

養護老人ホーム 自主点検表
令和6年6月版

(設備及び運営に関する基準)

施 設 の 名 称	
事業所（施設）所在地	〒
電 話 番 号	
法 人 の 名 称	
法人代表者（理事長）名	
管 理 者 （ 施 設 長 ） 名	
記 入 者 職 ・ 氏 名	
記 入 年 月 日	
運 営 指 導 日	

川口市 福祉部 福祉監査課

養護老人ホーム自主点検表の作成について

1 趣 旨

養護老人ホームが、入所者に対して適切な処遇を行なうためには、施設自らが自主的に事業の運営状況を点検し、設備及び運営に関する基準が守られているかを常に確認することが重要です。

そこで、市では、養護老人ホームについて、法令、関係通知等を基に自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、市が行う指導と連携を図ることとしました。

この点検表は、主として「平成 29 年川口市条例第 60 号」に基づき、その項目立ての順に点検していただくように作成しています。（一部、関連項目については、掲載順を変更している場合があります。）

2 使用方法

- （１）施設長が中心となって、毎年度定期的に作成（自主点検）し、設備及び運営に関する基準の適合状況を確認するのに活用してください。
- （２）市による施設への指導監査が行われるときは、直近の内容により作成し、他の確認書類とともに、福祉監査課へ提出してください。なお、この場合は、控えを必ず保管してください。
- （３）記入にあたっては、施設長が中心となり、必ず直接担当する職員及び関係する全職員で検討のうえ点検してください。
- （４）「いる・いない」等の判定については、該当する項目を○で囲んでください。
- （５）判定について該当する項目（又は選択肢）がないときは、二重線を引き「該当なし」又は「事例なし」と記入してください。

3 根拠法令

【設備・運営基準 全般】	
・「条例」	川口市養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例(平成29年川口市条例第60号)
・「平12老発307」	養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成12年3月30日 老発第307号 厚生省老人保健福祉局長通知)
【施設長】	
・「昭53社庶13」	社会福祉施設の長の資格要件について(昭和53年2月20日 社庶第13号 厚生省社会局長・児童家庭局長通知)
【夜間及び深夜の勤務】	
・「昭62社施107」	社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和62年9月18日 社施第107号 厚生省社会局長・児童家庭局長通知)
【処遇の方針】	
・「平13老発155」	「身体拘束ゼロ作戦」の推進について(平成13年4月6日 老発第155号 厚生労働省老健局長通知)
・「身体拘束ゼロへの手引」	身体拘束ゼロへの手引き(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)
・「高齢者虐待防止法」	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年11月9日 法律第124号)
・「市虐待防止条例」	川口市児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例(平成25年川口市条例第34号)
【感染症・食中毒の予防】	
・「平18厚労告268」	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(平成18年3月31日厚生労働省告示第268号)
【秘密保持】	
・「個人情報保護法」	個人情報の保護に関する法律(平成15年 法律第57号)
・「H29ガイダンス」	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省)
【苦情処理】	
・「平12老発514」	社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について(平成12年6月7日 老発第514号など厚生省老人保健福祉局長など4局長連名通知)
・「社会福祉法」	社会福祉法(昭和26年 法律第45号)

養護老人ホーム事業者 自主点検表

目 次

第1	一般的事項	．．．．．	1
第2	職員に関する事項	．．．．．	2
1	用語の定義	．．．．．	2
2	職員数等	．．．．．	4
第3	設備に関する事項	．．．．．	7
第4	処遇に関する事項	．．．．．	8

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
第1 一般的事項			
1 基本方針	(1) 施設の事業運営の方針は、養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第2条の基本方針に沿ったものとなっていますか。 (2) 入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇を行うように努めていますか。 (3) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇に努めるとともに、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 (4) 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。 ※ 貴施設の運営理念(処遇の基本方針等)を記載してください。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	条例第2条第1項 条例第2条第2項 条例第2条第3項 条例第2条第4項
2 運営規程	(1) 次に掲げる重要事項を盛り込んだ規程を定めていますか。 ア 施設の目的及び運営の方針 イ 職員の職種、数及び職務の内容 ウ 入所定員 エ 入所者の処遇の内容 オ 施設の利用に当たっての留意事項 カ 非常災害対策 キ 虐待の防止のための措置に関する事項 ク その他施設の運営に関する重要事項 ※ イについては、職員の「数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例において置くべきとされている数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。 ※ オについては、入所者が養護老人ホームを利用する際に、入所者側が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものです。 ※ キについては、虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、職員への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容にしてください。 ※ クについては、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身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましいです。	☐いる ☐いない	条例第7条 平12老発307第1の6の(1) 平12老発307第1の6の(4) 平12老発307第1の6の(6) 平12老発307第1の6の(7)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(2) 入所定員は、居室の利用人員数の合計となっていますか。	☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 1 の 6 の (2)
	(3) 「入所者の処遇の内容」は、日常生活を送る上での 1 日の日課やレクリエーション、年間行事等を含めた処遇の内容となっていますか。	☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 1 の 6 の (3)
	(4) 「施設の利用に当たっての留意事項」として、入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等を定めていますか。	☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 1 の 6 の (4)
	(5) 「その他施設の運営に関する重要事項」として、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身体的拘束等を行う際の手続を定めるよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 1 の 6 の (7)
3 非常災害対策	(1) その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 8 条 第 1 項
	※ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければなりません。		平 12 老発 307 第 1 の 7 の (2)
	※ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。この場合、消防計画の作成及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている養護老人ホームにあってはその者に行わせるものとします。		平 12 老発 307 第 1 の 7 の (3)
	※ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。		平 12 老発 307 第 1 の 7 の (4)
	(2) 非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 8 条 第 2 項
	(3) (2)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連携に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 8 条 第 3 項
	※ 日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。		平 12 老発 307 第 1 の 7 の (5)
	(4) 入所者の特性に応じ、食糧その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 8 条 第 4 項
第 2 職員に関する事項			
1 用語の定義 (1) 常勤換算方法	常勤換算方法について、次のとおり計算していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 常勤換算方法は、当該養護老人ホームの職員の勤務延時間数を常勤の職員が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものです。		条例第 12 条 第 4 項 平 12 老発 307 第 3 の 1 の (3) ①、③

