令和７年度　社会福祉施設（特別養護老人ホーム）指導監査資料

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和　　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  施 設 名 | 種類（従来型・ユニット型・一部ユニット型） | | | | | | | | 監　査  種　別 | | 実地監査  書面監査 | |
|  | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | －　　　－ | | メールアドレス | | |  | | | | | | |
| ＦＡＸ | －　　　－ | | ホームページアドレス | | |  | | | | | | |
| 設置法人名  及び  理事長氏名 |  | | | | 施設長  氏名 | |  | | | | | |
| 施設認可 | 年　　　　月　　　　日 | | | | 前年度  延利用者数 | | 特養 | | | ショート | | |
| 認可定員 | 特養 |  | | 人 | 現員 | | 計 | 男 | | | | 女 |
| ショート  （併設型　空きベッド利用型） |  | | 人 | 現員 | | 計 | 男 | | | | 女 |

１　本年度に法人指導監査の実施が予定されている場合の施設会計の指導監査について（静岡市所管法人のみ）

　　施設会計の指導監査については、法人指導監査において併せて実施します。本年度に法人指導監査が予定されている場合は、本監査資料の「第３ 会計・経理」の作成、提出は不要です。

２　本監査資料の記入方法

・　監査項目に関する各設問に回答してください（☑を付けてください）。

・　回答は、特に指定のある場合を除き、指導監査実施予定日の属する月の前々月末時点の状況を記入してください。

・　資料中、「R6」は令和６年度、「R7」は令和７年度を指しています。

・　指導監査の円滑化のため、当日確認する書類の標準例を、各ページの右列「確認書類」の欄で示していますので、参考としてください。

３　事前提出資料（法人指導監査で提出する書類については、施設監査では提出不要です。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 本監査資料 | ７ | 理事長等の専決事項を定めた規程 |
| ２ | 本監査資料　別表1～5 | ８ | 金融機関の残高証明書の写し（預金・有価証券） |
| ３ | 重要事項説明書 | ９ | 総勘定元帳の写し（雑収入・雑支出、寄附金収入） |
| ４ | 施設の平面図の写し（最新のもの） | 10 | 固定資産管理台帳の写し |
| ５ | 経理規程、経理規程細則、その他契約に関する内規等 | 11 | 資格証明書の写し（施設長、生活相談員、栄養士、管理栄養士、介護支援専門員、医師、看護職員、機能訓練指導員等） |
| ６ | 計算書類の附属明細書一式（施設の運営法人が静岡市所管の社会福祉法人以外である場合のみ） | 12 | 就業規則（給与規程含む）全体の写し  ※　労基署の受付印が付された部分も添付してください。 |

４　その他

・　当日は、別表６「施設内巡視標準確認項目」（事前提出不要）に沿って施設内の様子を確認します。

・　給与、手当等の支払状況の確認のため、賃金台帳等を確認する場合があります。その際は、給与担当者のみ立会っていただくなど、施設の他の職員へのご配慮をお願いします。

