

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
<p>第3条・第34条関係</p> <p>施設の理念・運営方針を定めているか。</p> <p>施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定員_____名 ・併設 デイサービス 定員_____名 短期入所 定員 専用_____名、空床_____名 ・サテライト型居住施設の設置 無・有（定員 _____名） 	<p>いる・いない</p>
<p>第4条関係（施設の構造設備）</p> <p>前回の指導監査以降変更した箇所はあるか。</p> <p>〔確認：施設の平面図を添付〕</p> <p>変更箇所がある場合、変更届出をしているか。</p> <p>（老人福祉法第15条の2、同施行規則第4条）</p>	<p>ある・ない</p> <p>いる・いない</p>
<p>第5条関係（設備の専用）</p> <p>特別養護老人ホームの設備を他の社会福祉施設に使用させているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使用させている場合は、入所者の処遇に支障がない場合に限っているか。 <p>〔確認：使用させている設備 _____〕</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>第6条関係（職員の資格要件）</p> <p>施設長の資格 社会福祉法第19条</p> <p>〔確認：履歴書、資格証明書〕</p> <p>生活相談員の数_____人 資格： 社会福祉法第19条</p> <p>〔確認：履歴書、資格証明書〕</p> <p>機能訓練指導員の数_____人 資格：（_____）</p>	<p>第 号該当</p> <p>第 号該当</p>
<p>第7条関係（職員の専従）</p> <p>(1) 特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念しているか。</p> <p>(2) 生活相談員、介護職員、看護職員は兼務をしていないか。 ただし、機能訓練指導員及び介護保険法に定める介護支援専門員並びに併設される短期入所生活介護事業における同職との兼務については認められる。</p> <p>(3) その他の職員について、 兼務は当該施設に併設される他の事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、兼務によっても入所者へのサービスの提供に支障をきたさない場合に限っているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
第8条・第35条関係	
(1) 運営規程を整備し、次の事項を記載しているか。	いる・いない
一 施設の目的及び運営の方針	
二 職員の職種、数及び職務の内容	
三 多床室 入所定員	
ユニット型 ①入所定員	
②ユニットの数及びユニットごとの入居定員	
四 多床室 入所者の処遇の内容及び費用の額	
ユニット型 ユニット型入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額	
五 施設の利用に当たっての留意事項	
六 緊急時等における対応方法	
七 非常災害対策	
八 虐待防止のための措置に関する事項	いる・いない
九 その他施設の運営に関する重要事項	
第9条関係（非常災害対策）	
(防災計画を作成するとともに、見える場所に設置しているか。)	いる・いない
(1) 必要な設備を備えているか。	いる・いない
〔確認：消防設備点検記録〕	
(2) 非常災害に関する具体的計画を立てているか。	いる・いない
〔確認：計画書添付〕	
(3) 関係機関への通報および連携体制を整備しているか。	いる・いない
〔確認：連絡体制表〕	
〔確認：職員への周知の方法 _____〕	
(4) 夜間の防火管理体制	
宿直者を配置しているか。	いる・いない
(5) 避難訓練を年3回以上実施し、うち1回は夜間を想定しているか。 ※回数の規定は、千葉県健康福祉部「社会福祉施設防災対策の手引き」より	いる・いない
(6) (5)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう努めているか。	いる・いない
(7) 防火管理者を定めているか。	いる・いない
(8) 消防署の立入検査の際の指摘箇所は改善しているか	いる・いない