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たすものとし、1 として取り扱うことが可能です。 貴施設の常勤の職員が勤務すべき就業規則上の勤務時間を記入して下さい。 週 ・ 月 時間		
(2) 勤務延べ時間数	常勤換算に使用する「勤務延時間数」は、勤務表上、当該養護老人ホームの職務に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数としていますか。 また、職員 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該養護老人ホームにおいて常勤の職員が勤務すべき勤務時間数を上限としていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 3 の 1 の (2) の②
(3) 常勤	常勤・非常勤について、次のとおり取り扱っていますか。 ※ 「常勤」とは、当該養護老人ホームにおける勤務時間が、当該養護老人ホームにおいて定められている常勤の職員が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいいます。 ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮措置が講じられた者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことが可能です。 また、人員基準において、常勤要件が設けられている場合、法律に規定されている産前産後休業、母子健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間においては、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能です。 ※ 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、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の職員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとして扱われます。 例えば、養護老人ホームに特別養護老人ホームが併設されている場合、養護老人ホームの施設長と特別養護老人ホームの施設長を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。	☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 3 の 1 の (2) の③

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(4) 入所者及び一般入所者の数	配置すべき生活相談員、支援員及び看護職員の数の算定にあたっては、入所者及び一般入所者の数を前年度の平均値としていますか。 ※ 「一般入所者」については、「2 職員数等(4) 支援員」の項目を参照してください。 また、前年度の平均値は、前年度の入所者延数を前年度の日数で除して得た数となっていますか。 さらに、前記の除して得た数については、小数点第2位以下を切り上げていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 12 条 第 3 項 平 12 老発 307 第 3 の 1 の (2) ④ イ
2 職員数等	職員は、専ら当該養護老人ホームの職務に従事する者ですか。 職員の専従は入所者の処遇の万全を期するために、職員は当該施設の職務に専念すべきとしたものです。しかし職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該施設を運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分されたうえで兼務することは可能です。したがって、職員の採用及び事務分掌を決定するに当たっては、この点を留意してください。なお、これにより「常勤」に必要な時間を満たさなくなった職員は常勤ではなくなりますので注意してください。 なお、直接入所者の処遇にあたる生活相談員、支援員及び看護師、准看護師については専従の例外を適用すべきでなく、また、その他の職員についても同一敷地内に設置されている他の社会福祉施設に兼ねて勤務する場合等であって、兼務によっても入所者の処遇に支障をきたさない場合に限り、職員の専従の例外を適用してください。	☐ いる ☐ いない	条例第 6 条 平 12 老発 307 第 1 の 5
(1) 職員の専従			
(2) 施設長	(1) 施設長は資格がありますか。 (2) 施設長に資格が無い場合、資格認定講習の受講を予定していますか。 (3) 施設長は、専らその職務に従事する常勤の者としていますか。ただし、当該養護老人ホームの管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等の職務に従事することができます。 ※ 施設長は常勤であり、かつ、原則として専ら当該養護老人ホームの管理業務に従事するものとします。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。 - 当該養護老人ホームの従業者としての職務に従事する場合 - 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の施設長又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の施設長又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該養護老人ホームの入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の施設長又は従事者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において施	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 5 条第 1 項及び条例第 12 条 昭 53 社庶 13 1 の (3) 条例第 12 条 第 5 項 平 12 老発 307 第 3 の 1 の (6)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠																														
	設長自身が速やかに当該養護老人ホームに駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）																																
(3) 生活相談員	(1) 常勤換算方法で、入所者の数が 30 又はその端数を増すごとに 1 以上の生活相談員を配置していますか。 ※ ただし、指定特定施設入居者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームでは上記の生活相談員の数から、常勤換算方法で、1 を減じた数とすることができます。	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条第 1 項第 3 号のア 条例第 12 条第 8 項																														
	(2) 生活相談員のうち、入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 人以上を主任生活相談員としていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条第 1 項第 3 号のイ及び第 12 条第 2 項第 1 号のイ																														
	(3) 主任生活相談員のうち 1 人以上は、専らその職務に従事する常勤の者としていますか。 ※ ただし、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームでは、入所者の処遇に支障がない場合、当該養護老人ホームの他の職務に従事することができます。	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条第 7 項																														
	(4) 生活相談員は、資格を有する者を配置していますか。 ※ 貴施設の生活相談員の配置状況を記入してください。 （前年度の平均入所者数 人） <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th><th>主任生活相談員</th><th>生活相談員</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準数</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>配置人数</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		主任生活相談員	生活相談員	基準数			配置人数			☐ いる ☐ いない	条例第 5 条第 2 項																					
	主任生活相談員	生活相談員																															
基準数																																	
配置人数																																	
(4) 支援員	(1) 常勤換算方法で、一般入所者の数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上の支援員を配置していますか。 一般入所者は、入所者であって、指定特定施設入居者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受けていない者です。	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条第 1 項第 4 号のア																														
	(2) 盲養護老人ホームについては、次の表に掲げる一般入所者の数に応じて支援員を配置していますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">一般入所者の数</th><th>支援員の数</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">20 以下</td><td>4</td></tr> <tr> <td>21 以上</td><td>30 以下</td><td>5</td></tr> <tr> <td>31 以上</td><td>40 以下</td><td>6</td></tr> <tr> <td>41 以上</td><td>50 以下</td><td>7</td></tr> <tr> <td>51 以上</td><td>60 以下</td><td>8</td></tr> <tr> <td>61 以上</td><td>70 以下</td><td>10</td></tr> <tr> <td>71 以上</td><td>80 以下</td><td>11</td></tr> <tr> <td>81 以上</td><td>90 以下</td><td>12</td></tr> <tr> <td>91 以上</td><td>110 以下</td><td>14</td></tr> </tbody> </table>	一般入所者の数		支援員の数	20 以下		4	21 以上	30 以下	5	31 以上	40 以下	6	41 以上	50 以下	7	51 以上	60 以下	8	61 以上	70 以下	10	71 以上	80 以下	11	81 以上	90 以下	12	91 以上	110 以下	14	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条第 2 項第 2 号のア
一般入所者の数		支援員の数																															
20 以下		4																															
21 以上	30 以下	5																															
31 以上	40 以下	6																															
41 以上	50 以下	7																															
51 以上	60 以下	8																															
61 以上	70 以下	10																															
71 以上	80 以下	11																															
81 以上	90 以下	12																															
91 以上	110 以下	14																															
	(3) 支援員のうち 1 人を「主任支援員」としていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条第 2 項第 2 号のイ																														

