。</p> <p style="text-align: right;">前年度実績を記入してください</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">実施年月日：</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> <td style="width: 50%;">(昼間・夜間)</td> </tr> <tr> <td>実施年月日：</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>(昼間・夜間)</td> </tr> <tr> <td>実施年月日：</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>(昼間・夜間)</td> </tr> <tr> <td>実施年月日：</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>(昼間・夜間)</td> </tr> <tr> <td>実施年月日：</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>(昼間・夜間)</td> </tr> </table> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 消火・避難訓練の実施記録を整備しているか。</p> <p>(4) 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。</p> <p>(5) (中村、瑞穂、熱田、中川、港、南、緑区内の施設のみ) 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にある施設は、以下の防災訓練を年1回以上実施しているか。</p> <p>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 ③ ①及び②を統合した総合防災訓練</p> <p style="text-align: right;">記入してください</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">実施年月日：</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>実施年月日：</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> </tr> </table>	実施年月日：	年	月	日	(昼間・夜間)	実施年月日：	年	月	日	(昼間・夜間)	実施年月日：	年	月	日	(昼間・夜間)	実施年月日：	年	月	日	(昼間・夜間)	実施年月日：	年	月	日	(昼間・夜間)	実施年月日：	年	月	日		実施年月日：	年	月	日		<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない・非該当</p>	
実施年月日：	年	月	日	(昼間・夜間)																																	
実施年月日：	年	月	日	(昼間・夜間)																																	
実施年月日：	年	月	日	(昼間・夜間)																																	
実施年月日：	年	月	日	(昼間・夜間)																																	
実施年月日：	年	月	日	(昼間・夜間)																																	
実施年月日：	年	月	日																																		
実施年月日：	年	月	日																																		

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
<p>(6) 施設の設置場所が、次の災害想定区域に該当しているか。 浸水（洪水、雨水出水、高潮）想定区域 土砂災害警戒区域 津波災害警戒区域</p> <p>(以下、該当する施設のみ)</p> <p>① 該当する災害対策に関する避難確保計画は、名古屋市避難確保計画作成支援システムを利用して作成しているか。</p> <p>② 避難確保計画に基づき、避難訓練を年1回以上実施しているか。 <small>記入してください</small></p> <p>実施年月日： 年 月 日 実施年月日： 年 月 日</p> <p>③ 避難訓練の結果は、名古屋市避難確保計画作成支援システムを利用して市へ報告しているか。</p> <p>④ (津波災害のみ) 避難確保計画を公表しているか。</p>	<p>該当・非該当 該当・非該当 該当・非該当</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>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/</p> <p>津波に関する避難確保計画の公表方法 ・施設入口などに掲示 ・閲覧資料として施設入口に配置</p>

