

軽費老人ホーム（A型） 自主点検表

法 人 名	
法人代表者職・氏名	
施 設 名	
所 在 地	
電話番号・FAX番号	
施設長氏名	
認可（届出）年月日	
特定施設届出年月日	
定 員	
記入者職・氏名	
記入年月日	

- 1 人員基準
- 2 設備基準
- 3 運営基準（基本的事項）
- 4 運営基準（具体的事項）
- 5 防災・防犯（不審者）対策
- 6 届出等

◎ 添付資料

一般監査を受ける際は、自主点検表の添付資料として作成し、提出してください。

- （１）職員等の状況（別紙１）
- （２）入（退）所者の状況（別紙２）
- （３）委員会等状況（別紙３）
- （４）施設平面図（任意様式）

自主点検表について

1 自主点検表の目的

この自主点検表は下記の条例等に基づき作成しています。本自主点検表を用いて軽費老人ホーム自身が、施設の管理・運営が適正であるか、また、福祉サービスは適切であるか点検・評価を行うことにより、各種基準の遵守の徹底と、より質の高いサービスの提供に役立てていただくことを目的としています。

2 点検等の方法

各項目の「評価事項」に対して、次の区分により、「評価」欄に自主点検した結果を記入します。

※黄色で着色してある箇所を記入します。

- (1) 各項目の「評価事項」に対して、次の区分により、「評価」欄に自主点検した結果を記入します。

できている	・・・	A
一部できている	・・・	B
できていない	・・・	C
該当しない	・・・	=

- (2) 各項目の□については、当施設が該当する場合に、塗りつぶします。

該当する	・・・	■
該当しない	・・・	□

3 摘要欄の表記

「法」社会福祉法(昭和26年法律第45号)

「条」前橋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24年前橋市条例第48号)

附則第10条の規定により本則(ケアハウスの基準)を準用する場合は、(附則第10条)と表記します。

「省」軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成20年厚生労働省令第107号)

「通」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)

1 人員基準 (A型)

項目	評価事項	評価	適用
1 基本方針	(1) 無料又は低額な料金で、高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入所させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、健康管理、社会生活上の便宜の供与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目指して運営していますか。	()	「条」附則第3条 「省」附則第3条
	(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。	()	
	(3) 地域や家庭との結びつ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。	()	
	(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。	()	
2 人員に関する基準 (1) 職員の専従	① 職員は、専ら当該軽費老人ホームの職務に従事する者を充てていますか。 ※ ただし、入所者に提供するサービスに支障がない場合を除く。 (参考) 「省」第6条は、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、当該軽費老人ホーム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差し支えないこと。 なお、ただし書の規定は、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、適用すべきではなく、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適用すること。	()	「条」第7条（附則第10条） 「省」第6条（附則第10条） 「通」第1-5

項目	評 価 事 項	評価	適 用										
(2) 施設長	① 施設長は、専らその職務に従事する常勤の者ですか。 ※ 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る。 <table border="1"> <tr> <td>兼務の有無</td><td>兼務先</td></tr> <tr> <td>有 ・ 無</td><td></td></tr> </table> ② 施設長資格を有していますか。 <table border="1"> <tr> <td>☐</td><td>社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>社会福祉事業に2年以上従事した者</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>これらと同等以上の能力を有すると認められる者 (厚生労働大臣指定の講習会を履修した者)</td></tr> </table> (参考)社会福祉法第19条第1項 (1) 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者(当該科目を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。) (2) 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者 (3) 社会福祉士 (4) 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者 (5) 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの	兼務の有無	兼務先	有 ・ 無		☐	社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当	☐	社会福祉事業に2年以上従事した者	☐	これらと同等以上の能力を有すると認められる者 (厚生労働大臣指定の講習会を履修した者)	()	「条」第6条(附則第10条)及び附則第6条 「省」第5条(附則第10条)及び附則第6条 「通」第1-4及び第3-1 ・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)
兼務の有無	兼務先												
有 ・ 無													
☐	社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当												
☐	社会福祉事業に2年以上従事した者												
☐	これらと同等以上の能力を有すると認められる者 (厚生労働大臣指定の講習会を履修した者)												
(3) 生活相談員	① 入所者の数が170以下の場合には常勤換算方法で1以上、入所者の数が170を超える場合は常勤換算方法で2以上配置していますか。 <table border="1"> <tr> <td>生活相談員氏名</td><td>資格名</td><td>資格証番号等</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </table> ② 1人以上を、主任生活相談員としていますか。 ※ 他の社会福祉施設等に併設されていない軽費老人ホームA型で、入所者の数が50以下の場合には、主任生活相談員を配置しないことができる。 ② 常勤の生活相談員(主任生活相談員が配置されている場合は、当該主任生活相談員)を1人以上配置していますか。 ③ 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又は同等以上の能力を有すると認められる者を配置していますか。 ④ 他の事業所の職務を同時並行的に行っていませんか。 ※ 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、他の事業所の職務を同時並行的に行うことは認められない。 ※ 当該軽費老人ホーム及び他の事業所の職務に従事する時間帯を明確に区分した上でそれぞれの職務に従事することは差し支えないが、その場合、当該軽費老人ホームにおいては、非常勤の扱いとなるため、留意すること。	生活相談員氏名	資格名	資格証番号等							() () () () ()	「条」第6条(附則第10条)、第7条(附則第10条)及び附則第6条 「省」第5条(附則第10条)、第6条(附則第10条)及び附則第6条 「通」第1-4、第1-5及び第3-1	
生活相談員氏名	資格名	資格証番号等											