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠																								
	(4) 主任支援員は、常勤の者となっていますか。 ※ 貴施設の支援員の配置状況を記入してください。 (前年度の平均一般入所者数 人) <table border="1"> <tr> <td></td><td>支援員</td></tr> <tr> <td>基準数</td><td></td></tr> <tr> <td>配置人数</td><td></td></tr> </table>		支援員	基準数		配置人数		☐ いる ☐ いない	条例第 12 条 第 9 項																		
	支援員																										
基準数																											
配置人数																											
(5) 看護職員	(1) 常勤換算方法で、入所者数が 100 又はその端数を増すごとに 1 以上の看護職員（看護師又は准看護師）を配置していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条 第 1 項第 5 号																								
	(2) 盲養護老人ホーム（入所者数が 100 以下の場合）については、常勤換算方法で、2 以上の看護職員を配置していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条第 2 項第 3 号の ア																								
	(3) 看護職員のうち 1 人以上は、常勤の者としていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条 第 10 項																								
(6) 栄養士	(1) 栄養士を 1 人以上置いていますか。 ただし、併設する特別養護老人ホームの栄養士との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる養護老人ホーム（定員 50 人未満に限る。）は、入所者の処遇に支障がない場合に限り、栄養士を置かないことができます。	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条 第 1 項第 6 号 条例第 12 条第 1 項ただし書																								
(7) 調理員、事務員その他の職員	(1) 施設の実状に応じた適当数を配置していますか。 ただし、調理業務の全部を委託する養護老人ホームにあっては、調理員を置かないことができます。	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条 第 1 項第 7 号 条例第 12 条第 1 項ただし書																								
(8) 医師	(1) 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置していますか。 (2) 嘱託医の契約を締結していますか。 <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>(複数の場合)</td></tr> <tr> <td>嘱託医の氏名</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>契約年月日</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>主たる勤務先</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>専門科目</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>報酬額</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>月の勤務日数</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>月の勤務時間</td><td></td><td></td></tr> </table>			(複数の場合)	嘱託医の氏名			契約年月日			主たる勤務先			専門科目			報酬額			月の勤務日数			月の勤務時間			☐ いる ☐ いない	条例第 12 条 第 1 項第 2 号
		(複数の場合)																									
嘱託医の氏名																											
契約年月日																											
主たる勤務先																											
専門科目																											
報酬額																											
月の勤務日数																											
月の勤務時間																											
(9) 夜間及び深夜の勤務	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ますか。 ※ 夜間・深夜勤務者数（夜勤 人、宿直 人） ※ 宿直の場合は、その形態に○をつけてください。 事務職員等 ・ 宿直専門職員 ・ 委託職員 （職員宿直） （賃金雇用職員） （業務委託）	☐ いる ☐ いない	条例第 12 条 第 11 項 平 12 老発 307 第 3 の 1 の (6) 昭 62 社施 107 5 の (1)																								