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
<p>第3 適切な入所者処遇の確保</p> <p>1 入退所</p> <p>(1) 入所予定者の入所に際して、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の利用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、置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、常に配慮しているか。</p> <p>(3) 心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者の退所後の生活環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。</p> <p>(4) 入所者の退所に際して、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>(5) 入所者の退所後も、必要に応じ、当該入所者及びその家族等に対する相談援助を行うとともに、適切な援助に努めているか。</p> <p>2 処遇の計画</p> <p>(1) 生活相談員によって、入所者の処遇計画が作成されているか。また、その作成及び実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することのないよう留意されているか。</p> <p>(2) 処遇計画の作成に当たっては、入所者について、その心身の状況、その置かれている環境、その者及びその家族の希望等を勘案し、他の職員と協議の上、行われているか。</p> <p>(3) 処遇計画の内容は、当該施設の行事及び日課等を含んでいるか。</p> <p>(4) 処遇計画について、入所者の処遇の状況等を勘案し、必要な見直しを行っているか。</p> <p>3 処遇の方針</p> <p>(1) 入所者の処遇に当たり、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇計画の目標及び内容や行事及び日課等処遇上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>4 生活相談等</p> <p>(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。</p> <p>(2) 入所者に対し、処遇計画に基づき、自立した日常生活を営むために必要な指導及び訓練その他の援助を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない・事例なし</p> <p>いる・いない・事例なし</p> <p>いる・いない・事例なし</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
<p>(3) 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。</p> <p>(4) 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。</p> <p>(5) 入所者の外出を機会を確保するよう努めているか。</p> <p>(6) 入所者に対し、退所後の地域における生活を念頭におきつつ、自立的な生活に必要な援助を適切に行っているか。</p> <p>(7) 1週間に2回以上、入所者を入浴させ、又は清しきをしているか。</p> <p>(8) 教養娯楽設備を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>各種委員会の基準(回数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束 3か月に1回以上 ・感染症 概ね3か月に1回以上 ・事故防止 定期的に開催 ・虐待防止 定期的に開催
<p>5 身体的拘束等の廃止</p>		
<p>(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。</p> <p>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。</p>	<p>いる・いない・事例なし</p> <p>いる・いない・事例なし</p>	<p>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</p>
<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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て、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。</p> <p>(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。</p>	<p>いる・いない・事例なし</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>身体的拘束等の適正化のための指針</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
<p>(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実施しているか。(年2回以上及び新規採用時)</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">直近の状況を記入してください</p> <p style="text-align: center;">月 日現在</p> <p style="text-align: center;">身体的拘束等を行っている対象者数： 人</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>6 介護保険の居宅サービスの利用等</p>		
<p>(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。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
7 医学的管理		
(1) 入所者に対し、入所時及び毎年定期的に2回以上健康診断が行われているか。	<input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
(2) 健康診断については、各人の身体的状況等を考慮のうえ、基本健康診査の検査項目に準じて行っているか。	<input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
(3) 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。	<input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
<p style="text-align: right;">直近の状況を記入してください</p> 医師名（勤務病院）： 所在地： 診療科目： 勤務日数： 勤務時間： 報酬月額： 円		
(4) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。	<input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
(5) 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。	<input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 複数の医療機関を協力医療機関と定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。 </div>
<p>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。 （要件については令和8年度までは努力義務）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 急変時等、医師が診察を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則受入れる体制を確保している病院 	<input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
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。	<input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
③ 協力医療機関名等を自治体に届け出ているか。	<input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
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。	<input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
<p style="text-align: right;">記入してください</p> 協力医療機関名： 診療科目名： 業務内容：		
(6) 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。	<input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない	
<p style="text-align: right;">記入してください</p> 協力歯科医療機関名：		

