

改正後	改正前
<p>別添 老人福祉施設指導監査指針</p> <p>第1 目的 この指導監査指針は、都道府県知事、<u>指定都市市長又は中核市市長</u>（以下「<u>都道府県等</u>」という。）が、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第18条の規定に基づき、<u>養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム</u>（以下「<u>老人福祉施設</u>」という。）の長に対して行う指導監査に関する基本事項を定めることにより、<u>適正な施設運営</u>を図ることを目的とする。</p> <p>第2 指導監査方法等 1. 指導監査の形態等 <u>指導監査は、「一般監査」及び「特別監査」とし、関係者から関係書類等を基に説明を求め面談方式で行う。</u></p> <p>（1）一般監査 一般監査は、原則として<u>3年に1回は、実地に全対象老人福祉施設に対し、別紙「確認項目及び確認文書」に基づき行うこととする。ただし、施設の人員、設備及び運営に関して疑義が生じ詳細を確認する必要があると認めるときは、この限りでない。</u> <u>また、当該監査において問題点等を発見した場合には、原則によらず必要の都度、一般監査を行うこととする。</u> <u>なお、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホーム、指定特定施設入居者生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所である養護老人ホームに対する一般監査は、介護保険施設等指導指針（「介護保険施設等の指導監督について」（平成18年10月23日老発第1023001号）別添1）に基づく指導と併せて行うことができる。</u></p> <p>（2）特別監査 特別監査は、次のいずれかに該当する場合に行うものとする。 ア. <u>施設運営に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき</u> イ. <u>最低基準違反があると疑うに足りる理由があるとき</u></p>	<p>別添 老人福祉施設指導監査指針</p> <p>第1 目的 この指導監査指針は、都道府県知事が、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第18条の規定に基づき、<u>養護老人ホーム又は特別養護老人ホームの長</u>（以下「<u>老人福祉施設</u>」という。）に対して行う指導監査に関する基本事項を定めることにより、<u>適正な事業運営及び施設運営</u>を図ることを目的とする。</p> <p>第2 指導監査方法等 1. 指導監査は、「<u>一般監査</u>」と「<u>特別監査</u>」とし、別紙「<u>主眼事項及び着眼点</u>」に基づき、<u>関係書類を閲覧し関係者からのヒアリング方式で行う。</u> <u>なお、指定介護老人福祉施設である特別養護老人ホームについては、「介護保険施設等の指導監査について」（平成12年5月12日老発第479号老人保健福祉局長通知）による前年度の指導監査の結果、特に重大な運営上の問題点が認められなかった場合は、当該年度における本指針による指導監査を省略して差し支えないものとする。</u></p> <p>（1）一般監査 一般監査は、原則として<u>毎年1回は、実地に全対象老人福祉施設に対し行うこととする。ただし、前年度における一般監査の結果、適正な運営が概ね確保されていると認められる老人福祉施設等については、書面による一般監査の実施が認められるものとする。</u></p> <p>（2）特別監査 特別監査は、次のいずれかに該当する場合に行うものとする。 ア. <u>事業運営及び施設運営に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。</u></p>

ウ. 高齢者虐待の疑いがあるとき  
エ. 一般監査によっても是正の改善がみられないとき  
オ. 正当な理由がなく、一般監査を拒否したとき

2. 指導監査計画等  
(1) 一般監査  
老人福祉施設に対する一般監査の実施に当たっては、監査方針、実施時期及び具体的方法等について実施計画を策定するものとする。  
なお、その際には、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第56条第1項の規定に基づく社会福祉法人に対する一般監査及び介護保険法（平成9年法律第123号）第23条の規定による保険給付に関する文書の提出等及び第24条の規定による介護給付等に関する帳簿書類の提示等及びそれに基づく措置として、介護保険施設及び事業者に対して行う保険給付及び予防給付に係る施設介護サービス費等の内容並びに介護給付等に係る費用の請求に関する指導を行う場合に、その対象となる施設等が同一所在地や近隣に所在する場合は、自治体の担当部署間で調整を行い、施設を運営する法人の状況を踏まえ同日又は連続した日程で全体の実施計画を策定するよう検討すること。