項目	評価事項	評価	適用													
(4) 介護職員	① 介護職員を、入所者の数に応じ次のとおり配置していますか。	()	「条」第7条（附則第10条）及び附則第6条 「省」第6条（附則第10条）及び附則第6条 「通」第1-5、第3-1及び第7-3													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>入所者の数</th><th>必要数 (常勤換算方法)</th><th>配置員数</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80以下</td><td>4以上</td><td></td></tr> <tr> <td>80超～200以下</td><td>4に入所者数が80を超えて20又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</td><td></td></tr> <tr> <td>200超</td><td>10に実情に応じた適当数を加えて得た数</td><td></td></tr> </tbody> </table>			入所者の数	必要数 (常勤換算方法)	配置員数	80以下	4以上		80超～200以下	4に入所者数が80を超えて20又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上		200超	10に実情に応じた適当数を加えて得た数		
	入所者の数			必要数 (常勤換算方法)	配置員数											
	80以下			4以上												
80超～200以下	4に入所者数が80を超えて20又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上															
200超	10に実情に応じた適当数を加えて得た数															
② 介護職員のうち1人を常勤の主任介護職員としていますか。	()															
③ 他の事業所の職務を同時並行的に行っていませんか。 ※ 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、他の事業所の職務を同時並行的に行うことは認められない。 ※ 当該軽費老人ホーム及び他の事業所の職務に従事する時間帯を明確に区分した上でそれぞれの職務に従事することは差し支えないが、その場合、当該軽費老人ホームにおいては、非常勤の扱いとなるため、留意すること。	()															
(5) 看護職員	① 入所者の数が130以下の場合は常勤換算方法で1以上、入所者の数が130を超える場合は常勤換算方法で2以上配置していますか。	()														
	② 看護職員のうち1人以上は常勤の者を配置していますか。	()														
(6) 栄養士	① 1人以上、常勤の栄養士を配置していますか。 ※ 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場合は、置かないことができる。	()														
(7) 事務員	① 2人以上の事務員を配置していますか。 ※ 併設する特別養護老人ホームの事務員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場合は、置かないことができる。	()														
	② 事務員のうち1人(入所定員が110人を超える場合は2人)は常勤の者を配置していますか。	()														
(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。	()														
	医師氏名															
	医療機関名															
	診療科															
	契約年月日															
	勤務日(曜日等)															
	勤務時間															
	※ 併設する特別養護老人ホームの医師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場合は、置かないことができる。															

項目	評価事項	評価	適用					
(8) 医師(続き)	② 契約どおりの勤務が行われていますか。	()						
	③ 勤務の状況及び健康管理の内容については、出勤簿や医務日誌等に記録されていますか。	()						
(9) 調理員その他の職員	① 当該施設の実情に応じた適当数を配置していますか。 ※ 併設する特別養護老人ホームの調理員その他の職員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場合は、置かないことができる。 ※ 調理業務の全部を委託する場合は、調理員を置かないことができる。	()						
(10) 宿直勤務等	① 1以上の職員が宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。)を行っていますか。	()						
(11) 指定(介護予防)特定施設入居者生活介護等を行う場合【参考】	指定(介護予防)特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行う場合の配置数は、以下のとおり。 ※ 一般入所者とは、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受けていない入所者。 【生活相談員】 ① 入所者の数が170を超える場合は、1以上 【介護職員】 ① ア 一般入所者の数が20以下の場合は、常勤換算方法で、1以上 イ 一般入所者の数が20を超えて30以下の場合は、常勤換算方法で、2以上 ウ 一般入所者の数が30を超えて40以下の場合は、常勤換算方法で、3以上 エ 一般入所者の数が40を超えて80以下の場合は、常勤換算方法で、4以上 オ 一般入所者の数が80を超えて200以下の場合は、常勤換算方法で、4に一般入所者の数が80を超えて20又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 カ 一般入所者の数が200を超える場合は、常勤換算方法で、10に実情に応じた適当数を加えて得た数 ② 一般入所者の数が40を超える場合は、介護職員のうち1人を主任介護職員とすること。 【看護職員】 ① 一般入所者の数が130以下の場合は、1以上 ② 一般入所者の数が130を超える場合は、2以上							
(12) その他	① 人員配置の要件における入所者及び一般入所者の数は、前年度の平均値としていますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>前年度の入所者数(平均値)</td><td></td><td>人</td></tr> <tr> <td>前年度の一般入所者数(平均値)</td><td></td><td>人</td></tr> </table>	前年度の入所者数(平均値)		人	前年度の一般入所者数(平均値)		人	()
前年度の入所者数(平均値)		人						
前年度の一般入所者数(平均値)		人						

項目	評価事項	評価	適用
3 勤務体制の確保	(1) 入所者に対して、適切なサービスを提供できるよう職員の勤務体制を定めていますか。	()	「条」第25条 (附則第10条) 「省」第24条 (附則第10条) 「通」第5-11
	(2) 原則として月ごとに勤務表を作成し、職員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、生活相談員・介護職員等の配置、施設長との兼務関係等を明確にしていますか。	()	
	(3) 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ていますか。	()	
	(4) 職員の資質向上のため、積極的に研修の機会を確保していますか。	()	
	☐ 職員が研修に参加できる体制を整えている ☐ 参加者に偏りが無い ☐ 不参加の職員にも研修内容を周知している ☐ 研修の実施記録を作成している		
	(5) 介護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。	()	
	(6) 新たに採用した従業者(医療・福祉関係の資格を有さない者)に対しては、採用後1年以内に認知症介護基礎研修を受講させていますか。	()	
	(7) 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(セクシャルハラスメント)又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの(パワーハラスメント)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。	()	
	☐ ハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発している ☐ 相談(苦情を含む。)に応じるための窓口及び担当者をあらかじめ定め、従業者に周知・啓発している		
	※ カスタマーハラスメントの防止のために、雇用管理上の配慮を行うことが望ましい。		

