

軽費老人ホーム（ケアハウス） 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

軽費老人ホーム（ケアハウス）自主点検表の作成について

1 趣 旨

軽費老人ホーム（ケアハウス）を運営する法人が、入所者に対して適切なサービスを提供するためには、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、軽費老人ホーム（ケアハウス）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 62 号」に基づき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） 管理者（施設長）が中心となって、毎年度定期的に作成（自主点検）し、法令遵守責任者とともに法令遵守の状況を確認するのに活用してください。（市へ提出する必要はありません。）
- （２） 市による事業所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、他の関係書類とともに、福祉監査課へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
- （３） 記入に当たっては、管理者が中心となり、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

「条 例」	川口市軽費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 62 号)
「平 20 老発 0530002」	軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について (平成 20 年 5 月 30 日 老発第 0530002 号 厚生労働省老健局長通知)
「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)
「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)
「社会福祉法」	社会福祉法 (昭和 26 年 3 月 29 日 法律第 45 号)
「社会福祉法施行規則」	社会福祉法施行規則 (昭和 26 年 6 月 21 日 厚生省令第 28 号)
「平 20 老発 0530003」	軽費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針について (平成 20 年 5 月 30 日 老発第 0530003 号 厚生労働省老健局長通知)
「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)
「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)
「個人情報保護法」	個人情報の保護に関する法律 (平成 15 年 5 月 30 日 法律第 57 号)
「個人情報ガイドンス」	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)
「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)

目 次

第 1	一般的事項	・ ・ ・ ・ ・	1
第 2	職員に関する事項	・ ・ ・ ・ ・	3
1	用語の定義	・ ・ ・ ・ ・	3
2	職員数等	・ ・ ・ ・ ・	4
第 3	設備に関する事項	・ ・ ・ ・ ・	7
第 4	運営に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	7
第 5	サービスの提供に関する事項	・ ・ ・ ・ ・	9

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
第1 一般原則		
1 基本方針	(1) 施設の事業運営の方針は、無料又は定額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められ、家族による援助を受けることが困難な者を入所させ、食事の提供・入浴等の準備・相談及び援助・社会生活上の便宜の供与やその他の日常生活上必要な便宜を提供することにより、入所者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを旨としたものとなっていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第2条第1項
	(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サービスの提供を行うように努めていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第2条第2項
	(3) 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サービスの提供に努めるとともに、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。	☐ いる ☐ いない 条例第2条第3項
	(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。	☐ いる ☐ いない 条例第2条第4項
	★ 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。	
2 運営規程	(1) 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)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 入所者に提供するサービスの内容及び利用料その他の費用の額 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	☐ いる ☐ いない 条例第7条
	※ 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。	平20老発 0530002第1の6の(1)
	※ オについては、入所者が軽費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。	平20老発 0530002第1の6の(3)
	※ 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。	平20老発 0530002第1の6の(5)
	※ 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。	平20老発 0530002第1の6の(6)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(2) 「入所者に提供するサービスの内容」は、日常生活を送る上での1日当たりの日課やレクリエーション及び年間行事等を含めたサービス内容となっていますか。	☐ いる ☐ いない	平 20 老発 0530002 第 1 の 6 の (2) のア
	(3) 「費用の額」には、生活費や居住に要する費用のほか、日常生活を送る上で、入所者から徴収する費用の額も併せて規定していますか。		平 20 老発 0530002 第 1 の 6 の (2) のイ
	(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。		平 20 老発 0530002 第 1 の 6 の (3)
	(5) 「非常災害対策」は、条例第 8 条第 1 項に定める具体的な計画となっていますか。		条例第 8 条第 1 項 平 20 老発 0530002 第 1 の 6 の (4)
3 非常災害対策	(1) 消火設備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、非常災害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、それらを定期的に従業員に周知していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 8 条 第 1
	※ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第 17 条の規定に基づく消防用設備等（同法第 17 条の 2 第 1 項又は第 17 条の 3 第 1 項の規定が適用される軽費老人ホームにあっては、それぞれの技術上の基準に基づく消防用設備等）及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備をいいます。		平 20 老発 0530002 第 1 の 7 の (2)
	※ 「非常災害に対する具体的計画」とは、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画も含む。）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。 なお、この場合、消防計画の策定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軽費老人ホームにあっては、その者に行わせてください。 また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている軽費老人ホームにおいても防火管理者の責任者を定め、その者に消防計画の策定等の業務を行わせること。		平 20 老発 0530002 第 1 の 7 の (3)
	※ なお、軽費老人ホームにおける火災の防止等については、「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 号社会局長、児童家庭局長連名通知）」等により別途通知しているので留意してください。		
	※ 「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職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ある。		平 20 老発 0530002 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 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
	※ 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。		
	(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

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
第2 職員に関する事項			
1 用語の定義 (1)常勤換算方法	※ 常勤換算方法は、当該軽費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。 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（昭和47年法律第113号）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（平成3年法律第76号。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したものとし、1として取り扱うことを可能です。 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ください。 週・月（ ）時間	条例第11条 平20老発 0530002第3の 1の(3)のア	
(2)勤務延時間数	勤務延時間数は、次のとおり計算していますか。 常勤換算に使用する「勤務延時間数」は、勤務表上、当該軽費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。 なお、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、当該軽費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20老発 0530002第3の 1の(3)のイ
(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、当該軽費老人ホームにおける勤務時間が、当該軽費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等の措置が講じられて者については、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。 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、軽費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、軽費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	☐いる ☐いない	平20老発 0530002第3の 1の(3)のウ