(2) 特別監査  
不正又は著しい不当、最低基準違反等の問題及び高齢者虐待の疑いを有する老人福祉施設を対象に随時適切に実施するものとする。

3. 指導監査の実施通知  
都道府県等は、指導監査の対象となる老人福祉施設を決定したときは、あらかじめ次に掲げる事項を文書により、当該老人福祉施設の長に通知するものとする。  
なお、特別監査については、あらかじめ通知したのでは当該施設の状況を確認することができないと認められる場合は、監査開始時に通知する。

(1) 指導監査の根拠規定  
(2) 指導監査の日時及び場所  
(3) 監査担当者  
(4) 出席者  
(5) 準備すべき書類等

第3 指導監査後の措置  
1. 指導監査結果の通知  
指導監査の結果については、改善を要すると認められた事項について講評を行うものとし、後日文書によって指導の通知を行うものとする。

イ. 最低基準違反があると疑うに足りる理由があるとき。  
ウ. 度重なる一般監査によっても是正の改善がみられないとき。  
エ. 正当な理由がなく、一般監査を拒否したとき。

2. 指導監査計画等  
(1) 一般監査  
老人福祉施設に対する一般監査の実施に当たっては、監査方針、実施時期及び具体的方法等について実施計画を策定するものとする。

(2) 特別監査  
不正又は著しい不当、最低基準違反等の問題を有する老人福祉施設を対象に随時適切に実施するものとする。

3. 指導監査の実施通知  
都道府県等は、指導監査の対象となる老人福祉施設を決定したときは、あらかじめ次に掲げる事項を文書により、当該老人福祉施設に通知するものとする。

(1) 指導監査の根拠規定  
(2) 指導監査の日時及び場所  
(3) 監査担当者  
(4) 出席者  
(5) 準備すべき書類等

第3 指導監査後の措置  
1. 指導監査結果の通知  
指導監査の結果については、改善を要すると認められた事項について講評を行うものとし、後日文書によって指導の通知を行うものとする。

2. 改善報告書の提出

文書で指摘した事項については、改善報告の提出を求めるものとする。

3. 改善命令等

上記1の通知の事項について、改善の措置が講じられない場合は、個々の内容に応じ、老人福祉法第19条の規定により改善命令等所要の措置を講ずるものとする。

4. 改善状況の確認

上記1の改善を要すると認められた事項については、必要の都度、一般監査を実施し、確認するものとする。

第4 その他

都道府県等は、指導監査の状況について、別に定めることにより、厚生労働省老健局総務課介護保険指導室に報告を行うものとする。

2. 改善報告書の提出

文書で指摘した事項については、改善報告の提出を求めるものとする。

3. 改善命令等

上記1の指導監査通知の事項について、改善の措置が講じられない場合は、個々の内容に応じ、老人福祉法第18条の2及び第19条の規定により改善命令等所要の措置を講ずるものとする。

第4 その他

都道府県は、指導監査の状況について、別に定めることにより、厚生省老人保健福祉局企画課介護保険指導室に報告を行うものとする。

別紙

確認項目及び確認文書

確認項目		確認文書
人員	職員の配置 (養第12条) (特第12条、 第56条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者に対し、職員数は適切であるか</li> <li>・必要な専門職が揃っているか</li> <li>・専門職は必要な資格を有しているか</li> </ul>
設備	設備 (養第3条、 第4条、第11条) (特第3条、 第4条、第11条、 第35条、 第55条、第61条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的に沿った仕様になっているか</li> </ul> <p>【目視】</p>
運営	運営規程 (養第7条) (特第7条、 第34条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営における重要事項(別表)について定めているか</li> </ul>
	非常災害対策 (養第8条) (特第8条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害(火災、風水害、地震等)対応に係るマニュアルがあるか</li> <li>・非常災害時の連絡網等は用意されているか</li> <li>・防火管理に関する責任者を定めているか</li> <li>・消火・避難訓練を実施しているか</li> </ul>
	記録 (養第9条) (特第9条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇に関する計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか</li> <li>・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</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務実績表/タイムカード</li> <li>・勤務体制一覧表</li> <li>・職員の資格証</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・平面図</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害時対応マニュアル(対応計画)</li> <li>・運営規程</li> <li>・避難訓練の記録</li> <li>・通報、連絡体制</li> <li>・消防署への届出</li> <li>・消防用設備点検の記録</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録</li> <li>・処遇に関する記録</li> <li>・業務日誌</li> </ul>