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
第3 設備に関する事項			
1 設備	(1) 次の設備を備えていますか。 ① 居室 ② 静養室 ③ 食堂 ④ 集会室 ⑤ 浴室 ⑥ 洗面所 ⑦ 便所 ⑧ 医務室 ⑨ 調理室 ⑩ 宿直室 ⑪ 職員室 ⑫ 面談室 ⑬ 洗濯室又は洗濯場 ⑭ 汚物処理室 ⑮ 霊安室 ⑯ 事務室その他運営上必要な設備 ただし、同一敷地内にある他の社会福祉施設の設備を利用することにより、施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、調理室等の設備について、その一部を設けないことができますが、これに該当しますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	条例第 11 条 第 3 項 条例第 11 条第 3 項ただし書 平 12 老発 307 第 1 の 3
2 設備の基準			
(1) 居室	(1) 居室は地階に設けていませんか。	☐いない ☐いる	条例第 11 条第 4 項第 1 号のア
	(2) 入所者 1 人当たりの床面積は、10. 65 m²以上となっていますか。	☐いる ☐いない	条例第 11 条第 4 項第 1 号のイ
	(3) 居室の定員は、1 人となっていますか。 ※ なお、入所者の処遇上必要と認められる場合には、2 人とすることができます。	☐いる ☐いない	条例第 13 条
	(4) 居室に収納設備（押入、タンスなど）を設けていますか。	☐いる ☐いない	条例第 11 条第 4 項第 1 号のエ
(2) 静養室	(1) 静養室は、医務室又は職員室に近接して設けていますか。	☐いる ☐いない	条例第 11 条 第 4 項第 2 号
	(2) ベッド等の設備を備えるとともに、入所者の身の回り品を収納できる収納設備を設けていますか。	☐いる ☐いない	
(3) 洗面所	居室のある階ごとに設けていますか。	☐いる ☐いない	条例第 11 条 第 4 項第 3 号
(4) 便所	居室のある階ごとに男子用及び女子用を別に設けていますか。	☐いる ☐いない	条例第 11 条 第 4 項第 4 号
(5) 医務室	(1) 医務室には、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けていますか。	☐いる ☐いない	条例第 11 条 第 4 項第 5 号

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(6) 調理室	(2) 医薬品及び医療機器は、適正に管理していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 24 条第 1 項
	(3) 医務室は、入院施設を有しない診療所として医療法第 7 条第 1 項の規定に基づく市長の許可を得ていますか。	☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 2 の 2 の (7)
	(1) 火気を使用する部分は、不燃材料を用いていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 11 条第 4 項第 6 号
	(2) 調理室には、食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。	☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 2 の 2 の (8)
(7) 職員室	(1) 職員室は、居室のある階ごとに居室に近接して設けていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 11 条第 4 項第 7 号
第 4 処遇に関する事項			
1 入退所	(1) 入所予定者の入所に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 14 条第 1 項 平 12 老発 307 第 5 の 1 の (1)
	(2) 入所者の処遇に当たっては、心身の状況、その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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 14 条第 2 項 平 12 老発 307 第 5 の 1 の (2)
	(3) 入所者が在宅において生活することができると判断される状態となった場合には、本人又は家族との話し合い等を通じて、在宅復帰後の不安や疑問を解消するとともに、自立した日常生活を継続できるよう助言や指導を行う等、円滑な退所に向けて必要な援助に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 14 条第 3 項 平 12 老発 307 第 5 の 1 の (3)
	(4) 入所者の退所に際しては、保健医療サービスや福祉サービスを行う者との密接な連携を図る等、継続的な支援体制づくりに努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 14 条第 4 項 平 12 老発 307 第 5 の 1 の (4)
	(5) 入所者の退所後も、地域包括支援センター等との連携を通じるなどして、当該入所者及びその家族等からの健康、生活状況等に関する相談に応じる等、適切な援助を行うよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 14 条第 5 項 平 12 老発 307 第 5 の 1 の (5)
2 入所者の処遇に関する計画	(1) 処遇計画の作成に関する業務は、生活相談員に担当させていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 15 条第 1 項
	(2) 生活相談員は、入所者の心身の状況、その置かれている環境、その者及び家族の希望等を勘案し、他の職員と協議の上、処遇計画を作成していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 15 条第 2 項
	(3) 処遇計画の作成に当たり、入所者が介護保険法の居宅サービス等を利用している場合は、居宅介護支援事業所で作成する「居宅介護支援計画」又は地域包括支援センターで作成する「介護予防支援計画」の内容に留意していますか。 また、入所者が特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護のサービスを受けている場合には、特定施設の計画作成担当者が作成する「特定施設サービス計画」の内容に留意していますか。	☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 5 の 2 の (2)
	処遇計画の内容には、当該施設の行事及び日課等を含めていますか。	☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 5 の 2 の (3)
※ 処遇計画の作成にあたっては、「介護サービス計画書の様式			平 12 老発 307 第 5 の 2 の (4)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠				
	及び課題分析標準項目の提示について」(平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号厚生省課長通知)を参考にしてください。						
	(4) 処遇計画は、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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 15 条第 3 項				
	(5) 入所者に対して行った具体的な処遇の内容等を記録していますか。 また、上記の記録及び処遇計画は、完結の日から 5 年間保存していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 9 条第 2 項第 1 号及び同第 2 号				
3 処遇の方針							
(1) 一般的事項	(1) 処遇に当たっては、入所者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、その心身の状況等に応じて、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導、訓練等を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 16 条第 1 項				
(2) 身体拘束廃止	(2) 入所者の処遇は、処遇計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して、行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 16 条第 2 項				
	(3) 処遇に当たっては、入所者又は家族に対し、処遇計画の目標及び内容等の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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 16 条第 3 項 平 12 老発 307 第 5 の 3 の (2)				
	(1) 入所者の処遇に当たっては、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っていませんか。	☐ いない ☐ いる	条例第 16 条第 4 項				
	【緊急やむを得ない場合とは】 ① 切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 ② 非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ③ 一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 【身体拘束禁止の対象となる具体的行為の例】 ア 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 イ 自分で降りられないようにベッドを柵(サイドレール)で囲む(4点柵又はベッドを壁際に寄せた反対側2点柵設置)。 ウ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 エ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。 オ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 カ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 【緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合の内容】 <table><tr><td>身体拘束の態様</td><td>人数</td><td>解除への具体的な取組例</td></tr><tr><td>ベ ッ ド 柵</td><td></td><td></td></tr></table>	身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取組例	ベ ッ ド 柵		
身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取組例					
ベ ッ ド 柵							