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	に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、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事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。		
	① 「2 職員数等」のうち、配置すべき生活相談員、介護職員の数の算定に当たっては、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。	☐ いる ☐ いない	条例第 11 条第 2 項
	② 前年度の平均値は、当該年度の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。	☐ いる ☐ いない	平 20 老発 0530002 第 3 の 1 の (3) のエの (ア)
	③ 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	
2 職員数等 (1)職員の専従	職員は、専ら当該軽費老人ホームの職務に従事する者ですか。 ※ 職員の専従は、入所者へのサービスに提供に万全を期すため、職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものです。 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上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、この点に留意してください。 なお、直接入所者へのサービスの提供に当たる生活相談員及び介護職員については職員の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等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へのサービスの提供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 20 老発 0530002 第 1 の 5
(2)施設長	① 施設長は資格要件を満たしていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 11 条及び同第 5 条第 1 項
	【施設長の資格要件】 法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に 2 年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者		
	② 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、当該軽費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。	☐ いる ☐ いない	条例第 11 条第 4 項
	※ 施設長は常勤であり、かつ、原則として専ら当該軽費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		平 20 老発 0530002 第 3 の 1 の (5)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠									
	務を兼ねることができるものとします。 ・ 当該軽費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、当該軽費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、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において施設長自身が速やかに当該軽費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 入所者の数が 120 又はその端数を増すごとに 1 以上配置していますか。 ※ 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軽費老人ホームにあっては、生活相談員のうち 1 人を置かなくことができます	☐ いる ☐ いない	条例第 11 条第 1 項第 2 号 条例第 11 条第 6 項								
	② 生活相談員を置く場合にあっては、1 人以上は常勤の者としていますか。		条例第 11 条第 5 項								
	③ 生活相談員は、資格要件を満たしていますか。 【生活相談員の資格要件】 法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者 ★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="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th><th>生活相談員</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準数</td><td></td></tr> <tr> <td>配置人数</td><td></td></tr> </tbody> </table>		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		
	生活相談員										
基準数											
配置人数											
(4)介護職員	① 常勤換算方法で、下表の左側の一般入所者（特定施設入居者生活介護の提供を受けていない入所者）の数に応じて介護職員を配置していますか。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>一般入所者の数</th><th>介護職員数</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30 以下</td><td>1 以上</td></tr> <tr> <td>30 を超えて 80 まで</td><td>2 以上</td></tr> <tr> <td>80 を超える</td><td>3 以上</td></tr> </tbody> </table>	一般入所者の数	介護職員数	30 以下	1 以上	30 を超えて 80 まで	2 以上	80 を超える	3 以上	☐ いる ☐ いない	条例第 11 条第 1 項第 3 号 平 20 老発 0530002 第 3 の 1 の (4)
一般入所者の数	介護職員数										
30 以下	1 以上										
30 を超えて 80 まで	2 以上										
80 を超える	3 以上										
	② 介護職員のうち 1 人以上は常勤の者としていますか。 ※ 介護職員は、入所者の身体機能の状況、併設する社会福祉施設等との連携、介護保険サービス等の活用その他の方法により当該軽費老人ホームの効果的な運営を期待することができる	☐ いる ☐ いない	条例第 11 条第 7 項 条例第 11 条第 8 項								

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠						
	場合であって、入所者に提供するサービスに支障がないときは、あらかじめ入所者の全員の同意を得て、介護職員のうち1人を置かないことができます。 （ただし、(3)の①※で生活相談員のうち1人を置かないこととした場合には、認められません。）	条例第11条第9項						
	③ ②※で介護職員のうち1人を置かないこととした場合、入所者の同意については、書面で行っていますか。 ★貴施設の介護職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="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;">介護職員</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">基準数</td><td></td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">配置人数</td><td></td></tr> </table>		介護職員	基準数		配置人数		☐いる ☐いない ☐非該当 平20老発0530002第3の1の(5)
	介護職員							
基準数								
配置人数								
(5) 栄養士	① 栄養士を1人以上置いていますか。 ※ ただし、入所定員が40人以下又は他の社会福祉施設等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軽費老人ホームにあつては、入所者に提供するサービス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。 ※ 上記ただし書は、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合をいいます。	☐いる ☐いない 条例第11条第1項第4号 条例第11条第1項ただし書 平20老発0530002第3の1の(2)						
(6) 事務員	② 栄養士のうち1人は、常勤の者となっていますか。 ① 事務員を1人以上置いていますか。 ※ 入所定員が60人以下の場合又は他の社会福祉施設等を併設する軽費老人ホームにおいては、入所者に提供するサービスに支障がない場合は、事務員を置かないことができます。 ② 事務員のうち1人以上は、常勤の者となっていますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない 条例第11条第10項 条例第11条第1項第5号 条例第11条第11項 条例第11条第10項						
(7) 調理員その他の職員	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軽費老人ホームにあつては、調理員を置かないことができます。	☐いる ☐いない 条例第11条第1項第6号 条例第11条第1項ただし書						
(8) 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。 ※ ただし、敷地内に職員宿舎が整備されていること等により、職員が緊急時に迅速に対応できる体制が整備されている場合は、宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わないことができます。 ★ 夜間・深夜勤務者数 （夜勤 人・宿直 人） 宿直の場合には、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11条第13項 平20老発0530002第3の1の(7) 昭62社施1075の(1)のウ						