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
<p>8 衛生管理等（感染症・食中毒の発生・まん延の防止）</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 支援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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>○感染管理体制(委員会の設置、マニュアル、職員研修の実施、訓練)</p> <p>○平常時の対策(入居者・職員の健康管理、標準的な感染予防策、衛生管理)</p> <p>○発生時の対応(発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携)</p> <p>○研修:年2回以上及び新規採用時</p> <p>○訓練:年2回以上</p>
<p>9 苦情解決</p> <p>(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。</p> <p>苦情受付担当者（職種等・氏名）： 苦情解決責任者（職種等・氏名）： 第三者委員（職種等・氏名）： 利用者等への周知方法：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>① 苦情解決責任者 苦情解決の責任主体（例）施設長、理事長等</p> <p>② 苦情受付担当者 利用者が申しやすい職員の中から任命</p> <p>③ 第三者委員 中立・公正性の確保された外部委員を選任</p>
<p>10 地域との連携</p> <p>(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。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
1 1 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防止のための指針を整備しているか。	いる・いない	事故発生防止のための指針 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
(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。	いる・いない	
(3) 事故発生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)	いる・いない	
(4) 事故発生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	
(5) 入所者の処遇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。	いる・いない	
(6) 入所者の処遇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。	いる・いない	
(7) 入所者の処遇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・事例なし	
1 2 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。	いる・いない	虐待防止のための指針 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
(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。	いる・いない	
(3) 虐待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、その結果について介護職員等に周知徹底を図っているか。	いる・いない	
(4) 虐待防止のための指針を整備しているか。	いる・いない	
(5) 介護職員等に対し、虐待防止のための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)	いる・いない	
(6) 虐待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	
1 3 預り金の管理状況		
(1) 入所者の金銭等を施設で管理する場合、預り金等に関する規程を定めているか。	いる・いない	
(2) 預り金に関する契約の締結(預り金業務依頼書の受領、預り証の交付等)をしているか。	いる・いない	
(3) 入所者に家族がいない場合、成年後見制度・地域福祉権利擁護事業を利用しているか、又は利用を検討しているか。	いる・いない	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
(4) 保管責任者（預金通帳等及び印鑑の保管）を、それぞれ別に定めているか。 <預金通帳> 保管責任者（職種等・氏名）： 保管場所： <印鑑> 保管責任者（職種等・氏名）： 保管場所：	いる・いない	
(5) 施設長等名義で一括管理していないか。	いる・いない	
(6) 施設で入所者等預り金の預金通帳のキャッシュカードを作成、使用していないか。	いる・いない	
(7) 金銭等の預かり及び引渡しの際に、複数の職員が立会って		
(8) 預り金の管理状況について、定期的に施設長によるチェックを行っているか。	いる・いない	
(9) 預り金の状況について、定期的に入所者等又は家族等による確認が行われているか。	いる・いない	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要																			
<p>※ 下記の質問に回答のうえ、調書を作成してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <table border="1" data-bbox="164 383 1147 477"> <tr> <td>※「いる」場合の施設名</td> <td></td> </tr> </table>	※「いる」場合の施設名		<p>いる・いない</p>	<p>※「いる」場合回答した施設が同時に監査・指導対象の場合、併設施設と異なる項目のみこの調書に記入</p>																	
※「いる」場合の施設名																					
<p>1 衛生管理</p> <p>(1) 調理・検収・盛付場所</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="197 725 1394 954"> <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><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット</td> </tr> <tr> <td>盛付</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="197 1061 1394 1155"> <tr> <td>検収場所</td> <td><input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 各ユニット <input type="checkbox"/> 一部ユニット</td> <td>保管場所</td> <td><input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 各ユニット <input type="checkbox"/> 一部ユニット</td> </tr> </table>		主食	副食(汁もの除く)	汁もの	果物等	調理	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	盛付	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	検収場所	<input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 各ユニット <input type="checkbox"/> 一部ユニット	保管場所	<input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 各ユニット <input type="checkbox"/> 一部ユニット		
	主食	副食(汁もの除く)	汁もの	果物等																	
調理	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット																	
盛付	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> ユニット																	
検収場所	<input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 各ユニット <input type="checkbox"/> 一部ユニット	保管場所	<input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 各ユニット <input type="checkbox"/> 一部ユニット																		
<p>(2) 調理施設及び従事者の衛生管理</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="197 1352 1394 1680"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>保存している形態・食種</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>原材料</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当</td> <td rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td>調理済(主食)</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>調理済(副食)</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="197 1818 903 1890"> <tr> <td>食品衛生責任者名</td> <td></td> </tr> </table> <p>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。</p>			保存している形態・食種	原材料	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当		調理済(主食)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当	調理済(副食)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当	食品衛生責任者名		<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>								
		保存している形態・食種																			
原材料	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当																				
調理済(主食)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当																				
調理済(副食)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当																				
食品衛生責任者名																					

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要																																											
<p>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。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:45%;">衛生管理項目</th> <th style="width:20%;">衛生管理計画への規定</th> <th style="width:35%;">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																																													
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">(前年度実績)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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> <p>実施人数の内訳（前年度平均）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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
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																																									
※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																																													
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">(前年度実績)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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)																					
月	4	5	6	7	8	9																																							
実施日(日)																																													
月	10	11	12	1	2	3																																							
実施日(日)																																													
※ねずみの駆除をしている月は、月の左側に○をつける																																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">害虫駆除方法</td> <td style="width:20%;"> <input type="checkbox"/> 薬剤散布 <input type="checkbox"/> 捕虫器設置 </td> <td style="width:20%;">実施者</td> <td style="width:20%;"> <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 専門業者 </td> <td style="width:20%;">その他の方法</td> <td style="width:20%;"></td> </tr> </table>			害虫駆除方法	<input type="checkbox"/> 薬剤散布 <input type="checkbox"/> 捕虫器設置	実施者	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 専門業者	その他の方法																																						
害虫駆除方法	<input type="checkbox"/> 薬剤散布 <input type="checkbox"/> 捕虫器設置	実施者	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 専門業者	その他の方法																																									
<p>※ グリストラップの清掃をしているか</p> <p style="text-align: center;">直近清掃日 年 月 日</p>																																													
いる・いない																																													