2 設備基準

項目	評価事項	評価	適用								
1 居室	(1) 一居室の定員は、原則として1人としていますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>居室の状況</td><td>居室数</td><td>1室あたり面積</td><td>基準</td></tr> <tr> <td>1人部屋</td><td></td><td></td><td>6.6㎡以上 (収納設備除く)</td></tr> </table>	居室の状況	居室数	1室あたり面積	基準	1人部屋			6.6㎡以上 (収納設備除く)	()	「条」第5条（附則第10条）、第9条（附則第10条）、附則第3条及び附則第5条「省」第4条（附則第10条）、第8条（附則第10条）、附則第3条及び附則第5条「通」第2-1、第7-2
居室の状況	居室数	1室あたり面積	基準								
1人部屋			6.6㎡以上 (収納設備除く)								
	(2) 居室を地階に設けていませんか。	()									
	(3) 洗面所、便所、収納設備及び簡易調理設備を設けていますか。	()									
	(4) ブザー等緊急の連絡に必要な設備を設けていますか。	()									
2 浴室	(1) 浴室、脱衣所は、プライバシーが配慮されたものになっていますか。 (2) 入所者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するための設備を設けていますか。	() ()									
3 便所	(1) プライバシーが配慮されたものとなっていますか。	()									
4 医務室	(1) 医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第2項に規定する診療所となっていますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>診療所開設許可</td><td>年 月 日</td></tr> </table>	診療所開設許可	年 月 日	() ()							
診療所開設許可	年 月 日										
5 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。 (2) 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。	() ()									
6 消火設備等	(1) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(スプリンクラー設備、火災報知設備等)を設けていますか。	()									
7 その他	(1) 軽費老人ホームの設備は、専ら当該軽費老人ホームの用に供するものとなっていますか。 ※ 入所者に提供するサービスに支障がない場合には、この限りではない。	() ()									

3 運營基準（基本的事項）

項目	評 価 事 項	評価	適 用																
1 運営規程	(1) 次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めていますか。 <table><tr><td>☐</td><td>施設の目的及び運営の方針</td></tr><tr><td>☐</td><td>職員の職種、数及び職務内容</td></tr><tr><td>☐</td><td>入所定員</td></tr><tr><td>☐</td><td>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</td></tr><tr><td>☐</td><td>施設の利用にあたっての留意事項</td></tr><tr><td>☐</td><td>非常災害対策</td></tr><tr><td>☐</td><td>虐待の防止のための措置に関する事項</td></tr><tr><td>☐</td><td>その他施設の運営に関する重要事項(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拘束等を行う際の手続き等)</td></tr></table>	☐	施設の目的及び運営の方針	☐	職員の職種、数及び職務内容	☐	入所定員	☐	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	☐	施設の利用にあたっての留意事項	☐	非常災害対策	☐	虐待の防止のための措置に関する事項	☐	その他施設の運営に関する重要事項(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拘束等を行う際の手続き等)	()	「条」第8条（附則第10条） 「省」第7条（附則第10条） 「通」第1-6
☐	施設の目的及び運営の方針																		
☐	職員の職種、数及び職務内容																		
☐	入所定員																		
☐	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																		
☐	施設の利用にあたっての留意事項																		
☐	非常災害対策																		
☐	虐待の防止のための措置に関する事項																		
☐	その他施設の運営に関する重要事項(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拘束等を行う際の手続き等)																		
2 定員の遵守	(1) 入所定員及び居室の定員を超えて入所させていませんか。 ※ 災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合はこの限りではない。	()	「条」第26条（附則第10条） 「省」第25条（附則第10条）																
3 協力医療機関等	(1) 入所者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関を定めていますか。 <table><tr><td>協力医療機関名</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>所在地</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>診療科目</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>施設からの距離</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	協力医療機関名				所在地				診療科目				施設からの距離				()	「条」第28条（附則第10条） 「省」第29条（附則第10条） 「通」第5-14
協力医療機関名																			
所在地																			
診療科目																			
施設からの距離																			
	(2) 協力医療機関を定めるに当たっては、次の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めていますか。 <table><tr><td>☐</td><td>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</td></tr><tr><td>☐</td><td>軽費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</td></tr></table>	☐	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	☐	軽費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	()													
☐	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																		
☐	軽費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																		
	(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の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。	()																	
	(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項に規定する第二種協定指定医療機関(「第二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。)の発生時等の対応を取り決めるよう努めていますか。	()																	
	(5) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。	()																	