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	次の設備を備えていますか。 ア 居室 イ 談話室、娯楽室又は集会室 ウ 食堂 エ 浴室 オ 洗面所 カ 便所 キ 調理室 ク 面談室 ケ 洗濯室又は洗濯場 コ 宿直室 サ 事務室その他運営上必要な設備	☐ いる ☐ いない 条例第10条第3項
2 設備の基準 (1)居室	① 居室の定員は1人となっていますか。 ※ ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、定員を2人とすることができます。	☐ いる ☐ いない 条例第10条第4項第1号ア
	② 居室は地階に設けていませんか。	☐ いない ☐ いる
	③ 定員1人の居室の床面積は、21.6㎡（④の設備を除いた有効面積は14.85㎡）以上となっていますか。 ※ ただし、①※の場合にあっては、定員2人の居室を設けている場合は、床面積が31.9㎡以上とします。	☐ いる ☐ いない 条例第10条第4項第1号ウ
	④ 居室内に洗面所、便所、収納設備及び簡易な調理設備を設けていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第10条第4項第1号エ
	⑤ 緊急の連絡のためのブザー又はこれに代わる設備を設けていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第10条第4項第1号オ
(2)浴室	老人が入浴するのに適したものとするほか、必要に応じて、介護を必要とする者が入浴できるようになっていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第10条第4項第2号
(3)調理室	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10条第4項第3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20老発0530002第2の1の(5)
(4)放送設備	施設内に一斉に放送できる設備を設置していますか。	☐ いる ☐ いない 条例第10条第6項第1号
(5)エレベーター	居室が2階以上の階にある場合にあっては、エレベーターを設けていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第10条第6項第2号
第4 運営に関する基準		
1 内容及び手続の説明及び同意	(1) サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、職員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等を記載した文書を交付して説明を行っていますか。 ※ 利用契約の成立時の書面（重要事項説明書、契約書等）には、「経営者の名称・主たる事務所の所在地」、「福祉サービスの内	☐ いる ☐ いない 条例第12条第1項 社会福祉法76条 平20老発0530002第4の1の(1) 社会福祉法第77条第1項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	容」、「利用者が支払うべき額に関する事項」、「福祉サービスの提供開始年月日」、「苦情を受け付けるための窓口」など、必要な内容を適切に定めなければなりません。		社会福祉法施行規則第16条第2項
	(2) 交付する文書は、説明書やパンフレット等のわかりやすいものとなっていますか。	☐ いる ☐ いない	平20老発0530002第4の1の(1)
	(3) 契約書に定める「契約解除の条件」については、入所者の権利を不当に狭めるような内容が認められていないことに留意して、契約解除の条件は信頼関係を著しく害する場合に限っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第12条第2項 平20老発0530002第4の1の(2)
	★ 契約解除者数を記入してください。 (前年度 人) (今年度 人)		
	【契約解除の理由】		
	(4) サービスの提供に関する契約は、文書により締結していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第12条第1項
	(5) 入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、(4)による文書の交付に代えて、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、以下に掲げる電磁的方法により提供していますか。 ① 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの ア 軽費老人ホームの使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 イ 軽費老人ホームの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、軽費老人ホームの使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法） ② 電磁的記録媒体（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つて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第40条第1項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法	☐ いる ☐ いない ☐ 該当なし	条例第12条第3項
	(6) (5)の電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、以下に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ていますか。 ① (5)に掲げる方法のうち軽費老人ホームが使用するもの ② ファイルへの記録の方式	☐ いる ☐ いない ☐ 該当なし	条例第12条第6項
2 対象者	(1) 入所者は、自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる	☐ いる ☐ いない	条例第13条第1号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	者であって、家族による援助を受けることが困難な者となっていますか。	平 20 老発 0530002 第 4 の 2 の (1)
	(2) 入所者は 60 歳以上の者となっていますか。 ※ ただし、その者の配偶者、3 親等内の親族その他特別な事情により当該者と共に入所させることが必要と認められる者については、この限りではありません。	☐ いる ☐ いない 条例第 13 条 第 2 号
第 5 サービスの提供に関する事項		
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、生活の状況、家庭の状況等の把握に努めていますか。 (2) 入所中に提供することができるサービスの内容等に照らし、入所者が軽費老人ホームにおいて日常生活を営むことが困難であると認められる状態となった場合には、本人又は家族との話し合いの場を設けること等により、施設において提供できるサービスとその者の状態に関する説明を行うとともに、その者の状態に適合するサービスにつなげるための情報提供等、必要な援助に努めていますか。 ※ 「入所中に提供することができるサービスの内容等」には、特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合にはこれを含むほか、施設に入所しながら受けることができる訪問介護等の居宅サービス、その他の保険医療サービス・福祉サービス等を含みます。 ※ 上記の話し合いに当たっては、本人及び家族の希望を十分に勘案するとともに、安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意してください。 (3) 入所者の退所に際しては、退所先においてその者の心身の状況等に応じた適切なサービスを受けることができるよう居宅介護支援事業者又は介護保険施設に対し情報の提供に努めるとともに、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 14 条 第 1 項 ☐ いる ☐ いない 平 20 老発 0530002 第 5 の 1 の (2) 平 20 老発 0530002 第 5 の 1 の (2) ☐ いる ☐ いない 条例第 14 条第 3 項 平 20 老発 0530002 第 5 の 1 の (3)
2 サービス提供 の記録	(1) サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況、その他必要な事項を記録していますか。 (2) 記録は、5 年間保存していますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 15 条 平 20 老発 0530002 第 5 の 2 ☐ いる ☐ いない 条例第 9 条 第 2 項第 2 号
3 利用料の受領 等	(1) 入所者から利用料として、次に掲げる費用の支払を受けていますか。 ア サービスの提供に要する費用（入所者の所得の状況その他の事情を勘案して徴収すべき費用として市長が定める額に限る。） イ 生活費（食材料費及び共用部分に係る光熱水費に限る。） ウ 居住に要する費用（前号及び次号の光熱水費を除く。） エ 居室に係る光熱水費	条例第 16 条 第 1 項 ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠												
	オ 入所者が選定する特別なサービスの提供を行ったことに伴い必要となる費用 カ ア～オに掲げるもののほか、軽費老人ホームにおいて提供される便宜のうち日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの ※ イの生活費とは、「食材料費及び共用部分に係る光熱水費」のほか、共用部分に係る維持管理に要する費用など、当該施設において通常予測される生活需要のうち、入所者個人の専用でないものに係る費用です。 ※ ウの「居住に要する費用」の設定にあたっては、施設の建築年次における施設整備費補助をはじめ、その他の公的補助の状況及び入所者数、その他の事情を勘案し、適切に行うよう努めてください。 ※ オの「入所者が選定する特別なサービスの提供を行ったことに伴い必要となる費用」とは、軽費老人ホームとして行うサービス以外の一時的疾病時における深夜介護に要する費用（特定施設入居者生活介護の指定を受けている軽費老人ホームを除く。）及びクラブ活動費等入所者個人に負担を求めることが適当と認められる趣味・娯楽等に要する費用をいうものであり、次のような費用は含みません。 ① 「共益費」などのあいまいな名目の費用 ② (1)ア～エに該当する費用 ③ 新規入所の際に、敷金、礼金、保証金等の名目で徴収する費用（退去時における居室の原状回復費用及び利用料が滞納された場合の保証金として、同条第1項第1号から第3号に係る費用を合算した徴収額の3ヶ月分（概ね30万円を超えない部分に限る。）の範囲で徴収する費用を除く。） ※ 保証金は、退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還すること。なお、原状回復の費用負担については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」（平成10年3月建設省住宅局・（財）不動産適正取引推進機構）を参考にすること。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない 平20老発 0530002 第5の3(3) 平20老発 0530002 第5の3(4) 平20老発 0530002 第5の3(5) 平20老発 0530002 第5の3(6)												
	(2) 入所者1人1ヶ月当たりの基本利用料は、「サービスの提供に要する費用」、「生活費」及び「居住に要する費用」の合算額以下としていますか。	☐いる ☐いない 平20老発 0530002 第5の3(1)												
	(3) ウの「居住に要する費用（管理費）」については、一括支払い方式、分割支払い方式及び併用支払い方式のうち、入所者本人の意向に十分に配慮しつつ、原則として分割支払い方式をとるよう努めていますか。 ★ 居住に要する費用（管理費）の徴収額を記入してください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収方法</th><th>一括徴収額</th><th>分割徴収額(月額)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一括方式</td><td>円</td><td></td></tr> <tr> <td>併用方式</td><td>円</td><td>円</td></tr> <tr> <td>分割方式</td><td></td><td>円</td></tr> </tbody> </table>	徴収方法	一括徴収額	分割徴収額(月額)	一括方式	円		併用方式	円	円	分割方式		円	☐いる ☐いない 平20老発 0530003 第1の 4(1)ア
徴収方法	一括徴収額	分割徴収額(月額)												
一括方式	円													
併用方式	円	円												
分割方式		円												
	(4) 入所者が一定の期間（20年を標準とする。）未満の期間内に退所した場合においては、一括支払い方式及び併用支払い方式における一括納入金について、一定の期間から経過期間を差し引いた期間に応じ、均等払いで、退所時に利用者に返還していますか。	☐いる ☐いない 平20老発 0530003 第1の 4(1)エ												