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
<p>(9) 浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内に所在し、市町村地域防災計画に要配慮者利用施設として定められているか。</p> <p style="margin-left: 40px;">① 避難確保計画を作成し、市町村へ提出しているか。</p> <p style="margin-left: 40px;">② 避難確保計画に基づく避難訓練を年1回以上実施し、市町村へ報告しているか。</p> <p>(10) ライフライン等【停電、断水、ガスや通信等】が寸断された場合を想定した備蓄等(照明、防寒具、飲料水、バッテリー、食料等)を行っているか。</p> <p>(11) 非常用自家発電機があるか。</p> <p style="margin-left: 20px;">・ある場合</p> <p style="margin-left: 40px;">① 燃料の備蓄と緊急時の燃料確保策（非常用自家発電機の燃料供給に係る納入業者等との優先供給協定など）を講じているか。</p> <p style="margin-left: 40px;">② 定期的な検査とともに、緊急時に問題なく使用できるよう性能の把握及び訓練をしているか。</p> <p style="margin-left: 20px;">・ない場合</p> <p style="margin-left: 40px;">①非常用自家発電機の要否（難しければレンタル等の代替措置）を検討しているか。</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>ある・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>第10条関係（記録の整備）</p>	
<p>設備・職員・会計に関する諸記録及び入所者の処遇の状況に関する記録を整備し保存しているか。</p> <p>(1) 施設の運営に関する記録</p> <p style="margin-left: 20px;">① 次の記録は整備されているか。</p> <p style="margin-left: 40px;">ア 事業日誌</p> <p style="margin-left: 40px;">イ 沿革に関する記録</p> <p style="margin-left: 40px;">ウ 職員の勤務状況、給与等に関する記録</p> <p style="margin-left: 40px;">エ 条例、定款及び施設運営に必要な諸規程</p> <p style="margin-left: 40px;">オ 重要な会議に関する記録</p> <p style="margin-left: 40px;">カ 月間及び年間の事業計画及び事業実施状況表</p> <p style="margin-left: 40px;">キ 関係官署に対する報告書等の文書綴</p> <p style="margin-left: 20px;">② 必要な期間保存されているか。</p> <p>(2) 入所者に関する記録</p> <p style="margin-left: 20px;">① 次の記録は整備されているか。</p> <p style="margin-left: 40px;">ア 入所者名簿</p> <p style="margin-left: 40px;">イ 入所者台帳（入所者の生活歴、病歴、入所前の居宅サービスの利用状況、処遇に関する事項その他必要な事項を記録したもの）</p> <p style="margin-left: 40px;">ウ 入所者の処遇に関する計画</p> <p style="margin-left: 40px;">エ 処遇日誌</p> <p style="margin-left: 40px;">オ 献立その他食事に関する記録</p> <p style="margin-left: 40px;">カ 入所者の健康管理に関する記録</p> <p style="margin-left: 40px;">キ 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に行った身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p style="margin-left: 40px;">ク 行った処遇に関する入所者及びその家族からの苦情の内容等の記録</p> <p style="margin-left: 40px;">ケ 入所者の処遇により事故が発生した場合の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p style="margin-left: 20px;">② 2年間保存されているか。</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>

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
<p>(3) 入所検討委員会は適正に開催され、議事録は2年間保存しているか。</p> <p>(4) 会計経理に関する記録</p> <p>① 次の記録は整備されているか。</p> <p>ア 収支予算及び収支決算に関する書類</p> <p>イ 金銭の出納に関する記録</p> <p>ウ 債権債務に関する記録</p> <p>エ 物品受払に関する記録</p> <p>オ 収入支出に関する記録</p> <p>カ 資産に関する記録</p> <p>キ 証拠書類綴</p> <p>② 経理規程に基づき必要な期間保存されているか。</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>第11条・第36条・第45条・第51条関係（設備の基準）</p>	
<p>設備の基準に適合しているか。</p> <p>(1) 居室</p> <p>イ 多床室 ・1の居室の定員は、4人以下となっているか。</p> <p>ユニット型 ・1の居室の定員は、1人となっているか。</p> <p style="margin-left: 40px;">[2人としている理由_____]</p> <p style="margin-left: 40px;">・1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とし、15人を超えないものとしているか。</p> <p>ロ 地階に設けていないか。</p> <p>ハ 多床室 入所者一人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上あるか。（※）</p> <p style="margin-left: 40px;">※平成12年4月1日において現に存する特別養護老人ホームの建 物に経過措置あり</p> <p>ユニット型 1の居室の床面積等は、10.65平方メートル以上となっているか</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 40px;"> <p>・定員2人の場合は21.3平方メートル以上</p> <p>・ユニットに属さない居室を改修したものについては、1人あたり10.65平方メートル以上</p> </div> <p>ニ 寝台又はこれに代わる設備を備えているか。</p> <p>ホ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けているか。</p> <p>ヘ 床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにしているか。</p> <p>ト 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えているか。</p> <p>チ ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。</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>