・　監査の会場内には、可能な限り少人数でのご対応、又は監査項目ごとに適宜担当者が入れ替わっていただく等のご配慮をお願いします。

５　主な当日準備書類（お手数ですが、各書類の有無を☑してください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 書　類　名 | 有 | 無 |  | № | 書　類　名 | 有 | 無 |
| 1 | 認可関係書類 |  |  | 36 | 介護日誌 |  |  |
| 2 | 運営規程 |  |  | 37 | 業務日誌 |  |  |
| 3 | 就業規則 |  |  | 38 | 在勤日誌（日勤・夜勤） |  |  |
| 4 | 労基法関係許可・届出 |  |  | 39 | 入所者健康診断記録 |  |  |
| 5 | 非常勤職員雇用契約書 |  |  | 40 | 協力医療機関との協定書 |  |  |
| 6 | 給与規程 |  |  | 41 | 褥瘡発生予防に関する書類 |  |  |
| 7 | 育児・介護休業規程 |  |  | 42 | 身体的拘束等に関する書類 |  |  |
| 8 | ハラスメント対策に関する規程 |  |  | 43 | 事故に関する書類（ヒヤリハット含む） |  |  |
| 9 | 給与台帳（賃金台帳） |  |  | 44 | 感染症対策に関する書類 |  |  |
| 10 | 職員名簿 |  |  | 45 | 苦情解決に関する書類 |  |  |
| 11 | 職員履歴書 |  |  | 46 | 虐待防止に関する書類 |  |  |
| 12 | 資格証明書 |  |  | 47 | 各種マニュアル（事故防止、防災、感染症等） |  |  |
| 13 | 出勤簿（タイムカード） |  |  | 48 | 検食記録 |  |  |
| 14 | 職員健康診断記録簿 |  |  | 49 | 給食日誌 |  |  |
| 15 | 年次休暇請求簿 |  |  | 50 | 検便記録 |  |  |
| 16 | 旅費規程 |  |  | 51 | 衛生管理点検記録 |  |  |
| 17 | 時間外命令簿、出張命令簿 |  |  | 52 | 利用者預り金関係書類 |  |  |
| 18 | 職員会議録 |  |  | 53 | 経理規程 |  |  |
| 19 | 業務分担表 |  |  | 54 | 購入伺い書、稟議書、支出伺い書 |  |  |
| 20 | 職員研修記録 |  |  | 55 | 証憑書類（納品書・請求書・領収書等） |  |  |
| 21 | 水質検査等の記録（貯水槽、循環式浴槽等） |  |  | 56 | 各種契約書 |  |  |
| 22 | 消防計画（防災対策規程）、避難確保計画 |  |  | 57 | 仕訳伝票 |  |  |
| 23 | 防火管理者届出書（控） |  |  | 58 | 総勘定元帳 |  |  |
| 24 | 避難・消火訓練記録 |  |  | 59 | (小口)現金出納帳 |  |  |
| 25 | 緊急連絡網（職員） |  |  | 60 | 預金出納帳 |  |  |
| 26 | 消火設備等の業者点検記録 |  |  | 61 | 有価証券台帳 |  |  |
| 27 | 消火設備等の自主点検記録 |  |  | 62 | 未払金台帳 |  |  |
| 28 | 業務継続計画 |  |  | 63 | 未収金台帳 |  |  |
| 29 | 処遇計画（全体・個別） |  |  | 64 | 固定資産管理台帳 |  |  |
| 30 | 利用者名簿 |  |  | 65 | 寄附金品台帳 |  |  |
| 31 | 利用者台帳 |  |  | 66 | 月次試算表 |  |  |
| 32 | ケース記録 |  |  | 67 | 計算書類 |  |  |
| 33 | 園務日誌 |  |  | 68 | 預金通帳、預金証書 |  |  |
| 34 | 指導員日誌 |  |  | 69 | 金融機関の残高証明書 |  |  |
| 35 | 看護日誌 |  |  | 70 | その他監査資料中で示した確認書類 |  |  |

○　書類を電磁的記録（電子ファイル、ソフトウェア）で作成している場合は、必ずしも印刷してご用意いただく必要はありませんが、監査の際に閲覧できるようにパソコン等を準備してください（必要に応じて印刷、写しの提供をお願いすることがあります）。