別紙

主眼事項及び着眼点(老人福祉施設)

主眼事項	着眼点	根拠法令
第1 適切な入所者処遇の確保	<p>(1) 施設の処遇について、個人の尊厳の保持を旨とし、入所者の意向、希望等を尊重するよう配慮がなされているか。 施設の管理の都合により、入所者の生活を不当に制限していないか。</p> <p>※ (2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しているか。</p> <p>※ なお、記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存しているか。</p> <p>〔 身体拘束禁止の対象となる具体的行為 〕</p> <p>① 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。</p> <p>② 転倒しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る、</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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つける。</p> <p>⑥ 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。</p>	<p>昭41厚令19第2条、平11厚令46第2条</p> <p>平12老発307第4の4の(3)</p> <p>平11厚令46第15条4項</p> <p>平12老発214第4の3の(2)</p> <p>平13老発155の6</p> <p>平13老発155(身体拘束ゼロへの手引き)</p>

			主眼事項	着 眼 点	根拠法令
	しているか	・モニタリングシート			
施設長 (養第 12 条) (特第 6 条、 第 12 条、第 56 条)	・施設長は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か	・施設長の雇用形態が分かる文書 ・施設長の勤務実績表／タイムカード			
入退所 (養第 14 条) (特第 13 条)	・入所者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか ・入所者が居宅において日常生活を営むことができるか、多職種（生活相談員、介護職員、看護職員等）で定期的に協議・検討しているか	・アセスメントシート ・モニタリングシート ・施設サービス計画 ・入所検討委員会会議録		<p>⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。</p> <p>⑧ 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。</p> <p>⑨ 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。</p> <p>⑩ 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。</p> <p>⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p>	
処遇に関する計画 (養第 15 条) (特第 14 条)	・入所者の心身の状況、希望等を踏まえて処遇に関する計画が立てられているか ・処遇に関する計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか ・達成状況に基づき、新たな処遇に関する計画が立てられているか	・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 ・処遇に関する記録	※	<p>(3) 施設の管理者及び従事者は、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るか。 そのため、施設の管理者は、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るか。</p>	平 13 老 発 155 の 2、3
処遇方針 (養第 16 条) (特第 15 条、 第 36 条)	・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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていないか ・身体拘束等の適正化を図っているか（身体拘束を行わない体制づくりを	・身体的拘束廃止に関する（適正化のための）指針 ・身体的拘束の適正化 検討委員会名簿	※	<p>(4) 施設の管理者は、管理者及び各職種の従事者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成しているか。</p> <p>改善計画に盛り込むべき内容</p> <p>① 施設内の推進体制</p> <p>② 介護の提供体制の見直し</p> <p>③ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き</p> <p>④ 施設の設定等の改善</p> <p>⑤ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み</p> <p>⑥ 入所者の家族への十分な説明</p> <p>⑦ 身体拘束廃止に向けての数値目標</p>	平 13 老 発 155 の 3、5