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
<p>多床室 (2) 静養室</p>	
<p>イ 介護職員室又は看護職員室に近接して設けているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>ロ イに定めるもののほか、前号ロ及びニからチまでに定めるところによっているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>ユニット型 (3) 共同生活室</p>	
<p>床面積：_____㎡</p>	
<p>・ 2㎡×ユニットの入居定員_____人＝_____㎡</p>	
<p>・ 食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>・ 簡易な流し・調理設備を設けているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(4) 浴室 介護を必要とする者が使用するのに適しているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(5) 洗面設備</p>	
<p>イ 多床室 居室のある階ごとに設けているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>ユニット型 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>ロ 介護を必要とする者が使用するのに適しているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(6) 便所</p>	
<p>イ 多床室 居室のある階ごとに居室に近接して設けているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>ユニット型 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>ロ ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。介護を必要とする者が使用するのに適しているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(7) 医務室</p>	
<p>イ 医療法第7条の許可を得ているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(8) 調理室 火気を使用する部分は、不燃材料を用いているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(9) 介護職員室</p>	
<p>イ 居室のある階ごとに居室に近接して設けているか。 (業務に支障がないときは(10)と同一の場所で可)</p>	<p>いる・いない</p>
<p>ロ 必要な備品を備えているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>多床室 (10) 看護職員室</p>	<p>適・不適</p>
<p>多床室 (11) 食堂及び機能訓練室</p>	
<p>3㎡×入所定員(_____人)＝_____ (※)</p>	<p>※平成12年4月1日において現に存する特別養護老人ホームの建物に経過措置あり</p>
<p>食堂 _____㎡</p>	
<p>機能訓練室 _____㎡</p>	
<p>同一の場所の場合 _____㎡</p>	

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
多床室 (12) 面談室 (13) 洗濯室又は洗濯場 (14) 汚物処理室(※) ※平成12年4月1日において現に存する特別養護老人ホームの建物に経過措置あり イ 他の設備と区分されているか。 ロ 換気及び衛生管理等に十分配慮しているか。 (15) 介護材料室	適・不適 適・不適 いる・いない いる・いない 適・不適
※ 指定介護老人福祉施設の調書と整合していること	
第12条・第46条関係（職員の配置の基準）	
(1) 前年度の平均入所者数_____人 (新規設置又は再開の場合は推定数_____人) (2) 次の職員は配置されているか。 〔確認：別紙1 施設職員の配置状況〕 ① 施設長 常勤 1 ② 医師 ③ 生活相談員 常勤 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上 ④ 介護職員又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。） イ 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とすること。 ロ 看護職員の数 次に掲げる数、ただし1人以上は常勤のものでなければならない。	いる・いない _____人 _____人 _____人 _____人 常勤_____人 合計_____人
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者の数が30を超えない特別養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、1以上 ・ 入所者の数が30を超えて50を超えない特別養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、2以上 ・ 入所者の数が50を超えて130を超えない特別養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、3以上 ・ 入所者の数が130を超える特別養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、3に、入所者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上 	
⑤ 栄養士 1以上 ⑥ 機能訓練指導員 1以上 ⑦ 調理員、事務員その他の職員 (3) サテライト型居住施設に医師又は調理員、事務員その他の職員を置いていない場合、本体施設において考慮しているか。	専任_____人 兼務_____人 専任_____人 兼務_____人 _____人 いる・いない
第13条関係（サービス提供困難時の対応）	
入所予定者に対し適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設もしくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を講じているか。	いる・いない