目　　次

|  |  |
| --- | --- |
| ◇表紙・・・・・・・・・・・・・・・・・・１  　　◇目次・・・・・・・・・・・・・・・・・・３  ０　前回指導監査結果通知に基づく  指摘事項の改善状況　　　　　　　・・・４  第１　処遇関係  　１　処遇に関する計画・・・・・・・・・・５  　２　処遇の実施状況  　　　　健康診断等・・・・・・・・・・・・５  　　　　協力医療機関等・・・・・・・・・・６  　　　　入浴・排せつ・褥瘡等・・・・・・・７  　　　　身体的拘束等・・・・・・・・・・・８  　　　　感染症等対策・・・・・・・・・・・10  　　　　食事・・・・・・・・・・・・・・・11  　３　福祉サービスの質の向上のための措置  　　　　　　苦情解決・・・・・・・・・・・・・11  　　　　　　事故等の防止・・・・・・・・・・・12  虐待の防止・・・・・・・・・・・・14  入所者の安全等・・・・・・・・・・14  ４　利用者預かり金の管理・・・・・・・・15    第２　運営・管理関係  　　　１　職員の配置状況・・・・・・・・・・・17  　　　２　施設の整備状況・・・・・・・・・・・19  　　　３　職員の健康管理の状況・・・・・・・・20  　　　４　衛生管理の状況・・・・・・・・・・・21  　　　５　非常災害対策・・・・・・・・・・・・22  ６　業務継続計画（BCP）の策定等・・・ ・23  ７　職員研修・・・・・・・・・・・・・・24  ８　諸規程等の整備・・・・・・・・・・・25  　　 　運営規程・・・・・・・・・・・・・25  秘密保持等・・・・・・・・・・・・25  　　　　　　公益通報者の保護・・・・・・・・・25  　　　　　　就業規則等・・・・・・・・・・・・26  　　　　　　給与規程等・・・・・・・・・・・・27 | 第３　会計・経理関係  　　　１　規程・体制・・・・・・・・・・・・28  　　　２　出納・・・・・・・・・・・・・・・28  　　　３　契約・・・・・・・・・・・・・・・29  　　　４　予算・・・・・・・・・・・・・・・30  　　　５　会計処理・・・・・・・・・・・・・30  　　　６　会計帳簿・・・・・・・・・・・・・34  　　　７　計算関系書類・・・・・・・・・・・35  　　８　社会福祉事業で得た収入の取扱い・・37  ○　添付書類（別表１～６）  　　　　１　施設職員調書  　　　　２　標準的な職員の勤務状況  　　　　３　職員の勤務体制表  　　　　４　契約一覧  　　　　５　有価証券時価帳簿価格比較表  　　　　６　施設内巡視標準確認項目 |