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要																																
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。 <u>直近立入年月日</u> 年 月 日	なし・あり・実績なし いる・いない・非該当																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">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。 <u>直近巡回年月日</u> 年 月 日	あり・なし・非該当	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> ※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 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ※併設施設と時間が異なる場合は回答 </div>																																
⑨ 検食は各食事前に実施しているか。	いる・いない																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>検食時間</th> <th>入所者の食事時間</th> <th colspan="3">検食者の職種</th> <th>1回の人員</th> <th>記録の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝食</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>人</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>人</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>人</td> <td>有・無</td> </tr> </tbody> </table>				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
	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(養護・軽費・ケアハウス)」を記入してください																																		
2 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																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">報告例</td> <td></td> </tr> </table>			報告例																															
報告例																																		
3 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」を記入してください																																		

給食施設自己点検シート

2026年度

- ・下記の項目にご回答ください
- ・ は該当内容を入力、 はプルダウンから選択してください

施設名

確認項目		確認	備考
(軽・養)第11条 職員の配置の基準	管理栄養士を配置している	<input type="checkbox"/>	
	常勤の氏名	<input type="text"/>	
	非常勤の氏名	<input type="text"/>	
	栄養士を配置している	<input type="checkbox"/>	
	常勤の氏名	<input type="text"/>	
	非常勤の氏名	<input type="text"/>	
食事(養)第17条 (軽・ケ)第18条	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)	<input type="checkbox"/>	
	給与栄養目標量が常食の給与栄養量として適切である	<input type="checkbox"/>	
	常食以外(形態別、嚥下調整食等)の献立を整備している	<input type="checkbox"/>	
	提供食種	<input type="text"/>	
	栄養補助食品 経腸栄養剤	<input type="text"/>	
	献立表に基づく調理、盛り付けをしている	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	
	適切な時刻に給食を提供している	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	
	身体機能(麻痺・拘縮等)に応じた食器具を使用している	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	
	献立に季節感や行事食等を取り入れている	<input type="checkbox"/>	
	食事内容	<input type="text"/>	
	嗜好調査を行なっている	<input type="checkbox"/>	
	回数 <input type="text"/> 回/年 記録 <input type="text"/> 実施方法 <input type="text"/>		
残食(菜)調査を行っている	<input type="checkbox"/>		
回数 <input type="text"/> 回/年 記録 <input type="text"/> 実施方法 <input type="text"/>			
嗜好調査結果及び残食(菜)調査等を献立に反映している	<input type="checkbox"/>		
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	<input type="checkbox"/>		
予定献立表の変更点を実施献立表に記載し、献立内容の改善等に活用している	<input type="checkbox"/>		
保健センターへ提出している報告書名 <input type="text"/> 報告書名 <input type="text"/>			
業務形態 <input type="text"/> 委託業者 <input type="text"/>			
献立 <input type="text"/> 発注 <input type="text"/> 食材 <input type="text"/> 栄養補助食品・経腸栄養剤等 <input type="text"/>			
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 回数 <input type="text"/> 回/年 <input type="text"/>			
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	<input type="checkbox"/>		
食事の提供に責任を持ち、運営状況(契約内容含む)等を定期的に確認し、必要な指示を行っている	<input type="checkbox"/>		

注意事項

・貴施設で作成されている、以下の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及び保存場所がわかる一覧表
- ③非常用の熱源・燃料の内容がわかる一覧表



Excelデータの場合…このシート以降にデータを挿入してください

PDFやWordの場合…データを図に変換してこのタブ以降にシートを作成して貼付してください

・「想定人数」は、管理栄養士が管理している全ての施設について記入してください

- ・ の部分に該当する数値を入力してください。
- ・ 入所者(短期入所者分含む)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。
- ・ 併設する特別養護老人ホーム等の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調書に記載した場合、この一覧表への記載は不要です。

● 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		0	0
内 訳 そ の 他	常食	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
計	0	0			0	0

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)。

(視覚又は聴覚に障害のある入所者数が定員の7割を超えている場合)