	進める策を講じているか) ・やむを得ず身体拘束をしている場合、家族等に確認をしているか	・身体的拘束の適正化検討委員会 議事録 ・(身体拘束がある場合) 入所者の記録、家族への確認書		主眼事項	着 眼 点	根拠法令
介護 (特第 18 条、 第 37 条、第 57 条、第 62 条)	・入浴回数は適切か、褥瘡予防体制は整備されているか	・サービス提供記録／業務日誌		1 入所者処遇の充実	(1) 処遇計画は、適切に策定されているか。 ア 処遇計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び入所者本人等の希望に基づいて策定されているか。 また、処遇計画は、入所後、適切な時期に、ケース会議の検討結果等を踏まえたうえで策定され、必要に応じて見直しが行われているか。 イ 処遇計画は医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て策定され、かつその実践に努めているか。 ウ 入所者の処遇記録等は整備されているか。	昭 41 厚令 19 第 17 条、平 11 厚令 46 第 14 条
入所者の入院期間中の取扱い (特第 22 条)	・概ね 3 か月以内に退院することが明らかに見込まれるときに適切な便宜を供与しているか	・サービス提供記録／業務日誌				昭 41 厚令 19 第 9 条、平 11 厚令 46 第 9 条 2 項
緊急時等の対応 (特第 22 条の 2)	・緊急時対応マニュアル等が整備されているか ・緊急事態が発生した場合、速やかに配置医師と連携をとっているか	・緊急時対応マニュアル ・サービス提供記録			(2) 機能訓練が、必要な者に対して適切に行われているか。	昭 41 厚令 19 第 17 条第 2 項 平 11 項令 46 第 20 条
勤務体制の確保等 (養第 23 条) (特第 24 条、 第 40 条)	・職員の勤務体制が定められているか ・サービス提供は施設の職員によって行われているか(養護老人ホームを除く) ・入所者の処遇に直接影響する業務を委託していないか(同上) ・資質向上のために研修の機会を確保しているか ・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るか ・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか	・雇用の形態(常勤・非常勤)がわかる文書 ・研修計画、実施記録 ・方針、相談記録		※	(3) 適切な給食を提供するよう努められているか。 ア 必要な栄養所要量が確保されているか。 イ 嗜好調査、残食(菜)調査、検食等が適切になされており、その結果等を献立に反映するなど、工夫がなされているか。 ウ 入所者の身体状態に合わせた調理内容になっているか。 エ 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっているか。 特に、夕食時間については、午後 6 時以降とすることが望ましいが早くても午後 5 時以降となっている。 オ 保存食は、一定期間(2 週間)適切な方法(冷凍保存)で保管されているか。また、原材料について	昭 41 厚令 19 第 14 条、平 11 厚令 46 第 17 条 平 12 老発 214 第 4 の 5 の (6) 平 8 社援施 117

業務継続計画の策定等 (養第 23 条の 2) (特第 24 条の 2)	・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画(業務継続計画)の策定及び必要な措置を講じているか ・職員に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか ・計画の見直しを行っているか	・業務継続計画 ・研修及び訓練計画、実施記録		もすべて保存されているか。	
定員の遵守 (特第 25 条、第 41 条)	・入所定員又はユニットごとの入居定員を上回っていないか	・業務日誌 ・国保連への請求書控え			
衛生管理等 (養第 24 条) (特第 26 条)	・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか ・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講じているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を 3 か月に 1 回開催しているか ・職員の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか	・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録 ・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 ・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及び訓練の記録		カ 食器類の衛生管理に努めているか。  キ 給食関係者の検便は適切に実施されているか。  (4) 適切な入浴等の確保がなされているか。 入所者の入浴又は清拭(しき)は、1 週間に少なくとも 2 回以上行われているか。特に、入浴日が行事日・祝日等に当たった場合、代替日を設けるなど週 2 回の入浴等が確保されているか。  (5) 入所者の状態に応じた排泄及びおむつ交換が適切に行われているか。 排泄の自立についてその努力がなされているか。トイレ等は入所者の特性に応じた工夫がなされているか。また、換気、保温及び入所者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。  (6) 衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めているか。  ※ (7) 医学的管理は、適切に行われているか。 ア 定期の健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われているか。	根拠法令 昭 41 厚令 19 第 16 条、平 11 厚令 46 第 26 条第 1 項  平 12 老発 307 第 4 の 2 の (3)、平 12 老発 214 第 4 の 9 の (5)  昭 41 厚令 19 第 17 条第 4 項、 平 11 厚令 46 第 16 条 2 項  平 11 厚令 46 第 16 条第 3 項、第 4 項  昭 41 厚令 19 第 16 条、平 11 厚令 46 第 26 条第 1 項  昭 41 厚令 19 第 16 条、平 11 厚令 46 第 21 条第 1 項、第
秘密保持等 (養第 26 条) (特第 28 条)	・個人情報の利用に当たり、入所者及び家族から同意を得ているか ・退職者を含む、職員が入所者の秘密を保持することを誓約しているか	・個人情報同意書 ・職員の秘密保持誓約書			
苦情処理 (養第 27 条) (特第 29 条)	・苦情受付の窓口があるか ・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか ・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか	・苦情の受付簿 ・苦情者への対応記録 ・苦情対応マニュアル			