自主点検項目	自主点検のポイント			根拠																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>身体拘束の態様</th><th>人数</th><th>解除への具体的な取組例</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>ベッド柵</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>車イスベルト</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>実人員</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </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			車イスベルト			ミトンの使用			つなぎ服の使用			拘束帯の使用			その他			実人員					
身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取組例																										
ベッド柵																												
車イスベルト																												
ミトンの使用																												
つなぎ服の使用																												
拘束帯の使用																												
その他																												
実人員																												
(4) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当			条例第 17 条 第 4 項 平 20 老発 0530002 第 5 の 4 の (2)																								
※ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の 3 つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。 なお、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして、文書により家族等にわかりやすく説明し、原則として拘束開始時かそれ以前に同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																											
(5) 上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得ていますか。 ① 拘束の三要件の 1 つのみに○がついていないか。 ② 拘束期間の「解除予定日」が空欄になっていないか。 ③ 説明書(基準に定められた身体拘束の記録)の作成日が拘束開始日より遅くなっていないか。 ※ 身体拘束は、入居者の生命等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合など、やむなく緊急かつ一時的に行われるものです。 川口市では身体拘束は、本人の人権の制限という面があるため、説明書の説明・同意については、原則として事前又は開始時までには家族等の了解を得るよう指導しています。 このため、拘束を開始する際、電話等で家族等に連絡が取れない場合は、連絡を試みた旨について、説明書上等に記録するようにしてください。	☐ いる ☐ いない																											
(6) 緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」などを参考にして、利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で直近の情報を共有していますか。	☐ いる ☐ いない			平 13 老発 155 の 6 の (2)																								
(7) 管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。	☐ いる ☐ いない			平 13 老発 155 の 2、3																								
(8) 管理者は、都道府県等が行うシンポジウム等に参加し、又は従業者を参加させるなど従業者の意識啓発に努めていますか。	☐ いる ☐ いない			平 13 老発 155 の 2、3																								
(9) 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	☐ いる ☐ いない			平 13 老発 155 の 3、5																								