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
前年度													
当年度													

注) 各月該当する延べ入所者数(視覚又は聴覚に障害のある入所者数)を記入してください。

○入所者に係る要介護状態の状況

(監査実施月の前々月1日現在)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
人	人	人	人	人	人	人	人

別表 1-2 居室の状況

(監査実施月の前々月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	
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。
- ・システム管理等している場合は、閲覧できるように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、各種委員会資料・議事録	有・無
	2. 事業日誌	有・無
	3. 研修（内部・外部）計画、研修資料・実施記録	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）、研修修了証（写）	有・無
	8. 勤務割表	有・無
	9. 労働基準監督署届出・申請書類	有・無
	10. 労働基準法等各種協定	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. 出勤簿又はタイムカード（勤務の実績がわかる書類）	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. 雇用契約書・労働条件通知書	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、非常用食品・飲用水の備蓄量、保存場所、非常用熱源・燃料が分かる一覧表	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・事業計画書・事業報告書	有・無
	7. 総勘定元帳	有・無
	8. 会計伝票（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. 入所者名簿・入所者台帳	有・無
	2. 処遇計画・ケース会議記録簿	有・無
	3. 処遇日誌・処遇記録	有・無
	4. 看護日誌・看護記録	有・無
	5. 相談員日誌・業務記録	有・無
	6. 入所者の健康管理記録	有・無
	7. 面会受付簿、外出・外泊許可簿	有・無
	8. 身体拘束に関する説明書・経過観察記録	有・無
	9. 苦情受付処理簿・苦情の内容等の記録	有・無
	10. 事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書	有・無
	11. 預り金に関する記録	有・無
	<以下は指針>	
	12. 身体的拘束等の適正化のための指針	有・無
	13. 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
	14. 事故発生の防止のための指針	有・無
15. 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>	
	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

(監査実施月の前々月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	[]	[]	[]	
事務員	/	[]	[]	[]	
生活相談員		[]	[]	[]	
支援員		[]	[]	[]	
看護職員		[]	[]	[]	
栄養士	1以上	[]	[]	[]	
調理員	/	[]	[]	[]	
医師（嘱託医）		[]	[]	[]	
その他	/	[]	[]	[]	
計		[]	[]	[]	⇒再掲 法人在籍年数が5年以上の職員の実人数

[] 内は兼務職員を再掲

注1) 配置基準数について、「老人福祉法第11条の規定による措置事務の実施に係る指針について」中、別紙3「老人福祉施設定員規模別職員配置表」に定める従業者の員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「民間社会福祉施設運営費補給金」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	事務員	主任生活相談員	生活相談員	主任支援員	支援員	看護職員	栄養士	調理員	医師（嘱託医）	その他	計
	採用	退職												
前年度	採用	常勤												
		非常勤												
前年度	退職	常勤												
		非常勤												
当年度	採用	常勤												
		非常勤												
当年度	退職	常勤												
		非常勤												
__月末現在 (記入可能な直近の月末)	常勤													
		非常勤												

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

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
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
																										:	:	:	:	:
日 課																									<勤務体制>					
																									_____	_____	_____	4週	休	
																									_____	_____	_____	4週	休	
																									_____	_____	_____	4週	休	
																									_____	_____	_____	4週	休	
																									_____	_____	_____	4週	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4-1 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

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
																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
生 活 相 談 員																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
介 護 支 援 専 門 員																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
看 護 職 員																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
支 援 員																									8:00	1:00	9:00	6:30	15:30
																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
																									8:00	1:00	9:00	11:00	20:00
																									16:00	1:00	17:00	16:00	翌朝9:00
機 能 訓 練 指 導 員																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
栄 養 士																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
事 務 員																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00
日 課																									<勤務体制>				
																												4週	8休
																												4週	8休
																												4週	8休
																												4週	8休
																												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

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

別表6 職員研修の実施状況

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
身体拘束の適正化 年2回以上及び新規採用時 定期的を実施			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 年2回以上及び新規採用時 定期的を実施			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 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
			有・無	実施・未実施
自然災害（業務継続計画） 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
			有・無	実施・未実施
事故防止 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
			有・無	実施・未実施
認知症介護基礎研修 すべての職員に実施 (資格者を除く)			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施

(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