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
第14条関係（入退所）	
(1) 入所	
ア 指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させているか。 〔確認：入所検討委員会の開催記録〕	いる・いない
(2) 退所	
ア 入所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生活相談員、介護職員、看護職員等の職員の間で協議し定期的に検討しているか。	いる・いない
イ 居宅での生活が可能と判断される入所者に対し、退所に際しての本人又は家族等に対する家族での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助をしているか。	いる・いない
ウ 入所者の退所に際して、居宅介護支援を行う者に対する情報の提供に努めているか。	いる・いない
第15条関係（入所者の処遇に関する計画）	
(1) 入所者の処遇に関する計画は適切に作成しているか。 〔確認：施設サービス計画〕	いる・いない
(2) 必要な見直しを行っているか。	いる・いない
第16条・第37条関係（処遇の方針）	
(1) 入所者又はその家族に対し、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。 〔確認：契約書、重要事項説明書〕	いる・いない
(2) 身体的拘束等を行う際の手続きについて定めているか。 〔確認：手続き〕	いる・いない
(3) 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行わないこととしているか。	いる・いない
(4) 身体的拘束等を行う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。 〔確認：身体的拘束の記録〕	いる・いない
(5) 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三月に一回以上開催し、職員に周知徹底しているか。	いる・いない
(6) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。	いる・いない
(7) 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に行っているか。また、新規採用時に研修を実施しているか。	いる・いない
第17条・第38条・第47条・第52条関係（介護）	
(1) ユニット型 入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。	いる・いない
(2) 一週間に2回以上、適切な方法により、入所者に入浴（やむを得ない場合は清しき）の機会を提供しているか。	いる・いない
(3) 入所者に対し、その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。また、プライバシーの保護に配慮しているか。	いる・いない
(4) おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。	いる・いない
(5) 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。 〔確認：予防の体制 _____〕	いる・いない
(6) 離床、着替え、整容等の介護を適切に行っているか。	いる・いない

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
第18条・第39条関係（食事の提供）	
(1) 適切な栄養量及び内容としているか。	いる・いない
(2) 多床室 入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。	いる・いない
ユニット型 入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しているか。	いる・いない
(3) 多床室 適時の食事の提供をしているか。	いる・いない
ユニット型 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。	いる・いない
(4) 食事の提供に関する業務の委託の状況	
委託内容（ _____ ）	
委託先（ _____ ）	
※ [確認：「調理業務の委託調書」を作成すること]	
(5) 栄養食事相談を行っているか。	いる・いない
[確認：相談の内容]	
(6) 食事内容について、会議において検討しているか。	いる・いない
[確認：会議の記録]	
第19条関係（相談及び援助）	
(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。	いる・いない
第20条・第40条関係（社会生活上の便宜の提供等）	
(1) 入所者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるよう努めているか。	いる・いない
第21条関係（機能訓練）	
(1) 入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っているか。	いる・いない
[内容 _____]	
第22条関係（健康管理）	
(1) 医師による入所者の健康管理を行っているか。	いる・いない
[確認：医師との契約]	
(2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の2の規定に基づき、定期の健康診断を行っているか。	いる・いない
(3) 職員については、労働安全衛生規則に従って健康診断を行っているか。	いる・いない
(4) 定期的に調理に従事する者の検便を行っているか。	いる・いない

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
<p>第23条の2関係（緊急時等の対応）</p> <p>(1) 入所者の病状の急変やその他必要な場合のため、医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めているか。</p> <p>(2) (1)の医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行っているか。 (必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。)</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>第25条・第41条関係（勤務体制の確保等）</p> <p>(1) 月ごとに勤務表を作成しているか。 〔確認：別紙4又は、監査調書提出日の前月分の勤務表を添付〕</p> <p>(2) 職員の資質の向上のための研修の機会を確保しているか。 〔確認：研修実施状況〕</p> <p>(3) 医療・福祉関係の資格を持たない職員に対し、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。 〔確認：研修実施状況〕</p> <p>(4) 職場におけるハラスメント等の問題解決に取り組む体制を確立し、不適切な言動を防止するための方針は明確であるか。 〔確認：次のような項目に留意しているか〕</p> <p>ア 方針の周知・啓発をしているか。</p> <p>イ 相談・苦情に対応するための体制は整備されているか。</p> <p>ウ 相談・苦情に対応する担当者を定めること等により、相談への対応の窓口をあらかじめ定め職員に周知しているか。</p> <p>ユニット型 (5) 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。</p> <p>ユニット型 (6) 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置しているか。</p> <p>ユニット型 (7) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。</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>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>第25条の2（業務継続計画の策定等）</p> <p>(1) 感染症及び非常災害の発生時に早期の業務再開を図るため、業務継続計画を策定しているか。</p> <p>(2) 業務継続計画について、職員に対し周知しているか。</p> <p>(3) 業務継続計画に基づき、必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施しているか。 また、新規採用時に研修を実施しているか。 〔確認：研修・訓練の実施状況〕</p> <p>(4) 業務継続計画について、定期的に見直しを行い、必要に応じて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>いる・いない</p>