項目	評価事項	評価	適用												
3 協力医療機関等(続き)	(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、退院が可能となった場合においては、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努めていますか。 (7) 協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。 <table border="1"> <tr> <td>協力歯科医療機関名</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>所在地</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>施設からの距離</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	協力歯科医療機関名				所在地				施設からの距離				()	
協力歯科医療機関名															
所在地															
施設からの距離															
4 掲示	(1) 施設の見やすい場所に、次の重要事項の掲示をしていますか。 <table border="1"> <tr> <td>☐</td><td>運営規程の概要</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>職員の勤務の体制</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>協力医療機関</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>利用料</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>その他サービスの選択に資すると認められる重要事項</td></tr> </table> ※ 重要事項を記載したファイル等を入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で軽費老人ホーム内に備え付けることで、掲示に代えることができる。 (2) 原則として、(1)の重要事項をインターネット上で公表していますか。	☐	運営規程の概要	☐	職員の勤務の体制	☐	協力医療機関	☐	利用料	☐	その他サービスの選択に資すると認められる重要事項	()	「条」第29条(附則第10条) 「省」第28条(附則第10条) 「通」第5-15		
☐	運営規程の概要														
☐	職員の勤務の体制														
☐	協力医療機関														
☐	利用料														
☐	その他サービスの選択に資すると認められる重要事項														
5 秘密保持等	(1) 職員が正当な理由がなく業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らさないよう必要な措置を講じていますか。 (2) 職員であった者が、正当な理由がなく業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らさないよう必要な措置を講じていますか。	()	「条」第30条(附則第10条) 「省」第29条(附則第10条) 「通」第5-16												
6 広告	(1) 広告をする場合、内容が虚偽又は誇大なものになっていませんか。	()	「条」第31条(附則第10条)他												
7 利用料の受領	(1) 入所者から利用料として支払いを受けているのは、以下の費用のみですか。 <table border="1"> <tr> <td>☐</td><td>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。)</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>生活費(食材料費及び共用部分に係る光熱水費に限る。)</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>居室に係る光熱水費</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>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</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>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</td></tr> </table>	☐	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。)	☐	生活費(食材料費及び共用部分に係る光熱水費に限る。)	☐	居室に係る光熱水費	☐	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	☐	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	()	「条」附則第7条 「省」附則第7条 「通」第5-3及び第7-4 ・前橋市軽費老人ホームの生活費の上限額の改定について(令和6年7月17日前長)		
☐	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。)														
☐	生活費(食材料費及び共用部分に係る光熱水費に限る。)														
☐	居室に係る光熱水費														
☐	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														
☐	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														

項目	評価事項	評価	適用
7 利用料の受領(続き)	(2) (1)の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ていますか。	()	
	(3) 生活費は、地域の実情、物価の変動その他の事情を勘案して市長が定める額を上限額としていますか。	()	
	(4) 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を徴収する場合において、その費用は以下に該当しますか。	()	
	☐ 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。)		
	☐ 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		
	(5) 以下の費用については、入所者から徴収していませんか。	()	
	共益費等の曖昧な費用 サービスの提供に要する費用、生活費、居室に係る光熱水費と重複する費用 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		

4 運営基準（具体的事項）

項目	評 価 事 項	評価	適 用				
1 入所申込者等に対する説明等	(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家族に対し、運営規程の概要、職員の勤務体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供に関する契約を文書により締結していますか。	()	「条」第13条 (附則第10条) 「省」第12条 (附則第10条) 「通」第4-1				
	(2) 上記の契約において、入所者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めていませんか。	()					
	(3) (1)の文書の交付に代えて電磁的方法により行う場合は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものとなっていますか。 (参考)電磁的方法とは ① 電子情報処理組織を使用する方法のうち、次の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(1)の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っては、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知することが出来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。)に係る記録媒体)をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法	()					
	(4) 電磁的方法により(1)の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、その用いる次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。 <table><tr><td>☐</td><td>(3)①②の方法のうち軽費老人ホームが使用するもの</td></tr><tr><td>☐</td><td>ファイルへの記録の方式</td></tr></table>	☐		(3)①②の方法のうち軽費老人ホームが使用するもの	☐	ファイルへの記録の方式	()
	☐	(3)①②の方法のうち軽費老人ホームが使用するもの					
☐	ファイルへの記録の方式						
(5) (4)による承諾を得た軽費老人ホームは、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしていませんか。 ※ 当該入所申込者又はその家族が再び(4)による承諾をした場合は、この限りでない。	()						

項目	評価事項	評価	適用
2 電磁的記録等(参考)	(1) 軽費老人ホーム及びその職員は、作成、保存その他これらに類するもののうち、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるもの(2)に規定するものを除く。)について、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。 ※ 書面とは、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。(2)において同じ。		「条」第36条 「省」第40条 「通」第9
	(2) 軽費老人ホーム及びその職員は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。		
3 対象者	(1) 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る者であって、家族による援助を受けることが困難な者ですか。	()	「条」第14条 (附則第10条) 「省」第13条 (附則第10条) 「通」第4-2
	(2) 60歳以上の者ですか。 ※ 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を除く。	()	
4 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。	()	「条」第15条 (附則第10条) 「省」第14条 (附則第10条) 「通」第5-1
	(2) 入所者の心身の状況、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、軽費老人ホームにおいて日常生活を営むことが困難となったと認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望を十分に勘案し、その者の状態に適合するサービスに関する情報の提供を行うとともに、適切な他のサービスを受けることができるよう必要な援助に努めていますか。	()	
	(3) 入所者の退所に際しては、居宅サービス計画又は施設サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者又は介護保険施設に対する情報の提供に努めるほか、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。	()	
5 記録の整備	(1) 設備、職員及び会計に関する諸記録を整備していますか。	()	「条」第10条 (附則第10条) 「省」第9条(附則第10条) 「通」第5-2
	(2) 次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 ☐ 入所者に提供するサービスに関する計画 ☐ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ☐ 身体拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ☐ 苦情の内容等の記録 ☐ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	()	