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠								
	むとともに、改善計画を作成していますか。 ※ 改善計画に盛り込むべき内容 ア 事業所内の推進体制 イ 介護の提供体制の見直し ウ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き エ 事業所の設備等の改善 オ 事業所の従業者その他の関係者の意識啓発のための取組 カ 利用者の家族への十分な説明 キ 身体拘束廃止に向けての数値目標									
	(10) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じていますか。	条例第 17 条第 5 項								
	【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 身体的拘束適正化等検討委員会は、3 月に 1 回以上開催していますか。 ※ 上記、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 17 条第 5 項第 1 号 条例第 17 条第 6 項 平 20 老発 0530002 第 5 の 4 の (3)								
	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。 ※ 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 (該当者に○)</td><td>施設長、事務長、介護職員、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>回</td></tr> </table> 【身体的拘束等適正化検討委員会について】 (a) 委員会のメンバーについては、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、介護職員、生活相談員）により構成していますか。 (b) (a) 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、身体的拘束等適正化対応策を担当する者を定めていますか。 ※ 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	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 (該当者に○)	施設長、事務長、介護職員、生活相談員、 その他()	施設内の職員研修の実施回数(前年度)	回	☐ いる ☐ いない 条例第 17 条第 5 項第 1 号 ☐ いる ☐ いない 平 20 老発 0530002 第 5 の 4 の (3)
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 (該当者に○)	施設長、事務長、介護職員、生活相談員、 その他()									
施設内の職員研修の実施回数(前年度)	回									

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	適切に実施するための担当者	☐ いる ☐ いない
	(c) 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。）	
	※ 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）。	
	※ 軽費老人ホームが、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。 ア 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。 イ 介護職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。 ウ 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。 エ 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进行分析し、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。 オ 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。 カ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。	
	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。	☐ 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、以下のような内容を盛り込んでいますか。 ア 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 イ 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ウ 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 エ 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 オ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針 カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	☐ いる ☐ いない
	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・新規採用時）に実施していますか。	☐ いる ☐ いない
	【身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修について】	
	身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修について、次のとおり取り組んでいますか。	
		平 20 老発 0530002 第 5 の 4 の (5)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠						
	ア 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、適正化の徹底を行っていますか。 イ 指針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）を開催していますか。 ウ 新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施していますか。 エ 研修の実施内容については必ず記録していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない						
5 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。 (2) 一時的な疾病により、食堂において食事をすることが困難な入所者に対しては、居室において食事を提供するなど、必要な配慮を行っていますか。 (3) 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。 (4) 病弱者に対する献立については、必要に応じ、協力医療機関等の医師の指導を受けていますか。 (5) 食事の提供に関する業務は、軽費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する場合は、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より、食事サービスの質が確保されていますか。 (6) 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。 (7) 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。 （食事時間を記入してください。） <table border="1"> <tbody> <tr> <td>朝 食</td><td>時 分 ~ 時 分</td></tr> <tr> <td>昼 食</td><td>時 分 ~ 時 分</td></tr> <tr> <td>夜 食</td><td>時 分 ~ 時 分</td></tr> </tbody> </table>	朝 食	時 分 ~ 時 分	昼 食	時 分 ~ 時 分	夜 食	時 分 ~ 時 分	条例第 18 条 平 20 老発 0530002 第 5 の 5 の (1) 平 20 老発 0530002 第 5 の 5 の (2) 平 20 老発 0530002 第 5 の 5 の (3) 平 20 老発 0530002 第 5 の 5 の (4) 平 20 老発 0530002 第 5 の 5 の (5)
朝 食	時 分 ~ 時 分							
昼 食	時 分 ~ 時 分							
夜 食	時 分 ~ 時 分							
6 生活相談等	(1) 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。 ※ 相談に当たっては、運営規程に従うとともに、さらに入所者の年齢、性別、性格、生活歴及び心身の状況等を考慮して個別的なサービスの提供に関する方針（個別処遇方針）を定めることが適当です。 (2) 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。	条例第 19 条第 1 項 平 20 老発 0530002 第 5 の 6 の (1) 条例第 19 条第 2 項						