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠																		
	<table border="1"> <tr><td>車椅子ベルト</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ミトンの使用</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>つなぎ服の使用</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>拘束帯の使用</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>その他</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>合計人数</td><td></td><td></td></tr> </table>	車椅子ベルト			ミトンの使用			つなぎ服の使用			拘束帯の使用			その他			合計人数				
車椅子ベルト																					
ミトンの使用																					
つなぎ服の使用																					
拘束帯の使用																					
その他																					
合計人数																					
	(2) 施設長及び各職種の従業者で構成する「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」）を設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組んでいますか。 ※ この委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができます。 ※ テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用する場合は個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	☐ いる ☐ いない	条例第 16 条第 6 項第 1 号 平 12 老発 307 第 5 の 3 の (4)																		
	【身体的拘束等適正化検討委員会の開催状況等について】 ① 身体的拘束等適正化検討委員会は、<u>3 月に 1 回以上開催</u>していますか。 ② ①の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底していますか。 ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 ④ 介護職員その他の従業者に対し、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）に実施していますか。 ⑤ 施設長は、必ず（又はほぼ毎回）委員会に出席していますか。 ⑥ 施設長は、身体拘束廃止に係る、外部の研修等に参加していますか。	☐ 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	条例第 16 条第 6 項第 1 号 条例第 16 条第 6 項第 2 号 条例第 6 条第 6 項第 3 号 平 12 老発 307 第 5 の 3 の (6) 平 13 老発 155 の 3 平 13 老発 155 の 3																		
	【身体的拘束等適正化検討委員会の概要等】 <table border="1"> <tr> <td>名称</td><td></td></tr> <tr> <td>開催頻度</td><td>開催ルール： 前年度開催回数：計 回</td></tr> <tr> <td>構成メンバー</td><td>施設長 ・ 事務長 ・ 医師 看護職員 ・ 支援員 ・ 生活相談員 その他（ ）</td></tr> <tr> <td>施設内の職員研修の実施回数（前年度）</td><td></td></tr> </table>	名称		開催頻度	開催ルール： 前年度開催回数：計 回	構成メンバー	施設長 ・ 事務長 ・ 医師 看護職員 ・ 支援員 ・ 生活相談員 その他（ ）	施設内の職員研修の実施回数（前年度）													
名称																					
開催頻度	開催ルール： 前年度開催回数：計 回																				
構成メンバー	施設長 ・ 事務長 ・ 医師 看護職員 ・ 支援員 ・ 生活相談員 その他（ ）																				
施設内の職員研修の実施回数（前年度）																					
	【身体的拘束等適正化検討委員会について】 ① 委員会のメンバーは、幅広い職種（例えば、施設長、医師、看護職員、支援員、相談員）により構成していますか。 ② ①の構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を定めていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 5 の 3 の (4)																		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	③ 身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会などの他の委員会と独立して設置・運営していますか。(関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体と一体的に設置・運営しても差し支えありません。) ※ 同一施設内での複数担当(*)の兼務や他の事業所・施設等との担当(*)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 (*) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ※ 身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。また、第三者や専門家が関わることを望ましいです(具体的には、精神科専門医等との連携が考えられます)。 ※ 養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意してください。 ※ 身体的拘束等適正化検討委員会では、具体的には次のよう取り組みを想定しています。 ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 支援員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及分析結果に従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。	□いる □いない	
	【身体的拘束等の適正化のための指針について】 身体的拘束等の適正化のための指針については、以下のよう内容を盛り込んでいますか。 ※ 「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき内容 ① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等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	□いる □いない	条例第 16 条第 6 項第 2 号 平 12 老発 307 第 5 の 3 の(5)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠					
	(3) 高齢者虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合には、速やかに市に通報していますか。 【高齢者虐待の該当する行為】 ア 入所者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 イ 入所者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の入所者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ウ 入所者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の入所者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ 入所者にわいせつ行為をすること又は入所者をしてわいせつ行為をさせること。 オ 入所者の財産を不当に処分することその他当該入所者から不当に財産上の利益を得ること。	☐ いる ☐ いない	市虐待防止条例第8条 高齢者虐待防止法第21条 高齢者虐待防止法第2条第4項					
4 食事	(1) 栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。 また、食事は、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ますか。 (2) 調理は、あらかじめ作成された献立(予定献立表)に従って行うとともに、その実施状況(実施献立表)を明らかにしていますか。 また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けていますか。 (3) 食事時間は適切なものとし、特に夕食時間は午後6時以降が望ましいが、早くても午後5時以降になっていますか。 ※ 食事の時間を記入してください。 <table><tr><td>朝食</td><td>時 分 ~</td></tr><tr><td>昼食</td><td>時 分 ~</td></tr><tr><td>夕食</td><td>時 分 ~</td></tr></table> (4) 食事の提供に関する業務は、養護老人ホーム自らが行っていますか。 食事の提供に関する業務を第三者に委託している場合には、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の施設長が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容になっていますか。 (5) 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事の的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。 (6) 入所者に対しては、適切な栄養食事相談を行っていますか。 (7) 食事内容について、当該施設の医師又は栄養士(栄養士を配置していない場合は、連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士)を含む会議において、検討していますか。	朝食	時 分 ~	昼食	時 分 ~	夕食	時 分 ~	☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ いる
朝食	時 分 ~							
昼食	時 分 ~							
夕食	時 分 ~							