項目	評価事項	評価	適用												
6 サービスの提供の記録	(1) 提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。 <table border="1"> <tr> <td>☐</td> <td>サービスの提供日</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>提供した具体的なサービスの内容</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>入所者の心身の状況</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>その他必要な事項</td> </tr> </table>	☐	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	()	「条」第16条 (附則第10条) 「省」第15条 (附則第10条) 「通」第5-2				
☐	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														
7 サービス提供の方針	(1) 入所者について、安心して生き生きと明るく生活できるよう、その心身の状況や希望に応じたサービスの提供を行うとともに、生きがいをもって生活できるようにするための機会を適切に提供していますか。 (2) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又は家族に対し、サービスの提供を行う上で必要な事項について、理解しやすいように説明していますか。 (3) サービスの提供に当たっては、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。 (4) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載していますか。 <table border="1"> <tr> <td>☐</td> <td>「切迫性・非代替性・一時性」の要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこと</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>具体的な内容について記録すること</td> </tr> </table> (5) 身体的拘束等適正化検討委員会について、以下のとおり3か月に1回以上開催(テレビ電話装置等を活用して行うことも可)していますか。 <table border="1"> <tr> <td>☐</td> <td>幅広い職種(例えば、施設長、事務長、介護職員、生活相談員等)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしている</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めている</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>委員会の検討結果について、議事録等を作成し、記録している</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>委員会の検討結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底している</td> </tr> </table> ※ 委員会の具体的内容は、次のようなことを想定 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 介護職員その他の職員は、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、上記①の様式に従い、身体的拘束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 報告された事例及び分析結果を職員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。	☐	「切迫性・非代替性・一時性」の要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこと	☐	具体的な内容について記録すること	☐	幅広い職種(例えば、施設長、事務長、介護職員、生活相談員等)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしている	☐	身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めている	☐	委員会の検討結果について、議事録等を作成し、記録している	☐	委員会の検討結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底している	() () () () ()	「条」第18条 (附則第10条) 「省」第17条 (附則第10条) 「通」第5-4
☐	「切迫性・非代替性・一時性」の要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこと														
☐	具体的な内容について記録すること														
☐	幅広い職種(例えば、施設長、事務長、介護職員、生活相談員等)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしている														
☐	身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めている														
☐	委員会の検討結果について、議事録等を作成し、記録している														
☐	委員会の検討結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底している														

項目	評価事項	評価	適用
8 食事(続き)	(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。	()	
9 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、入所者又は家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。	()	「条」第20条 (附則第10条) 「省」第19条 (附則第10条) 「通」第5-6
	(2) 要介護認定の申請等入所者が日常生活を営むために必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又は家族が行うことが困難である場合には、その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。	()	
	(3) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者と家族との交流等の機会を確保するように努めていますか。	()	
	(4) 入所者の外出の機会を確保するように努めていますか。	()	
	(5) 2日に1回以上の頻度で入浴の機会を提供する等適切な方法により、入所者の清潔の保持に努めていますか。	()	
	(6) 入所者からの要望を考慮し、適宜レクリエーション等の行事を実施するよう努めていますか。	()	
10 居宅サービス等の利用	(1) 入所者が要介護状態等になった場合には、その心身の状況、置かれている環境等に応じ適切に居宅サービス等を受けることができるよう、必要な援助を行っていますか。	()	「条」第21条 (附則第10条) 「通」第5-7 他
11 軽費老人ホームA型における健康管理	(1) 入所者について、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。	()	「条」附則第8条 「省」附則第8条
12 施設長の責務	(1) 施設長は、軽費老人ホームの職員の管理、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。 ※ 入所者本位のサービス提供を行うため、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すること。	()	「条」第23条 (附則第10条) 「省」第22条 (附則第10条) 「通」第5-9
	(2) 施設長は、職員に運営基準の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。	()	
13 軽費老人ホームA型における生活相談員の責務	(1) 入所者からの相談に応じ、適切な助言及び必要な支援を行っていますか。	()	「条」附則第9条 「省」附則第9条 「通」第5-9及び第7-5
	(2) 次の業務を行っていますか。	()	
	☐ 入所者の居宅サービス等の利用に際し、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の密接な連携を図るほか、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ること		
	☐ 苦情の内容等の記録を行うこと		
	☐ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を行うこと		
	(3) 主任生活相談員は、軽費老人ホームA型への入所に際しての調整、他の生活相談員に対する技術指導等の内容の管理を行っていますか。	()	
	(4) 主任生活相談員が置かれていない場合は、生活相談員又は主任介護職員(生活相談員及び主任介護職員が置かれていない場合は、介護職員)が、(1)から(3)の業務を行っていますか。	()	

項目	評価事項	評価	適用		
14 業務継続計画の策定等	(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施し、かつ、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」)を策定し、必要な措置を講じていますか。	()	「条」第25条の2 (附則第10条) 「省」第24条の2 (附則第10条) 「通」第5-12		
	(2) 業務継続計画には、以下の項目が記載されていますか。 〈感染症に係る業務継続計画〉	()		☐ 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)	
	☐ 初動対応				
	☐ 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)				
	〈災害に係る業務継続計画〉				
	☐ 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)				
	☐ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)				
	☐ 他施設及び地域との連携				
	※ 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定してもよい。				
	(3) 職員に対し、業務継続計画について周知していますか。	()			
(4) 職員に対し、次のとおり研修を実施していますか。	()	☐ 研修内容は、業務継続計画の具体的内容、平常時及び緊急時の対応についての理解の励行を行うものとする。			
☐ 年2回以上開催し、新規採用時には別に研修を実施する。					
☐ 研修の実施内容を記録する。					
※ 感染症に係る業務継続計画の研修は、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してもよい。					
(5) 職員に対し、次のとおり訓練を実施していますか。	()	☐ 業務継続計画に基づく施設内の役割分担を確認する。			
☐ 感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習を行う。					
☐ 年2回以上実施する。					
☐ 訓練の実施内容を記録する。					
※ 感染症に係る訓練は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と、災害に係る訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施してもよい。					
(6) 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。	()				