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 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 平 20 老発 0530002 第 5 の 6 の (2)
	(3) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 19 条第 3 項
	※ 軽費老人ホームは、入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該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なければなりません。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してください。	平 20 老発 0530002 第 5 の 6 の (3)
	(4) 入所者の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 19 条第 4 項
	※ 軽費老人ホームは、入所者の生活を当該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なければなりません。	平 20 老発 0530002 第 5 の 6 の (4)
	(5) 2 日に 1 回以上の頻度で入浴の機会を提供する等の適切な方法により、入所者の清潔の保持に努めていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 19 条第 5 項
7 居宅サービス等の利用	(6) 入所者からの要望を考慮し、適宜レクリエーション行事を実施するよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 19 条第 6 項
	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 20 条 平 20 老発 0530002 第 5 の 7
8 健康の保持	(1) 入所者について、定期的に健康診断を受ける機会を提供していますか。 また、入所者の健康の保持に努めていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 21 条
	(2) 職員は、労働安全衛生規則又は地方公共団体の実施する方法に従って健康診断をしていますか。	☐ いる ☐ いない 平 20 老発 0530002 第 5 の 8 (2)
	(3) 調理に従事する職員の検便を定期的実施していますか。	☐ いる ☐ いない 平 20 老発 0530002 第 5 の 8 (3)
9 施設長の責務	(1) 施設長は、当該施設の職員の管理、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 22 条第 1 項
	(2) 施設長は、職員に「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」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 22 条第 2 項
10 生活相談員の責務	(1) 生活相談員は、入所者からの相談に応じるとともに適切な助言及び必要な支援を行っていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 23 条第 1 項
	※ 生活相談員が置かれていない軽費老人ホームにあっては、介護職員が行わなければなりません。	条例第 23 条第 2 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。	☐ いる ☐ いない 条例第 23 条第 1 項第 1 号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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	
	(3) 入所者又はその家族からの苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録していますか。 ☐ いる ☐ いない	条例第 23 条 第 1 項第 2 号
	(4) 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録していますか。 ☐ いる ☐ いない	条例第 23 条 第 1 項第 3 号
11 勤務体制の確保等	(1) 入所者に対し、適切なサービスを提供できるよう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、生活相談員及び介護職員等の配置、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	条例第 24 条 第 1 項 平 20 老発 0530002 第 5 の 11 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したサービスを提供できるよう配慮したものとなっていますか。 ☐ いる ☐ いない	
	(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。 また、全ての職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法施行令第 3 条第 1 項に規定する者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な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 24 条 第 3 項 平 20 老発
	※ 当該義務付けの対象とならない者は、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る者としてします。 具体的には下記のとおりです。 ○看護師 ○准看護師 ○介護福祉士 ○介護支援専門員 ○実務者研修修了者 ○介護職員初任者研修修了者 ○生活援助従事者研修修了者 ○介護職員基礎研修課程修了者 ○訪問介護員養成研修課程一級・二級課程修了者 ○社会福祉士 ○医師 ○歯科医師 ○薬剤師 ○理学療法士 ○作業療法士 ○言語聴覚士 ○精神保健福祉士、○栄養士・管理栄養士 ○あん摩マッサージ師 ○はり師 ○きゅう師 等	0530002 第 5 の 11 の(3)
	(4) 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。 ☐ いる ☐ いない	条例第 24 条 第 4 項
	※ 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（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第 1 項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の 2 第 1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定しています。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じる	平 20 老発 0530002 第 5 の 10 の(4)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	ことが望ましい取組については、次のとおりです。 なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。 イ 事業者が講ずべき措置の具体的内容 事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意する内容は以下のとおりです。 a 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、従業員に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 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、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知してください。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、(1)相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、(2)被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。	
12 業務継続計画の策定等	(1) 感染症及び非常災害が発生した場合において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。 ※ 感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、軽費老人ホームの事業を継続的に実施	□いる □いない 条例第 24 条の 2 第 1 項 平 20 老発 0530002 第 5 の

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、軽費老人ホームに対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第 24 条の 2 に基づき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・事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、職員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての職員が参加できるようにすることが望ましいです。 ※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。 なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。 また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。 なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げません。 さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。 (1) 感染症に係る業務継続計画 ア 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等 イ 初動対応 ウ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） (2) 災害に係る業務継続計画 ア 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ウ 他施設及び地域との連携	12 の(1) 平 20 老発 0530002 第 5 の 12 の(2)
	(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施していますか。 ※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年 2 回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施してください。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年 2 回以上）に実施してください。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感	☐いる ☐いない 条例第 24 条の 2 第 2 項 平 20 老発 0530002 第 5 の 12 の(3) 平 20 老発 0530002 第 5 の 12 の(4)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。 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することが適切です。		
	(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 24 条の 2 第 3 項
13 定員の遵守	災害、虐待その他のやむを得ない事情を除き、入所定員及び居室の定員を超えて入所させることはできません。定員は遵守していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 25 条
14 衛生管理等	(1) 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的に管理するよう努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 26 条第 1 項
	(2) (1)のほか、次の点に留意していますか。 ① 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行っていますか。 また、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行っていますか。 ② 水道法の適用されない小規模の水道についても、市営水道、専用水道等の場合と同様、水質検査、塩素消毒法等衛生上必要な措置を講じていますか。 ③ 常に施設内外を清潔に保つとともに、毎年 1 回以上大掃除を行っていますか。 ④ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っていますか。 ⑤ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されていますので、これに基づき、適切な措置を講じていますか。 ⑥ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。	☐ 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	平 20 老発 0530002 第 5 の 13 の(1)
	(3) 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（感染対策委員会）をおおむね 3 か月に 1 回以上開催するとともに、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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 26 条第 2 項第 1 号
	※ 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。		条例第 26 条第 3 項
	※ 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。		平 20 老発 0530002 第 5 の 13 の(2)のア
	感染対策委員会は、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、介護職員、栄養士、生活相談員、施設外の感染管理等の専門家）により構成していますか。 ※ 同一施設内での複数担当（＊）の兼務や他の事業所・施設等と	☐ いる ☐ いない	平 20 老発 0530002 第 5 の 13 の(2)のア