<p>事故発生の防止及び発生時の対応 (養第 29 条) (特第 31 条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか</li> <li>・市町村、家族等に報告しているか</li> <li>・事故状況、対応経過が記録されているか</li> <li>・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか</li> <li>・再発防止のための取組を行っているか</li> <li>・事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行っているか</li> <li>・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生の防止のための指針</li> <li>・事故対応マニュアル</li> <li>・市町村、家族等への報告記録</li> <li>・再発防止策の検討の記録</li> <li>・ヒヤリハットの記録</li> <li>・事故発生防止のための委員会議事録</li> <li>・研修の記録</li> <li>・担当者を設置したことが分かる文書</li> </ul>		<p>養護老人ホームにおいては年2回以上の健康診断が行われているか。</p>	<p>26 条第 2 項 昭 41 厚令 19 第 15 条</p>
<p>虐待の防止 (養第 30 条) (特第 31 条 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、職員に周知しているか</li> <li>・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか</li> <li>・職員に対して虐待の発生・再発防止の研修を実施しているか</li> <li>・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会の開催記録</li> <li>・虐待の発生・再発防止の指針</li> <li>・研修計画、実施記録</li> <li>・担当者を設置したことが分かる文書</li> </ul>	<p>主眼事項</p>	<p>着 眼 点</p>	<p>根拠法令</p>
<p>注 1) (養第〇条) は養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 (昭和 41 年厚生省令第 19 号) の該当条項  注 2) (特第〇条) は特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 (平成 11 年厚生省令第 46 号) の該当条項  注 3) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令 (令和 3 年厚生労働省令第 9 号) 附則により施行期日の定めがある事項に係る確認項目及び確認文書の取扱いは次のとおりとする。  ア 「勤務体制の確保等」のうち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に係る事項、「業務継続計画の策定等」、「衛生管理等」のうち訓練の記録に係る事項、「虐待の防止」</p>			<p>※</p>	<p>イ 施設の種別、入所定員の規模別に応じて、必要な医師、嘱託医がおかれているか。(必要な日数、時間が確保されているか。)また、個々の入所者の身体状態・症状等に応じて、医師、嘱託医による必要な医学的管理が行われ、看護婦等への指示が適切に行われているか。</p> <p>ウ 特別養護老人ホームにおいて、入院治療を必要とする入所者のために、1 以上の協力病院を定めているか。</p> <p>(8) レクリエーションの実施等が適切になされているか。</p> <p>(9) 家族との連携に積極的に努めているか。また、入所者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</p> <p>(10) 苦情を受け付けるための窓口を設置するなど苦情解決に適切に対応しているか。</p> <p>※ (11) 実施機関との連携が図られているか。</p> <p>(12) 入所者の負担により、当該施設の職員以外の者による介護を受けさせていないか。</p> <p>※ (13) 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きについて、入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、同意を得て代行しているか。 特に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後はその都度本人に確</p>	<p>昭 41 厚令 19 第 12 条、平 11 厚令 46 第 12 条、第 21 条第 1 項</p> <p>平 11 厚令 46 第 27 条第 1 項</p> <p>昭 41 厚令 19 第 17 条第 5 項、平 11 厚令 46 第 19 条第 1 項</p> <p>平 11 厚令 46 第 18 条、第 19 条第 3 項</p> <p>平 11 厚令 46 第 29 条</p> <p>平 11 厚令 46 第 16 条第 7 項</p> <p>平 11 厚令 46 第 19 条第 2 項</p> <p>平 12 老発 214 第 4 の 7 の (2)</p>