項目	評価事項	評価	適用
15 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、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	()	「条」第27条 (附則第10条) 「省」第26条 (附則第10条) 「通」第5-13 ・レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針(平成15年7月25日厚生労働省告示第264号) ・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)
	(2) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等関係法規に準じて行っていますか。	()	
	(3) 食事の提供に使用する食器等の消毒は適正に行っていますか。	()	
	(4) 水道法(昭和32年法律第177号)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。	()	
	(5) 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。	()	
	(6) 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。	()	
	(7) 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、新型コロナウイルス感染症対策等については、発出されている通知等に基づき、適切な措置を講じていますか。	()	
	(8) 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。	()	
	(9) 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。	()	
	① 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の開催(テレビ電話装置等を活用して行うことも可)	()	
	☐ 幅広い職種(施設長、事務長、介護職員、栄養士、生活相談員等)により構成 ☐ 感染対策を担当する者の決定 ☐ おおむね3月に1回以上開催 ☐ 感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催 ☐ 委員会の検討結果についての記録の作成(議事録等) ☐ 職員に対し、委員会の結果を周知		
	② 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針の整備	()	
	☐ 平常時の対策及び発生時の対応を規定		

項目	評価事項	評価	適用														
15 衛生管理等 (続き)	〈平常時の対応〉 <table border="1"> <tr> <td>☐</td> <td>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)</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目等)</td> </tr> </table> 〈発生時の対応〉 <table border="1"> <tr> <td>☐</td> <td>発生状況の把握</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>感染拡大の防止</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>行政への報告等</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>施設内の連絡体制、関係機関への連絡体制</td> </tr> </table>	☐	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(標準的な予防策、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目等)	☐	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	☐	行政への報告等	☐	施設内の連絡体制、関係機関への連絡体制		
☐	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(標準的な予防策、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目等)																
☐	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																
☐	行政への報告等																
☐	施設内の連絡体制、関係機関への連絡体制																
	③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修の実施 <table border="1"> <tr> <td>☐</td> <td>年2回以上及び新規採用時の実施</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>研修実施記録の整備</td> </tr> </table>	☐	年2回以上及び新規採用時の実施	☐	研修実施記録の整備	()											
☐	年2回以上及び新規採用時の実施																
☐	研修実施記録の整備																
	④ 感染症の予防及びまん延防止のための訓練の実施 <table border="1"> <tr> <td>☐</td> <td>年2回以上の実施</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>指針及び研修内容に基づく施設内の役割分担の確認</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>感染症対策をした上でのケアの演習</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>訓練実施記録の整備</td> </tr> </table>	☐	年2回以上の実施	☐	指針及び研修内容に基づく施設内の役割分担の確認	☐	感染症対策をした上でのケアの演習	☐	訓練実施記録の整備	()							
☐	年2回以上の実施																
☐	指針及び研修内容に基づく施設内の役割分担の確認																
☐	感染症対策をした上でのケアの演習																
☐	訓練実施記録の整備																
	(10) 感染症又は食中毒発生時に、次のとおり適切な対応を行っていますか。 <table border="1"> <tr> <td>☐</td> <td>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が整っている。</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>施設長は、職員に対して必要な指示を行える。</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>施設長は、次の場合に、市及び保健所に迅速に報告し、指示を求める等の措置を講じている。</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">☐</td> <td>ア 同一の感染症又は食中毒(疑いを含む)による死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合</td> </tr> <tr> <td>イ 同一の感染症又は食中毒(疑いを含む)の患者が10名以上又は全入所者の半数以上発生した場合</td> </tr> <tr> <td>ウ ア及びイに該当しない場合で、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>有症者の症状や講じた措置及び施設の対応等を記録している。</td> </tr> </table>	☐	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が整っている。	☐	施設長は、職員に対して必要な指示を行える。	☐	施設長は、次の場合に、市及び保健所に迅速に報告し、指示を求める等の措置を講じている。	☐	ア 同一の感染症又は食中毒(疑いを含む)による死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合	イ 同一の感染症又は食中毒(疑いを含む)の患者が10名以上又は全入所者の半数以上発生した場合	ウ ア及びイに該当しない場合で、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合	☐	有症者の症状や講じた措置及び施設の対応等を記録している。	()			
☐	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が整っている。																
☐	施設長は、職員に対して必要な指示を行える。																
☐	施設長は、次の場合に、市及び保健所に迅速に報告し、指示を求める等の措置を講じている。																
☐	ア 同一の感染症又は食中毒(疑いを含む)による死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合																
	イ 同一の感染症又は食中毒(疑いを含む)の患者が10名以上又は全入所者の半数以上発生した場合																
	ウ ア及びイに該当しない場合で、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合																
☐	有症者の症状や講じた措置及び施設の対応等を記録している。																
	(11) (10)の報告を行った場合に、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。	()															