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠						
	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 （前年度の開催状況） <table border="1"> <tr> <td>委員会の名称</td><td></td></tr> <tr> <td>開催ルールと開催回数</td><td></td></tr> <tr> <td>委員会構成員</td><td></td></tr> </table>	委員会の名称		開催ルールと開催回数		委員会構成員		
委員会の名称								
開催ルールと開催回数								
委員会構成員								
	(4) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のため次のような内容を盛り込んだ「指針」を整備していますか。 ※ 「指針」に盛り込むべき内容 当該施設における「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」には、「平常時の対策」及び「発生時の対応」を規定します。 平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき及び傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等です。 発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、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。	☐ いる ☐ いない						
	(5) 介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を実施していますか。 ※ 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	☐ いる ☐ いない						

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠				
	してください。						
	(6) 感染症又は食中毒の発生が疑われる際は、「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おります。		条例第 26 条 第 2 項第 4 号				
	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。	☐ いる ☐ いない	平 18 厚労告 268 の一				
	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。	☐ いる ☐ いない	平 18 厚労告 268 の二				
	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利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図っていますか。	☐ いる ☐ いない	平 18 厚労告 268 の三 平 18 厚労告 268 の五				
	エ 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、協力医療機関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。	☐ いる ☐ いない					
	オ 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。	☐ いる ☐ いない	平 18 厚労告 268 の六				
	カ 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	平 18 厚労告 268 の七				
	(ア) 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 (イ) 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 (ウ) 上記(ア)及び(イ)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		平 18 厚労告 268 の八				
	キ 上記カ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					
15 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、協力医療機関を定めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 27 条 第 1 項				
	<table><tr><td>協力医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>委託費支払いの有無</td><td>有 (円) ・ 無</td></tr></table>	協力医療機関名		委託費支払いの有無	有 (円) ・ 無		
協力医療機関名							
委託費支払いの有無	有 (円) ・ 無						
	※ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましいです。		平 20 老発 0530002 第 5 の 14				
	(2) (1)の規定により協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 27 条 第 2 項				
	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 当該軽費老人ホームからの診療の求めがあった場合にお						

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠			
	いて診療を行う体制を常時確保していること。		平 20 老発 0530002 第 5 の 14(1)			
	※ 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200 床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。なお、令和 6 年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意してください。					
	(3) 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 27 条 第 3 項			
	(4) 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 27 条 第 4 項			
	※ 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後 4 か月程度から 6 か月程度経過後）において、軽費老人ホームの入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。		平 20 老発 0530002 第 5 の 14(3)			
	(5) 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 27 条 第 5 項			
	※ 協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましいです。		平 20 老発 0530002 第 5 の 14(4)			
	(6) 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軽費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 27 条 第 6 項			
	※ 「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということです。		平 20 老発 0530002 第 5 の 14(5)			
	(7) 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。	☐ いる ☐ いない	条例第 27 条 第 7 項			
<table><tr><td>協力歯科医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>委託費支払いの有無</td><td>有（ 円）・ 無</td></tr></table>		協力歯科医療機関名		委託費支払いの有無	有（ 円）・ 無	
協力歯科医療機関名						
委託費支払いの有無	有（ 円）・ 無					
16 掲示	(1) 施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第 28 条第 1 項			
	※ 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことです。		平 20 老発 0530002 第 5 の			

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(※令和7年4月1日開始)	※ 職員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、職員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。 ※ 重要事項を記載した書面を施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)による掲示に代えることができます。	15(1) 条例第28条第2項
	(2) 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。 ※ 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過重な負担となる場合は、ウェブサイトへの掲載は行わないことができます。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、(1)の規定による掲示は行う必要がありますが、これを(1)の閲覧や「23 電磁的記録等」の規定に基づく措置に代えることができます。	☐いる ☐いない 条例第28条第3項 平20老発0530002第5の15(1)
	(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29条第1項
17 秘密保持等	(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、必要な措置（雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなど）を講じていますか。	☐いる ☐いない 条例第29条第2項 平20老発0530002第5の16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 個人情報ガイダンス
	個人情報保護に関する規程等を整備していますか。 ○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。 ○「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」 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	☐いる ☐いない 個人情報保護法 個人情報ガイダンス