令和6年4月1日より適用（令和6年3月31日までは努力義務）  
 イ「事故発生の防止及び発生時の対応」のうち担当者の設置に係る事項  
 令和3年10月1日より適用（令和3年9月30日までは努力義務）

認を得ているか。また、その経過を記録しているか。

主眼事項	着 眼 点	根拠法令
※	(14) 特別養護老人ホームの入所者について病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後概ね3月以内の退院が明らかに見込まれるときは、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、退院後再び当該特別養護老人ホームに入所できるようにしているか。	平 11 厚令 46 第 22 条
2 入所者の生活環境等の確保	施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。 ア 入所者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。 イ 居室等の設備及び運営基準にあった構造になっているか。 また、障害に応じた配慮がなされているか。  ウ 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされているか。	昭 41 厚令 19 第 3 条, 第 4 条, 第 10 条, 第 11 条, 平 11 厚令 46 第 3 条, 第 4 条, 第 10 条, 第 11 条
3 自立、自活等への支援援助	入所者個々の状況等を考慮し、施設種別ごとの特性に応じた自立、自活等への援助が行われているか。	昭 41 厚令 19 第 2 条, 第 17 条 平 11 厚令 46 第 2 条, 第 16 条

別表				主眼事項	着 眼 点	根拠法令
	養護老人ホーム (養第7条)	特別養護老人ホーム (特第7条) 地域密着型特別養護老人ホーム(第59条準用)	ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム(特第34条) ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム(第63条準用)	第2 社会福祉 施設運営の 適正実施の 確保	健全な環境のもとで、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運営を行うよう努めているか。	昭41厚令19第2条、平11厚令46第2条第1項
運営規程	1. 施設の目的及び運営の方針 2. 職員の職種、数及び職務の内容 3. 入所定員 4. 入所者の処遇の内容 5. 施設の利用に当たっての留意事項 6. 非常災害対策 7. 虐待の防止のための措置に関する事項 8. その他施設の運営に関する重要事項	1. 施設の目的及び運営の方針 2. 職員の職種、数及び職務の内容 3. 入所定員 4. 入所者の処遇の内容及び費用の額 5. 施設の利用に当たっての留意事項 6. 緊急時等における対応方法 7. 非常災害対策 8. 虐待の防止のための措置に関する事項 9. その他施設の運営に関する重要事項	1. 施設の目的及び運営の方針 2. 職員の職種、数及び職務の内容 3. 入居定員 4. ユニットの数、ユニットごとの入居定員 5. 入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額 6. 施設の利用に当たっての留意事項 7. 緊急時等における対応方法 8. 非常災害対策 9. 虐待の防止のための措置に関する事項 10. その他施設の運営に関する重要事項	1 施設の運営管理体制の 確立	(1) 入所定員及び居室の定員を遵守しているか。  (2) 必要な諸規程は、整備されているか。 管理規程、経理規程等必要な規程が整備され、当該規程に基づいた適切な運用がなされているか。  (3) 施設運営に必要な帳簿は整備されているか。  (4) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。  (5) 施設の職員は、専ら当該施設の職務に従事しているか。  (6) 施設長に適任者が配置されているか。 ア 施設長の資格要件は満たされているか。 イ 施設長は専任者が確保されているか。 ウ 施設長がやむなく他の役職を来務している場合は、施設の運営管理に支障が生じないような体制が	昭41厚令19第10条, 第11条第3項第1号, 第13条、平11厚令46第10条第11条第3項第1号, 第25条  昭41厚令19第7条、平11厚令46第7条  昭41厚令19第9条、平11厚令46第9条  昭41厚令19第12条、平11厚令46第12条  昭41厚令19第6条、平11厚令46第6条  昭41厚令19第5条第1項、平11厚令46第5条第1項, 第23条
注) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第9号)附則により施行期日の定めがある「虐待の防止のための措置に関する事項」については、令和6年4月1日より適用(令和6年3月31日までは努力義務)						