**０　前回指導監査結果通知に基づく指摘事項（口頭指摘、助言を含む。）の改善状況**

　　※　前年度の法人監査において、会計に関する指摘事項があった場合は、その改善状況についても記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（前回指導監査実施日　　令和　　年　　月　　日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指導事項の内容 | 改善の状況 | 未改善の場合、その理由 |
| １　文書指摘事項  ２　口頭指摘事項  ３　助言事項 |  |  |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| **第１　処遇関係**  **１　処遇に関する計画**  （１）入所者個別の処遇計画（施設サービス計画）を作成しているか。  いる  いない    （２）アセスメントは、入所者及びその家族と面接を行う等により、適切に実施しているか。  いる  いない    （３）計画の原案について、サービス担当者会議の開催又は担当者への照会等により意見を求めているか。  いる  いない  （４）計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、入所者の同意を得ているか。  いる  いない  （５）計画の達成状況の把握（モニタリング）を行い、適切な時期に必要に応じて見直しているか。  いる  いない  **２　処遇の実施状況**  （１）日々のサービスについて、具体的な内容や入所者の心身の状況等を記録しているか。  いる  いない  （２）入所者の健康管理  ①　医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、疾病の早期発見、予防等健康保持のための適切な措置をとるよう努めているか。  いる  いない  ②　入所者の健康診断を定期的に実施している場合は、実施状況を記入してください。（前年度から直近まで）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施年月日 | 受診人数/  入所者数 | 実施機関の名称 | 当日受診できなかった  入所者がいた場合の対応 | |  | / |  |  | |  | / |  |  | |  | / |  |  | |  | / |  |  | | □ 処遇に関する（施設サービス）計画  　・入所者又は家族の署名、捺印若しくは電磁的記録により同意があったことがわかるもの  □ サービス提供記録  □ アセスメントの記録  □ モニタリングの記録  □ サービス提供記録  □ 業務日誌  □ 看護日誌  □ 健康診断の記録 |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| ③　入所者の健康管理及び療養上の指導を行うために、医師を配置しているか。  いる（施設職員　嘱託医契約）  いない  ・「いる」場合は、以下に医師の勤務形態等を記入してください。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 医師の氏名及び  医療機関名 | 診療科目 | 定例出勤日 | １回当たりの勤務時間 | 報酬月額 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   （３）緊急時等の対応  ①　入所者の病状の急変等に備えるため、医師及び協力医療機関の協力を得て、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。  □いる  □いない  ②　１年に１回以上、緊急時等の対応方法の見直しを行い、必要に応じて変更を行っているか。   |  |  | | --- | --- | | 直近の見直しを行った日 | 年　　　月 |   （４）協力医療機関等  ①　入所者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関等を定めているか。  いる  いない  　　　　・「いる」場合は、以下に協力医療機関の名称等を記入してください。   |  |  | | --- | --- | | 協力医療機関及び  協力歯科医療機関の名称 | 市長への届出日 | |  | 年　　月　　日 | |  | 年　　月　　日 | |  | 年　　月　　日 | |  | 年　　月　　日 |   ②　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。  □いる  □いない  ③　診療を行う体制を常時確保しているか。  □いる  □いない    ④　入所者の病状が急変した場合等において、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。  □いる  □いない  ※　上記②～④は、令和９年３月31 日までは努力義務  ⑤　協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、当該医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応方法の協議を行っているか。  □いる  □いない  □協力医療機関が第二種協定指定医療機関ではない  （５）入浴  ①　従来型  １週間に２回以上、適切な方法（※）により、入所者を入浴させ、又は清しきしているか。  いる  いない  ※　事前に健康管理を行い、入所者の心身の状況を把握し、入浴することが困難な場合は、清しきを実施する等  　　　②　ユニット型  入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法（※）により、入居者に入浴の機会を提供しているか。  いる  いない  　　　　※　一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設ける等  （６）排せつの介護  ①　入所者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。  いる  いない  ②　おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に交換しているか。  いる  いない   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | おむつ使用者の人数 | | | 交換のタイミング | １日当たりの交換回数 | | | | 常　時 |  | 人 | 定時 ／ 随時  定時・随時併用 | 最高で |  | 回 | | 夜間のみ |  | 人 | 最低で |  | 回 |   （７）褥瘡（じょくそう）の予防  ①　褥瘡のある入所者はいるか。  