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	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ますか。	☐ いない	
	(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等を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 18 条 第 2 項
	(3) 要介護認定（介護保険法第 19 条第 1 項）の申請等、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、入所者又はその家族が行うことが困難である場合には、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ますか。 手続を進めるに当たって、金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後は、その都度本人に確認を得ていますか。併せて、その経過を記録していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 18 条 第 3 項 平 12 老発 307 第 5 の 5 の (2)
	(4) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めていますか。 また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものとなっていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 18 条 第 4 項 平 12 老発 307 第 5 の 5 の (3)
	(5) 入所者の生活を施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 18 条 第 5 項 平 12 老発 307 第 5 の 5 の (4)
	(6) 入所者に対しては、退所後の地域における生活を念頭に置いて、自立的な生活に必要な援助を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 18 条 第 6 項
	(7) 1 週間に 2 回以上、入所者を入浴させ、又は清拭していますか。 入浴に際しては、必要に応じて、見回り等により安全確認を行っていますか。 また、介護を要する者を入浴させる場合には、事故の危険性があることから、職員が目を見守ることがないようにする等、安全確保に配慮していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 18 条 第 7 項
	(8) 入所者の生活意欲の増進等を図るため、教養娯楽設備を備えとともに、適宜レクリエーション行事を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
6 居宅サービス等の利用	入所者が介護保険法に規定する要介護状態又は要支援状態となった場合には、入所者が必要とする介護保険サービスを円滑に受けることができるよう、入所者に対し、近隣の居宅介護支援事業者や居宅サービス事業所に関する情報提供を行うなど、必要な措置を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 19 条 平 12 老発 307 第 5 の 6
7 健康管理	入所者について、その入所時及び毎年定期的に 2 回以上健康診断を行っていますか。 また、健康診断は、各入居者の身体的状況等を考慮のうえ、「保健事業実施要領」の基本健康診査の検査項目に準じて行っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 20 条 平 12 老発 307 第 5 の 7 の (1)
8 入所者預り金の取扱い等（入所者預り金）	(1) 入所者から現金または物品を預かっていますか。	☐ いる ☐ いない	
	(2) 金品を預かる際には、責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管していますか。	☐ いる ☐ いない	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	責任者氏名 補助者氏名		
	(3) 適正な管理が行われていることの確認を複数の者により行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	(4) 現金又は物品を預かっている入所者との保管依頼書（保管契約書）個人別出納台帳等を備えていますか。	☐ いる ☐ いない	
9 施設長の責務	(1) 施設長は、施設の職員の管理、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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 21 条第 1 項
	(2) 施設長は、職員に「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」の各規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 21 条第 2 項
10 生活相談員の責務	(1) 生活相談員は、処遇計画を作成し、それに沿った支援が行われるよう必要な調整を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 22 条第 1 項
	(2) 入所者の居宅サービス等の利用に際し、介護保険法に規定する居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成等に資するため、居宅介護支援事業又は介護予防支援事業を行う者と密接な連携を図っていますか。 併せて、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 22 条第 1 項第 1 号
	(3) 入所者又はその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情内容等を記録していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 22 条第 1 項第 2 号
	(4) 入所者に対する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、記録していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 22 条第 1 項第 3 号
	(5) 主任生活相談員は上記 (1) ～ (4) の業務のほか、入所に際しての調整、他の生活相談員に対する技術的指導等の内容の管理を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 22 条第 2 項
	(6) 定員 30 人以下で指定（介護予防）特定施設入居者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホームで生活相談員を置いていない場合は、上記 (1) ～ (5) の業務は主任支援員が行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 22 条第 3 項 平 12 老発 307 第 5 の 8 の (3)
11 勤務体制の確保等	(1) 入所者に対する適切な処遇の提供を確保するため、原則として月ごとに作成する勤務表によって、職員の勤務体制を定めていますか。 また、勤務表は、職員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、生活相談員及び支援員等の配置、施設長等の兼務関係等を明確にしたものとなっていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 23 条第 1 項 平 12 老発 307 第 5 の 10 の (1)
	(2) 職員の勤務体制を定めるに当たっては、入所者が安心して日常生活を送るために継続性を重視するとともに、個別ケアの視点に立った処遇を行うことができるよう配慮したものとなっていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 23 条第 2 項 平 12 老発 307 第 5 の 10 の (2)
	(3) 職員の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や施設内の研修への参加の機会を計画的に確保していますか。 その際、入所者に対する処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者（各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得していない者）について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 23 条第 3 項 平 12 老発 307 第 5 の 10 の (3)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における施設内の連絡体制、関係機関への連絡体制を整備、明記しておくことも必要です。		
	(3) 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年2回以上定期的に実施していますか。 また、実施した研修については、記録していますか。 ※ 施設が施設に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要があります。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施してください。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施してください。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第24条第2項第3号 平12老発307第5の12の(2)の③
	(4) 感染症又は食中毒の発生が疑われる際は、「別に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」として、下記に掲げる対策を行うこととされています。 ア 職員が、入所者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えていますか。 イ 施設長は施設内において感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前記アの報告を受けたときは、職員に対して必要な指示を行っていますか。 ウ 感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員、来訪者等の健康状態によっては入所者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び入所者に対して手洗いやうがいを行なうなど衛生教育の徹底を図っていますか。 エ 医師及び看護職員は、施設内において感染症又は食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を取っていますか。 オ 施設長及び職員は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という。）の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じていますか。 カ 施設は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録していますか。 キ 施設長は、次に掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じていますか。	☐ 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	条例第24条第2項第4号 平18厚労告268 平18厚労告268の一 平18厚労告268の二 平18厚労告268の三 平18厚労告268の四 平18厚労告268の五 平18厚労告268の六 平18厚労告268の七