		とられているか。	
主眼事項	着 眼 点	根拠法令	
※	(7) 生活相談員の資格要件は満たされているか。	昭 41 厚令 19 第 5 条第 2 項、 平 11 厚令 46 第 5 条第 2 項	
※	(8) 特別養護老人ホームにおいて、機能訓練指導員の資格要件は満たされているか。	平 11 厚令 46 第 5 条第 3 項	
	(9) 育児休業、産休等代替職員は確保されているか。		
	(10) 施設設備は、適正に整備されているか。 また、建物、設備の維持管理は適切に行われているか。	昭 41 厚令 19 第 3 条, 第 4 条, 第 10 条, 第 11 条、平 12 厚令 46 第 3 条, 第 4 条, 第 10 条, 第 11 条	
	(11) 運営費は適正に運用され、弾力運用も適正に行われているか。 ア 施設の運営が適正に行われた上で、運営費の弾力運用が行われているか。 イ 運用収入の本部会計への繰入額は妥当であるか。また、その積算根拠は明確にされているか。 ウ 繰越金は、優先的に各種引当金に充てられているか。 エ 繰越金及び引当金は、安全確実な方法で管理運用されているか。 また、取り崩し等についての県（市）への協議は適正に行われているか。	平 5 社援施 39、平 5 社援 施 40	

	主眼事項	着 眼 点	根拠法令
	2 必要な職員の確保と職員処遇の充実	<p>(12) 高額繰越金等を有している場合、入所者処遇等に必要改善を要するところはないか。  高額繰越金等を有している場合及び当期繰越金等が運営費の収入決算額の5%以上の施設について、設備、職員処遇、入所者処遇に改善を要するところはないか。</p> <p>(13) 施設設備を地域に開放し、地域との連携が深められているか。</p> <p>(1) 労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。  ア 労働基準法等関係法規は、遵守されているか。  イ 職員への健康診断等健康管理は、適正に実施されているか。</p> <p>(2) 業務体制の確立と業務省力化の推進のための努力がなされているか。</p> <p>(3) 職員研修等資質向上対策について、その推進に努めているか。</p> <p>(4) 職員の確保及び定着化について積極的に取り組んでいるか。</p>	<p>平 5 社援施 39、平 5 社援施 40</p> <p>平 11 厚令 46 第 30 条</p> <p>労働基準法等</p> <p>平 12 老発 307 第 4 の 2 の (2)、平 12 老発 214 第 4 の 9 の (4)</p> <p>平 11 厚令 46 第 24 条第 1 項、平 12 老発 307 第 3 の 1、平 12 老発 214 第 3 の 1、第 4 の 11</p> <p>平 11 厚令 46 第 24 条第 3 項</p>
	3 防災対策の充実強化	<p>防災対策について、その充実強化に努めているか。  ア 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、</p>	昭 41 厚令 19 第 8 条、平 11

		<p>非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備され、また、これらの設備について専門業者により定期的に点検が行われているか。</p> <p>イ 非常時の際の連絡・避難体制及び地域の協力体制は、確保されているか。</p> <p>ウ 消火訓練及び避難訓練は、消防機関に消防計画を届出の上、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施され、そのうち1回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練が実施されているか。</p> <p>※ エ 特別養護老人ホームについては、夜勤動者とは別に管理宿直者が配置されているか。</p> <p>※4 秘密保持 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いないか。また、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき措置を講じているか。</p> <p>※5 事故発生時の対応 事故発生時の対応を適切に行っているか。</p> <p>ア 入所者の処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡するとともに必要な措置を講じているか。</p> <p>イ 入所者の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るか。</p> <p>ウ 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。</p>	<p>厚令 46 第 8 条、平 12 老発 307 第 1 の 7、平 12 老発 214 第 1 の 7</p> <p>平 12 老発 214 第 4 の 11 の (2)</p> <p>平 11 厚令 46 第 28 条第 1 項 平 11 厚令 46 第 28 条第 2 項</p> <p>平 11 厚令 46 第 31 条第 1 項</p> <p>平 11 厚令 46 第 31 条第 2 項 平 11 老発 214 第 4 の 17 の (3)</p>
<p>(注) 上記の主眼事項及び着眼点は、社会福祉施設の共通事項に老人福祉施設固有の事項を追加したものである。(追加事項等は「※」で表示。)</p>			