いる  いない   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 治療中の入所者数 | | 褥瘡のハイリスク者の人数（※） | | |  | 人 |  | 人 |   ※　日常生活自立度が低い入所者等  ②　褥瘡発生予防のための体制を整備しているか。  いる  いない  　　　・「いる」場合は、以下に実施状況を記入してください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 実施内容 | | 実施状況 | | 褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対する褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価 | | 有　無 | | 専任の施設内褥瘡予防対策の担当者(看護師等)の選任 | | 有　無 | | 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームの設置 | | 有　無 | | 施設における褥瘡対策のための指針の整備 | | 有　無 | | 介護職員等に対する褥瘡対策に関する施設内職員継続教育の実施 | | 有　無 | | その他 | 【上記以外に実施している内容を記入してください。】  （例）定期的な体位交換、エアーマットの活用など | |   （８）身体的拘束等の適正化  ①　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体的拘束等適正化検討委員会等）を設置しているか。  いる  いない  ア　委員会は幅広い職種（※）により構成しているか。  ・以下に構成メンバーを記入してください。   |  | | --- | |  |   ※　施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等  イ　３か月に１回以上開催しているか。  いる  いない  ウ　その結果を職員に周知徹底しているか。  いる  いない  ②　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  ③　身体的拘束等の適正化のための職員研修を定期的（年２回以上及び新規職員採用時）に実施しているか。  いる  いない | □ 医師の勤務記録  □ 嘱託医契約書  □ 緊急時の対応マニュアル  □ 対応方法の見直しを行った記録  □ 各協力医療機関との契約（協定）書  □ 協力医療機関に関する届出書（静  岡市介護保険課へ届出）の写し  □ 新興感染症の発生時等の対応方法の協議を行った記録  □ サービス提供記録  □ 業務日誌  □ サービス提供記録  □ 業務日誌  □ サービス提供記録  □ 業務日誌  □ 褥瘡発生予防に関する取組の内容が分かる書類  □ 委員会の名簿  □ 委員会議事録  　・前年度から直近まで  □ 身体的拘束等の適正化のための指針  □ 研修の実施記録  ・前年度から直近まで |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| ④　前年度から現在までに、身体的拘束等を行った入所者はいるか。  いる  いない  　・「いる」場合は、以下に人数を記入してください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 内容 | 人数 | | | 徘徊しないように車椅子やいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 |  | 人 | | 転落しないように、ベッドを体幹や四肢をひも等で縛る。 |  | 人 | | 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。 |  | 人 | | 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 |  | 人 | | 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等を付ける。 |  | 人 | | 車椅子やいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルを付ける。 |  | 人 | | 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。 |  | 人 | | 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。 |  | 人 | | 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。 |  | 人 | | 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。 |  | 人 | | 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 |  | 人 | | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  | 人 |   ⑤　身体的拘束等の実施は、入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合（※）に限っているか。  いる  いない  　　　　※　「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省）  切迫性、非代替性及び一時性の要件すべてを満たしている場合  ⑥　緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断は、身体的拘束等適正化検討委員会等において組織として判断しているか。  いる  いない  　　　　・「いない」場合は、具体的に誰がどのように判断しているか。   |  | | --- | |  |   ⑦　やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、本人、家族等に確認し、記録しているか。  いる  いない  ⑧　身体的拘束等を行った場合は、その様態及び時間、利用者の心身の状況、拘束の理由等を記録しているか。  