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠										
	等について、ガイドンスを定めたものです。 ○ガイドンス 5. (3)④ 「介護関係事業者については、介護保険法に基づく指定基準において、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者の家族の同意を用いる場合には家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならないとされていることを踏まえ、事業所内への掲示によるのではなく、サービス利用開始時に適切に利用者から文書により同意を得ておくことが必要である。											
18 広告	当該施設について広告する場合、その内容が虚偽又は誇大なものであっ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 30 条										
19 苦情処理	(1) 提供したサービス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。 ※ 「その他の必要な措置」としては、苦情を受け付ける窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書)に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等の措置をいいます。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、「16 掲示」に準ずるものとします。	☐ いる ☐ いない 条例第 31 条 第 1 項 平 20 老発 0530002 第 5 の 17 の(1)										
	(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" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>体 制</th><th>職 名</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>苦情解決担当者</td><td></td></tr> <tr> <td>苦情解決責任者</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="3">第三者委員（複数）</td><td></td></tr> <tr> <td></td></tr> <tr> <td></td></tr> </tbody> </table>	体 制	職 名	苦情解決担当者		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											
苦情解決担当者												
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、苦情がサービス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、サービスの向上に向けた取組を行っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない 条例第 31 条 第 2 項 平 20 老発 0530002 第 5 の 17 の(2)										
	(4) 提供したサービスに関し、市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 31 条 第 3 項										
	(5) 市町村から求めがあった場合には、上記(3)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 31 条 第 4 項										
	(6) 当該施設が提供したサービス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 項の規定による「調査」にできる限り協力していますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 31 条 第 5 項 社会福祉法第 83 条、第 85 条 第 1 項										
20 地域との連携等	(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 32 条 第 1 項										
	(2) 施設の運営に当たっては、提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業に協力するよう努めて	☐ いる ☐ いない 条例第 32 条 第 2 項										

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	いますか。 ※ 「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、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が含まれます。	☐ いる ☐ いない	平 20 老発 0530002 第 5 の 18 の (2)
21 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 次のような項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。 ＜事故発生の防止のための指針に盛り込む項目＞ ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護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 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護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となれば介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等、介護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 介護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 その他介護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 33 条 第 1 項第 1 号 平 20 老発 0530002 第 5 の 19 の (1) 介護サービス事業者のための危機管理マニュアル作成指針（平成 30 年 4 月川口市福祉部介護保険課）
	(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、介護事故等について、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 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の職員は、介護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の様式に従い介護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、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、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 33 条 第 1 項第 2 号 平 20 老発 0530002 第 5 の 19 の (2)
	(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。 また、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。 ※ 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 33 条 第 1 項第 3 号 条例第 33 条 第 2 項 平 20 老発 0530002 第 5 の 20 の (3)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠						
	※ 前年度の開催状況 <table border="1"> <tr> <td>委員会の名称</td><td></td></tr> <tr> <td>開催ルールと開催回数</td><td></td></tr> <tr> <td>委員会構成員</td><td></td></tr> </table> ※ 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あるが、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・運営することも差し支えありません。	委員会の名称		開催ルールと開催回数		委員会構成員		平 20 老発 0530002 第 5 の 20 の (3)
委員会の名称								
開催ルールと開催回数								
委員会構成員								
	(4) 介護職員その他の職員に対し、事故発生防止の基礎的知識の普及・啓発と安全管理の徹底のための研修を年 2 回以上定期的 に実施していますか。 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 平 20 老発 0530002 第 5 の 20 の (4)						
	(5) (1)～(4)に掲げる措置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、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者 と同一の職員が務めることが望ましいです。 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 33 条 第 1 項第 4 号 平 20 老発 0530002 第 5 の 20 の (4)						
	(6) 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、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 33 条 第 2 項 介護サービス事業者のための危機管理マニュアル作成指針 (H30.4 市介護保険課)						
	(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。 (8) 上記記録は、5 年間保存していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない 条例第 33 条 第 3 項 条例第 9 条 第 2 項第 5 号						
	(9) 入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 33 条 第 4 項						
	(10) (9)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 20 老発 0530002 第 5 の 20 の (5)						
22 虐待の防止 ((4)～(7)は、 令和 6 年 3 月	(1) 事業所の従業員は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。 【高齢者虐待に該当する行為】	☐ いる ☐ いない 高齢者虐待防止法第 5 条						

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
31 日までは努力義務)	ア 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 イ 利用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利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ウ 利用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利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ 利用者にいせつな行為をすること又は利用者をしていせつな行為をさせること。 オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。	
	(2) 高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等、虐待の防止のための措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない 高齢者虐待防止法第 20 条
	(3) 高齢者虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報していますか。	☐ いる ☐ いない 高齢者虐待防止法第 21 条
	(4) 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。 また、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。 ※ 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。 ※ 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あるが、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 33 条の 2 第 1 項第 1 号 平 20 老発 0530002 第 5 の 20 の①
	(5) 虐待の防止のための指針を整備していますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 33 条の 2 第 1 項第 2 号
	※ 軽費老人ホームが整備する「虐待の防止のための指針」には、	平 20 老発

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	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		0530002 第 5 の 20 の②
	(6) 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、当該軽費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 33 条の 2 第 1 項第 3 号 平 20 老発 0530002 第 5 の 20 の③
	(7) (4)～(6)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です。 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 33 条の 2 第 1 項第 4 号 平 20 老発 0530002 第 5 の 20 の④
23 電磁的記録等	(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。以下 23 において同じ。）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により行っていますか。 (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 ☐ 該当なし	条例第 40 条 第 1 項 条例第 40 条 第 2 項