項目	評価事項	評価	適用																																																																														
15 衛生管理等 (続き)	(12) 感染対策担当者は、介護職員その他の職員に対し、入所予定者の感染症や既往についての知識、対応等について周知していますか。 ※ 入所予定者の感染症に関する事項を含めた健康状態を確認することが必要であるが、感染症や既往が認められた場合であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しない。 (13) 感染症発症者の状況(人数) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th><th rowspan="3">前々年度 (発生)</th><th colspan="4">直近1年間の増減</th><th rowspan="3">記入日 現在</th></tr> <tr> <th colspan="2">増(発生)</th><th colspan="2">減</th></tr> <tr> <th>施設 内</th><th>施設 外</th><th>治 癒</th><th>退 所</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染性胃腸炎 (ノロウイルス等)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>インフルエンザ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>MRSA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>レジオネラ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>結核</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>O-157</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>疥癬</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>肝炎</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>新型コロナウイルス</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		前々年度 (発生)	直近1年間の増減				記入日 現在	増(発生)		減		施設 内	施設 外	治 癒	退 所	感染性胃腸炎 (ノロウイルス等)							インフルエンザ							MRSA							レジオネラ							結核							O-157							疥癬							肝炎							新型コロナウイルス							()	
	前々年度 (発生)			直近1年間の増減					記入日 現在																																																																								
				増(発生)		減																																																																											
		施設 内	施設 外	治 癒	退 所																																																																												
感染性胃腸炎 (ノロウイルス等)																																																																																	
インフルエンザ																																																																																	
MRSA																																																																																	
レジオネラ																																																																																	
結核																																																																																	
O-157																																																																																	
疥癬																																																																																	
肝炎																																																																																	
新型コロナウイルス																																																																																	
16 苦情への対応	(1) 提供したサービスに関する入所者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、必要な措置を講じていますか。 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td>苦情受付窓口を設置している</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>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を定めている</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>苦情処理措置の概要を重要事項説明書に記載している</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>苦情処理措置の概要を施設内に掲示している</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>苦情処理措置の概要をウェブサイトに掲載している</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>苦情処理の対応マニュアルを作成している</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>苦情を受け付けた場合は、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている</td> </tr> </tbody> </table> (2) 苦情処理体制等 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>前年度</th><th>今年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>苦情件数</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	☐	苦情受付窓口を設置している	☐	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を定めている	☐	苦情処理措置の概要を重要事項説明書に記載している	☐	苦情処理措置の概要を施設内に掲示している	☐	苦情処理措置の概要をウェブサイトに掲載している	☐	苦情処理の対応マニュアルを作成している	☐	苦情を受け付けた場合は、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている		前年度	今年度	苦情件数			()	「条」第32条 (附則第10条) 「省」第31条 (附則第10条) 「通」第5-17																																																										
☐	苦情受付窓口を設置している																																																																																
☐	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を定めている																																																																																
☐	苦情処理措置の概要を重要事項説明書に記載している																																																																																
☐	苦情処理措置の概要を施設内に掲示している																																																																																
☐	苦情処理措置の概要をウェブサイトに掲載している																																																																																
☐	苦情処理の対応マニュアルを作成している																																																																																
☐	苦情を受け付けた場合は、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている																																																																																
	前年度	今年度																																																																															
苦情件数																																																																																	

項目	評価事項	評価	適用																
16 苦情への対応(続き)	<table border="1"> <tr> <td>苦情解決責任者</td><td>職</td><td></td><td>氏名</td><td></td></tr> <tr> <td>苦情受付担当者</td><td>職</td><td></td><td>氏名</td><td></td></tr> <tr> <td>第三者委員 (全員の氏名)</td><td colspan="4"></td></tr> </table>	苦情解決責任者	職		氏名		苦情受付担当者	職		氏名		第三者委員 (全員の氏名)							
	苦情解決責任者	職		氏名															
	苦情受付担当者	職		氏名															
	第三者委員 (全員の氏名)																		
	(3) 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。	()																	
(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。	()																		
(5) (4)について、市からの求めがあった場合は、改善の内容を市に報告していますか。	()																		
	(6) 法第83条に規定する運営適正化委員会が行う調査にできる限り協力していますか。	()																	
17 地域との連携等	(1) 運営に当たっては、地域住民又は自発的な活動(ボランティア)等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図っていますか。	()	「条」第33条 (附則第10条) 「省」第32条 (附則第10条) 「通」第5-18																
	(2) 地域との連携について、以下を実施していますか。	()																	
	<table border="1"> <tr> <td>☐</td><td>納涼祭等施設行事への参加の呼びかけ</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>地元老人クラブ等への参加</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>近隣の学校の生徒や学生等の実習受け入れ</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>ボランティアの受け入れ(清掃、レクリエーション指導、入所者との交流)</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>夏祭りや清掃等の地域行事への参加</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>慰問</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>その他(具体的に記載してください。)</td></tr> <tr> <td colspan="2"></td></tr> </table>	☐		納涼祭等施設行事への参加の呼びかけ	☐	地元老人クラブ等への参加	☐	近隣の学校の生徒や学生等の実習受け入れ	☐	ボランティアの受け入れ(清掃、レクリエーション指導、入所者との交流)	☐	夏祭りや清掃等の地域行事への参加	☐	慰問	☐	その他(具体的に記載してください。)			
	☐	納涼祭等施設行事への参加の呼びかけ																	
☐	地元老人クラブ等への参加																		
☐	近隣の学校の生徒や学生等の実習受け入れ																		
☐	ボランティアの受け入れ(清掃、レクリエーション指導、入所者との交流)																		
☐	夏祭りや清掃等の地域行事への参加																		
☐	慰問																		
☐	その他(具体的に記載してください。)																		
(3) 提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して、市が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。	()																		

項目	評価事項	評価	適用
18 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 事故の発生又は再発を防止するために必要な次の措置を講じていますか。	()	「条」第34条 (附則第10条) 「省」第33条 (附則第10条) 「通」第5-19 ・前橋市社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領（令和4年12月5日施行）
	① 以下の項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を整備していますか。	()	
	☐ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方		
	☐ 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		
	☐ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針		
	☐ 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。）の報告方法等の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		
	☐ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針		
	☐ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針		
	☐ 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		
	② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備していますか。	()	
	③ 事故発生の防止のための委員会を定期的開催（テレビ電話装置等を活用して行うことも可）していますか。	()	
	☐ 幅広い職種（施設長、事務長、介護職員、生活相談員等）により構成		
	☐ メンバーの責務と役割分担の明確化		
	☐ 委員会の検討結果についての記録の作成（議事録等）		
④ 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を年2回以上及び新規採用時に必ず実施していますか。	()		
⑤ 事故発生の防止及び再発防止のための措置を適切に実施するために、担当者を置いていますか。	()		
(2) 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、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ますか。	()		
(3) 事故が発生した場合に、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。	()		
(4) 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、損害賠償を速やかに行っていますか。	()		