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
第26条・第42条関係（定員）	
(1) 入所定員及び居室の定員を超えて入所させていないか。 入所させている場合の理由 (_____)	はい・いいえ
第27条関係（衛生管理等）	
(衛生管理を徹底させるとともに、職員に対し研修を行っているか。)	
(1) 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3月に1回以上開催しているか。 また、その結果について職員に対し周知徹底しているか。 [確認：介護職員等への周知方法 _____]	いる・いない
(2) 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。 [確認：指針]	いる・いない
(3) 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を定期的（年2回以上）に実施しているか。また、新規採用時に研修を実施しているか。 [確認：研修実施状況]	いる・いない
(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訓練を定期的（年2回以上）に実施しているか。 [確認：訓練実施状況]	いる・いない
(5) 前回の指導監査以降、感染症の集団発生はあったか。 また、対応は適切であったか。 [確認：発生した場合の保健所等への報告]	ある・ない 適切・不適切
※ 循環式の入浴施設	
(1) 水質検査を実施しているか。	有・無 いる・いない
(2) 浴槽水を1週間に1回以上、全換水しているか。	いる・いない
(3) ろ過器を1週間に1回以上、逆洗浄しているか。	いる・いない
(4) 集毛器を毎日清掃しているか。	いる・いない
※ 水冷式冷却塔	
(1) 冷却塔は居室の窓や人が活動する場所から十分離れているか。	有・無 いる・いない
(2) エアロゾルの飛散を少なくしているか。	いる・いない
(3) 冷却塔を1年に1回以上、清掃及び全換水しているか。	いる・いない

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
<p>第28条関係（協力病院等）</p> <p>(1) 以下の要件を満たす協力病院を定めているか。 ※令和9年3月31日まで経過措置あり</p> <p style="margin-left: 40px;">病院名 (_____)</p> <p>ア 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保しているか。</p> <p>イ 当該特別養護老人ホームからの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保しているか。</p> <p>ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該特別養護老人ホームの医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保しているか。</p> <p>(2) 一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認しているか。</p> <p>(3) 協力医療機関の名称等を、県に届け出ているか。</p> <p>(4) 協力歯科医療機関を定めているか。</p> <p style="margin-left: 40px;">医療機関名 (_____)</p> <p>※ 医療系廃棄物は適正に処理しているか。〔確認：契約書等〕</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>第29条関係（秘密保持等）</p> <p>(1) 職員又は職員であった者が、その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に必要な措置を取っているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>第30条関係（苦情処理）</p> <p>(苦情処理体制の充実強化を図っているか。)</p> <p>(1) 「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」に基づく対応をとっているか。</p> <p>ア 苦情解決責任者 職・氏名 (_____)</p> <p>イ 苦情受付担当者 職・氏名 (_____)</p> <p>ウ 第三者委員 職・氏名 (_____)</p> <p>〔確認：委嘱状等〕</p> <p>(2) 苦情処理体制について、重要事項説明書に記載しているか。施設内に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等で周知しているか。 <small>(なお、ウェブサイトとは、法人のホームページ等のことをいうが、特別養護老人ホームが自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が当該特別養護老人ホームに対して過重な負担を及ぼすこととなるときは、掲載を行わないことができる。)</small></p> <p>(3) 苦情の内容を記録し、2年間保存しているか。</p> <p>(4) 市町村からの指導又は助言を受けた場合、必要な改善を行っているか。</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>第31条・第48条関係（地域との連携）</p> <p>(1) 地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っているか。</p>	<p>いる・いない</p>