いる  いない | □ 委員会議事録  ・前年度から直近まで  □ 家族等への確認の記録  □ サービス提供記録  □ 業務日誌 |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| （９）感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止  　　　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（感染対策委員会）を設置しているか。  いる  いない  ア　委員会は幅広い職種（※）により構成しているか。  ・以下に構成メンバーを記入してください。   |  | | --- | |  |   ※　施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等  イ　おおむね３か月に１回以上開催しているか。  いる  いない  ウ　その結果を職員に周知徹底しているか。  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、施設における平常時の対策及び発生時の対応を定めているか。  いる  いない  　　　　※　介護現場における感染対策の手引き（厚生労働省）  ③　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための職員研修を定期的（年２回以上及び新規職員採用時）に行っているか。  いる  いない  ④　感染症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）に行っているか（※）。  いる  いない | □ 委員会の名簿  □ 委員会議事録  ・前年度から直近まで  □ 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のための指針  □ 研修の実施記録  ・前年度から直近まで  □ 訓練の実施記録  ・前年度から直近まで |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| （10）食事  　　①　栄養並びに入所者の心身の状況（嚥下・咀嚼能力等）及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。  いる  いない  ・「いる」場合は、具体的な取組内容を記入してください。   |  | | --- | |  |     　　　②　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（ユニット型：共同生活室）で行われるよう努めているか。  いる  いない  ③　検食の実施及び食事の開始の時間について記入してください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 区分 | 検食時間 | 食事開始時間 | | 朝　食 |  |  | | 昼　食 |  |  | | 夕　食 |  |  |   ④　栄養士等が参加する給食に関する会議（打合せ会等）を開催し、食事内容に検討を加えているか。  いる  いない  ⑤　調理に従事する職員の健康管理（体調等）、衛生管理（着衣、身だしなみ等)を行い、確認・点検結果を記録しているか。  いる  いない  ⑥　調理に従事する職員の保菌検査を定期的に実施しているか。  いる  いない  **３　福祉サービスの質の向上のための措置**  （１）苦情解決  　　　①　苦情解決に関するマニュアルを整備し、職員に周知しているか。  いる  いない  ②　苦情解決責任者及び苦情受付担当者の職・氏名を記入してください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 役割 | 職名 | 氏名 | | 苦情解決責任者 |  |  | | 苦情受付担当者 |  |  |   ③　利用者等に対し苦情解決制度をどのような方法で周知しているか。  ご意見箱の設置　　受付窓口の設置　　ポスターの掲示  パンフレット　　　ホームページ　　　入所のしおり  その他（　　　　　　） | □ 献立表  □ 給食日誌  □ サービス提供記録  □ 検食簿  □ サービス提供記録  □ 給食会議等の記録  ・前年度から直近まで  □ 調理従事者の健康管理、衛生管理の記録  ・前年度から直近まで  □ 検便の実施記録  ・前年度から直近まで  □ 苦情解決規程、対応マニュアル |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| ④　第三者委員の選任及び第三者委員会の設置をしているか。  いる  いない  ⑤　第三者委員にはどのような者を選任しているか記入してください。   |  | | --- | | （例）評議員、監事、社会福祉士、民生･児童委員、大学教授、弁護士等 |   ⑥　第三者委員の氏名・連絡先を、委員本人の同意を得たうえで、施設内掲示等で利用者に周知しているか。  いる  いない  ⑦　第三者委員が受理又は第三者委員に報告した苦情件数を記入してください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 前年度 |  | 件 | | 今年度 |  | 件 |   ⑧　苦情（要望を含む）受付・解決件数を記入してください。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 年度 | 受付件数 | | 解決件数 | | | 前年度 |  | 件 |  | 件 | | 今年度 |  | 件 |  | 件 |   ⑨　苦情の受付・解決の過程が書面で記録されているか。  いる  いない  ⑩　個人情報に関するものを除き、苦情内容及び解決結果の公表を行っているか。  いる  いない  ・「いる」場合、公表方法を記入してください。   |  | | --- | | （例）事業報告書、広報誌、ホームページ等 |   （２）事故発生の防止及び発生時の対応  ①　事故発生防止のための指針を整備し、事故が発生した場合の対応方法を定めているか。  いる  いない  　②　事故の状況及び事故に際してとった処置等を記録しているか。  いる  いない  ③　ヒヤリハットについても記録し、事故発生防止に活用しているか。  いる  いない | □ 第三者委員会の議事録  ・前年度から直近まで  □ 苦情の受付簿  ・前年度から直近まで  □ 苦情申出者への対応記録  ・前年度から直近まで  □ 事故発生の防止のための指針  □ 事故対応マニュアル  □ 事故発生報告書  ・前年度から直近まで  □ ヒヤリハットの記録  ・前年度から直近まで |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| ④　事故発生の防止のための委員会（事故防止検討委員会）を設置し、定期的に開催しているか。  いる  いない  ア　委員会は幅広い職種（※）により構成しているか。  ・以下に構成メンバーを記入してください。   |  | | --- | |  |   ※　施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等  イ　事故等についての改善策を検討し、職員に周知徹底しているか。  いる  いない  　　　⑤　事故発生の防止のための職員研修を定期的（年２回以上及び新規職員採用時）に行っているか。  いる  いない  ⑥　上記①～⑤の措置を適切に実施するための専任の担当者を置いているか。  いる（職名：　　　　　　氏名：　　　　　）  いない  ⑦　事故（死亡事故又は医師の診察を受け、通院又は入院が必要となった事故）が発生した場合に、市及び家族に報告しているか。  いる  いない  　　　　・市に報告した件数を記入してください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 前年度 |  | 件 | | 今年度 |  | 件 |   　　　⑧　損害賠償すべき事故が発生した場合に備え、保険への加入等の対策を講じているか。  いる  いない  　　　　・保険に加入している場合、その内容を記入してください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 契約先 | 契約期間 | 補償内容 | |  |  |  | |  |  |  | | □ 委員会議事録  ・前年度から直近まで  □ 委員会の名簿  □ 再発防止策の検討の記録  □ 研修の実施記録  ・前年度から直近まで  □ 市、家族等への報告記録  ・前年度から直近まで  □ 加入している保険の約款等 |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| （３）虐待の防止  　①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）を設置し、定期的に開催しているか。  いる  いない  ア　委員会は、施設長を含む幅広い職種（※）により構成しているか。  ・以下に構成メンバーを記入してください。   |  | | --- | |  |   ※　事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等  　　　　イ　施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等を検討し、職員に周知徹底（※）しているか。  いる  いない  　　　　※　ただし、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に職員に共有されるべき情報であるとは限らないため、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要  ②　虐待の防止のための指針を整備しているか。  いる  いない  ③　虐待の防止のための職員研修を定期的（年２回以上及び新規職員採用時）に行っているか。  いる  いない  ④　上記①～③の措置を適切に実施するための専任の担当者を置いているか。  いる（職名：　　　 　　　氏名：　　　　　）  いない  ⑤　その他、施設における虐待防止のための取組内容があれば記入してください。   |  | | --- | |  |   （４）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の検討  ①　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の検討する委員会を設置しているか。  いる  いない  委員会は、幅広い職種（※）により構成しているか。  ・以下に構成メンバーを記入してください。   |  | | --- | |  |   ※　施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等  ※　上記（４）は、令和９年３月31 日までは努力義務 | □ 委員会議事録  ・前年度から直近まで  □ 委員会の名簿  □ 虐待の防止のための指針  □ 研修の実施記録  ・前年度から直近まで  □ 委員会議事録  ・前年度から直近まで  □ 委員会の名簿 |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| **４　利用者預かり金の管理**  （１）入所者が所有する金銭等を施設で預かっているか。  いる  いない  　　　・「いる」場合は、以降の①～⑩の設問に回答してください。  　　　①　預かり金の状況を記入してください。   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 預かり人数 | | 預かり金総額 | | １人当たり  最高額 | | １人当たり  最低額 | | |  | 人 |  | 千円 |  | 千円 |  | 千円 |   ②　預かり金の管理に関する規程を定めているか。  いる  いない  ③　預かり内容を明示した保管依頼書を徴し、預かり証等を交付しているか。  いる  いない  　　④　退所の際など預かり金を返却する際は、受領証を受け取っているか。  いる  いない  　　　⑤　③及び④の際は、複数の職員が立ち会うようにしているか。  いる  いない    ⑥　個人別の保管状況を帳簿等に記録しているか。  いる  いない  ⑦　保管状況を施設長等が定期的に（毎月）確認しているか。  いる  いない  ⑧　保管状況を定期的に本人又は家族等に報告しているか。  いる  いない  　　　・「いる」場合は、報告頻度と報告方法を記入してください。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 報告頻度 | | | 報告方法 | | | 年 |  | 回 | |  |   ⑨　預かり金を出金する場合は、入所者の依頼があったことについて、出金依頼書に本人のサインを受ける等により記録し、複数の職員による確認を行っているか。  いる  いない    ⑩　預かっている通帳及び届出印の保管責任者をそれぞれ定めているか。  いる  いない  ・「いる」場合は、保管責任者の職・氏名等を記入してください。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 保管責任者 | | 保管場所 | | 職 | 氏名 | | 通帳 |  |  |  | | 届出印 |  |  |  | | □ 預かり金管理規程  □ 保管依頼書  □ 預かり証の写し  □ 受領証  □ 個人別台帳等  □ 預かり金に係る個人通帳  □ 点検記録  □ 報告を行った記録  □ 出金依頼書 |