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(一) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合 (二) 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 (三) 上記(一)及び(二)に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ特に施設長等が報告を必要と認めた場合 ク 上記力の報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう、努めていますか。	☐ いる ☐ いない	平18厚労告268の八
14 協力医療機関等	(1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めていますか。この場合において、複数の協力医療機関を定めることにより当該要件を満たすこととすることができます。 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こと。 イ 当該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こと。 ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該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病院であること。 協力病院名	☐ いる ☐ いない	条例第25条第1項
	(2) 1年に1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における対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市長に届け出ていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第25条第2項
	(3) 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（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関（次項において「第2種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）が発生した場合等における対応を取り決めるように努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第25条第3項
	(4) 協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合には、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症が発生した場合等における対応について協議を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第25条第4項
	(5) 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院することができることとなった場合においては、当該入所者を再び当該養護老人ホームに速やかに入所させることができるように努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第25条第5項
	(6) 入所者の口腔衛生の観点から、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。 協力病院名	☐ いる ☐ いない	条例第25条第6項
	※ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、何れも施設から近距離にあることが望ましいものとされています。		平12老発307第5の13

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	※ 協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされていますが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいものとされています。		平12老発307 第5の13の(1)
15 秘密保持等	(1) 職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならないことに、留意していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第26条 第1項
	(2) 職員が退職した後においても、正当な理由がなく、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、雇用時に文書で取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第26条 第2項 平12老発307 第5の14の(2)
	(3) 「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき、入所者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。	☐ いる ☐ いない	個人情報保護法
	個人情報保護に関する規程等を整備していますか。	☐ いる ☐ いない	平29個人情報ガイダンス
	【「個人情報の保護に関する法律」の概要】 ア 利用目的を出来る限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと。 イ 個人情報は適正な方法で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知・公表等を行うこと。 ウ 個人データについては、正確・最新の内容に保つように努めるとともに、個人データの漏えい等を防止するため、職員・委託事業者を適切に監督する等、安全管理措置を講ずること。 エ あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと。 オ 保有している個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置くとともに、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等の措置を行うこと。 カ 個人情報の取扱いに関する苦情を処理するため、必要な体制を整備すること。 ※ 改正個人情報保護法（H29.5.30施行）では、5,000件以下の個人情報取り扱い事業者も、法律の規制対象となりました。 【「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平29.4.14個人情報保護委員会・厚生労働省）】 介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について、他人が容易には知りえないような個人情報を詳細に知り得る立場にあり、個人情報の適正な取扱いが求められます。そのため、個人情報保護法の趣旨を踏まえ、介護事業者が遵守すべき事項等について、ガイダンスを定めたものです。		
16 苦情処理	(1) 処遇に関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口その他の必要な措置を講じていますか。 ※ 「窓口その他の必要な措置」とは、具体的には、 ① 施設長による苦情受付担当者の指名など苦情受付窓口の決定 ② 苦情解決の手の明確化 ③ 苦情解決手続等の入所者・施設職員への周知 等です。	☐ いる ☐ いない	条例第27条第1項 平12老発307 第5の15の(1)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠								
	(2) 施設内に、苦情解決のための体制を整備していますか。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>体 制</th><th>職名</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>苦情受付担当者</td><td></td></tr> <tr> <td>苦情解決責任者</td><td></td></tr> <tr> <td>第三者委員（複数）</td><td></td></tr> </tbody> </table>	体 制	職名	苦情受付担当者		苦情解決責任者		第三者委員（複数）		☐ いる ☐ いない	平 12 老発 514 の別紙の 2
体 制	職名										
苦情受付担当者											
苦情解決責任者											
第三者委員（複数）											
	(3) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録していますか。 また、苦情が処遇の質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、処遇の質の向上に向けた取組を行っていますか。 苦情の内容等の記録は、5 年間保存していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 27 条 第 2 項 平 12 老発 307 第 5 の 15 の (2) 条例第 9 条 第 2 項第 2 号 条例第 9 条 第 2 項第 4 号								
	(4) 処遇に関し、市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 27 条 第 3 項								
	(5) 市町村から求めがあった場合には、上記 (4) の改善の内容を市町村に報告していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 27 条 第 4 項								
	(6) 当該施設が行った処遇に関する苦情について、その解決の申出が社会福祉法第 83 条に規定する運営適正化委員会になされたときは、運営適正化委員会が行う同法第 85 条第 1 項の「調査」にできる限り協力していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 27 条 第 5 項 社会福祉法第 83 条及び第 85 条第 1 項								
17 地域との連携	(1) 施設の運営に当たっては、施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、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、地域との交流に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 28 条 第 1 項 平 12 老発 307 第 5 の 15 の (1)								
	(2) 施設の運営に当たっては、入所者からの苦情に関して、市町村が派遣する介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めていますか。 上記のほか、市町村が実施する介護サービス相談員派遣事業のほか、老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業に協力するよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 28 条 第 2 項 平 12 老発 307 第 5 の 16 の (2)								
18 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。 ① 施設における事故の防止に関する基本的考え方 ② 事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した事故、事故には至らなかったが、事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく事故に結びつく可能性が高いもの（以下「事故等」という。）の報告方法等、処遇に係る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 事故等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 その他事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針	☐ いる ☐ いない	条例第 29 条 第 1 項第 1 号 平 12 老発 307 第 5 の 16 の (1) 条例第 29 条 第 1 項第 2 号 平 12 老発 307 第 5 の 17 の (2)								