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
<p>地域密着型 (2) 運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催しているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>第32条関係（事故発生防止及び発生時の対応）</p>	
<p>(1) 事故発生の防止のための指針を整備しているか。 〔確認：指針〕</p> <p>(2) 事故防止のための改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備しているか。</p> <p>(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（年2回以上）を定期的に行っているか。また、新規採用時に研修を実施しているか。</p> <p>(4) (1)～(3)に掲げる事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を定めているか。</p> <p>(5) 事故の未然防止のため転落等危険箇所の確認、改善又は修繕はしているか。</p> <p>(6) 入所者の処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行っているか。 ・県に対しても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>(7) 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。</p> <p>(8) 事故が発生した場合の対応方法について定めているか。</p> <p>(9) 賠償すべき事態に備えて損害賠償保険に加入しているか。 （又は賠償資力を有しているか。）</p> <p>(10) 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。</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>第32条の2関係（高齢者虐待の防止）</p>	
<p>(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催しているか。また、その結果について、職員に周知徹底しているか。 〔確認：支援員等への周知方法〕</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針を整備しているか。 〔確認：指針〕</p> <p>(3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施しているか。また、新規採用時に研修を実施しているか。 〔確認：研修実施状況〕</p> <p>(4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めているか。</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>第32条の3関係（入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置）</p>	
<p>※令和9年3月31日まで経過措置あり</p>	
<p>当該特別養護老人ホームにおける業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該特別養護老人ホームにおける入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的で開催しているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>第54条関係（電磁的記録等）</p>	
<p>(1) 記録等をパソコン等において作成・保存している場合、「医療・介護関係従事者における個人情報適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」の内容を把握し、遵守しているか。</p> <p>(2) 入所者の家族等に対し、説明や同意等を電磁的方法で行っている場合、相手方に承諾を得ているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>

指導監査調書【特別養護老人ホーム】

項 目	判 定
<p>(入所者預り金管理規程を整備する等、適正に管理しているか。)</p> <p>(1) 入所者預り金管理規程を整備しているか。</p> <p>(2) 預り金を管理するに当たり、委任状等を徴しているか。</p> <p>(3) 預り金個人台帳を作成しているか。</p> <p>(4) 通帳は個人別となっているか。</p> <p>(5) 現金、通帳、印鑑等は安全な状態で保管し、かつ通帳と印鑑の保管者は別になっているか。</p> <p>(6) 収支は適正であるか。</p> <p style="margin-left: 20px;">・施設長等の照合（毎月）</p> <p style="margin-left: 20px;">・親族等の閲覧</p> <p style="margin-left: 20px;">・領収書の整理等</p> <p>(7) 使途は適正であるか。</p> <p>(8) 金銭の受け渡しに当たっては、入所者又は家族等から受領印を徴し、又は預かり証を発行しているか。</p> <p style="margin-left: 20px;">また、複数の職員が立ち会っているか。</p> <p>(9) 預り金の管理状況について、預り金担当職員以外の管理職員による確認を行っているか。</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>ある・ない</p> <p>ある・ない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>

<入所者預り金の取扱状況>

年 月 日現在

預り人数 A (人)	入所者の現員 (人)		
預り金総額 B (円)	個人別の状況	最 高 額 (円)	
1人当たりの預り金の額 B/A (円)		最 低 額 (円)	
通帳管理保管責任者 職・氏名	摘要		
印鑑管理保管責任者 職・氏名			
現金管理保管責任者 職・氏名			
記帳者：職・氏名			

<p>遺留金品について</p> <p>(1) 家族等（措置機関等を含む。以下同じ。）へ連絡し、その指示を受けているか。</p> <p>(2) 遺留金品は、原則として家族等へ引き渡しているか。</p> <p>(3) 独断により、寄附金扱いとしていないか。</p> <p>(4) 施設で葬祭を実施した場合、葬祭の実施結果及び遺留金品の処分について、家族等に報告しているか。</p> <p>(5) 家族等から受領書を徴しているか。</p> <p>〔確認：別紙 遺留金品の取扱状況〕</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>
--	---