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠						
	(2) 事故が発生した場合又はその危険性がある事態が生じた場合（ヒヤリハット事例）に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底する体制が整備されていますか。 ※ 事故が発生した場合等の報告、改善策、職員への周知徹底は、事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものです。具体的には、次のようなことを想定しています。 ① 事故等について報告するための様式を整備すること。 ② 支援員その他の職員は、事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い事故等について報告すること。 ③ 次の(3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。	☐ いる ☐ いない	条例第 29 条 第 1 項第 2 号						
	(3) 事故発生の防止のために、次のような委員会（事故防止検討委員会）を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。 ※ この委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができます。 テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用する場合は個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ○ 事故防止検討委員会は、事故発生の防止、再発防止のための対策を検討するものです。 ○ 事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合には、これと一体的に設置・運営しても差し支えないものとされています。 ○ この委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいとされています。 また、施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。 ※ 前年度の開催状況 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>委員会の名称</td><td></td></tr> <tr> <td>開催回数</td><td></td></tr> <tr> <td>委員会構成員</td><td></td></tr> </table>	委員会の名称		開催回数		委員会構成員		☐ いる ☐ いない	条例第 29 条 第 2 項
委員会の名称									
開催回数									
委員会構成員									
	(4) 事故発生の防止のため、当該指針に基づいた研修プログラムを作成し、支援員その他の職員に対し研修を定期的(年 2 回以上)に行っていますか。 また、行った研修については、記録していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 29 条 第 1 項第 3 号						

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(5) (1)～(4)に掲げる措置を実施するための担当者を置いていますか。 ※ 当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との重要な役割が務めることが望ましいとされています。 なお、同一施設内での複数担当(*)の兼務や他の事業所・施設等との担当(*)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 (*) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	☐ いる ☐ いない	条例第 29 条 第 1 項第 4 号
	(6) 入所者に対する処遇により事故が発生した場合は、速やかに県、市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 29 条 第 3 項
	(7) 前記の事故の状況及び事故に際して採った処置については、記録していますか。 記録は、5 年間保存していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第 29 条 第 4 項
	(8) 入所者に対する処遇により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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 29 条 第 5 項
	(9) (8)の事態に備えて、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有する等の措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない	平 12 老発 307 第 5 の 17 の (6)
19 虐待の防止	(1) 施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っていますか。(この委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。) ※ 虐待防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、施設に実施が求められるものであるが、他の社会福祉施設・事業所との連携等により行うことも差し支えありません。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討してください。 その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、職員に周知徹底を図る必要があります。 ア 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること エ 虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること オ 職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること	☐ いる ☐ いない	条例第 30 条第 1 項第 1 号・第 2 項 平 12 老発 307 第 5 の 18 の ①

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(2) 虐待の防止のための指針を整備していますか。 ※ 整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。 ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 カ 成年後見制度の利用支援に関する事項 キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項	☐ いる ☐ いない	条例第 30 条第 1 項第 2 号 平 12 老発 307 第 5 の 18 の②
	(3) 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ますか。 ※ 研修の内容としては、職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年 2 回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。	☐ いる ☐ いない	条例第 30 条第 1 項第 3 号 平 12 老発 307 第 5 の 18 の③
	(4) (1) ～ (3) を適切に実施するための担当者を置いていますか。 ※ 当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいとされています。 なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	☐ いる ☐ いない	条例第 30 条第 1 項第 4 号 平 12 老発 307 第 5 の 18 の④
20 雑則・磁気的記録等	(1) 作成、交付、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定され、又は想定されるもの（(2) に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 31 条
	(2) 施設及びその職員は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、相手方の承諾得て、書面に代えて、電磁的方法により行っていますか。	☐ いる ☐ いない	