項目	評価事項	評価	適用																																													
18 事故発生の防止及び発生時の対応(続き)	(5) 事故に関する体制等 <table border="1"> <tr> <td>担当者</td><td>職</td><td></td><td>氏名</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="4">損害保険の加入</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td colspan="4">事故処理簿の作成</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td>前年度</td><td colspan="2">今年度</td></tr> <tr> <td colspan="2">事故の件数 (ヒヤリハット含む)</td><td></td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td colspan="2">前橋市への報告件数</td><td></td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td colspan="2">損害賠償の件数</td><td></td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td colspan="2">死亡事故の件数</td><td></td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td colspan="2">死亡事故の内容</td><td colspan="3"></td></tr> </table>	担当者	職		氏名		損害保険の加入				有 ・ 無	事故処理簿の作成				有 ・ 無			前年度	今年度		事故の件数 (ヒヤリハット含む)					前橋市への報告件数					損害賠償の件数					死亡事故の件数					死亡事故の内容						
担当者	職		氏名																																													
損害保険の加入				有 ・ 無																																												
事故処理簿の作成				有 ・ 無																																												
		前年度	今年度																																													
事故の件数 (ヒヤリハット含む)																																																
前橋市への報告件数																																																
損害賠償の件数																																																
死亡事故の件数																																																
死亡事故の内容																																																
19 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を設置し、開催(テレビ電話装置等を活用して行うことも可)していますか。 <table border="1"> <tr> <td>☐</td><td>施設長を含む幅広い職種で構成</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>メンバーの責務及び役割分担を明確化</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>定期的を開催</td></tr> <tr> <td>☐</td><td> 次のような事項を検討 ① 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ④ 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 ⑤ 職員が高齢者虐待を把握した場合に、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 ⑥ 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 ⑦ ⑥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 </td></tr> <tr> <td>☐</td><td>委員会の検討結果についての記録の作成(議事録等)</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>開催結果を職員に周知徹底</td></tr> </table>	☐	施設長を含む幅広い職種で構成	☐	メンバーの責務及び役割分担を明確化	☐	定期的を開催	☐	次のような事項を検討 ① 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ④ 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 ⑤ 職員が高齢者虐待を把握した場合に、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 ⑥ 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 ⑦ ⑥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	☐	委員会の検討結果についての記録の作成(議事録等)	☐	開催結果を職員に周知徹底	()	「条」第35条(附則第10条) 「省」第33条の2(附則第10条) 「通」第5-20 ・ 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年法律第124号)第20条及び第21条																																	
☐	施設長を含む幅広い職種で構成																																															
☐	メンバーの責務及び役割分担を明確化																																															
☐	定期的を開催																																															
☐	次のような事項を検討 ① 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ④ 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 ⑤ 職員が高齢者虐待を把握した場合に、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 ⑥ 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 ⑦ ⑥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																																															
☐	委員会の検討結果についての記録の作成(議事録等)																																															
☐	開催結果を職員に周知徹底																																															

項目	評価事項	評価	適用																		
19 虐待の防止 (続き)	(2) 虐待の防止のための指針を整備し、次の項目を盛り込んでいますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>☐</td><td>施設における虐待の防止に関する基本的考え方</td></tr> <tr><td>☐</td><td>虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</td></tr> <tr><td>☐</td><td>虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</td></tr> <tr><td>☐</td><td>虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</td></tr> <tr><td>☐</td><td>虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</td></tr> <tr><td>☐</td><td>成年後見制度の利用支援に関する事項</td></tr> <tr><td>☐</td><td>虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</td></tr> <tr><td>☐</td><td>入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</td></tr> <tr><td>☐</td><td>その他虐待の防止の推進のために必要な事項</td></tr> </table>	☐	施設における虐待の防止に関する基本的考え方	☐	虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項	☐	虐待の防止のための職員研修に関する基本方針	☐	虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針	☐	虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項	☐	成年後見制度の利用支援に関する事項	☐	虐待等に係る苦情解決方法に関する事項	☐	入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項	☐	その他虐待の防止の推進のために必要な事項	()	
	☐	施設における虐待の防止に関する基本的考え方																			
	☐	虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項																			
☐	虐待の防止のための職員研修に関する基本方針																				
☐	虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針																				
☐	虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項																				
☐	成年後見制度の利用支援に関する事項																				
☐	虐待等に係る苦情解決方法に関する事項																				
☐	入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項																				
☐	その他虐待の防止の推進のために必要な事項																				
(3) 虐待の防止のための研修を次のとおり実施していますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>☐</td><td>(2)の指針に基づいた研修プログラムの作成</td></tr> <tr><td>☐</td><td>年2回以上及び新規採用時</td></tr> <tr><td>☐</td><td>研修実施記録の整備</td></tr> </table>	☐	(2)の指針に基づいた研修プログラムの作成	☐	年2回以上及び新規採用時	☐	研修実施記録の整備	()														
☐	(2)の指針に基づいた研修プログラムの作成																				
☐	年2回以上及び新規採用時																				
☐	研修実施記録の整備																				
(4) (1)～(3)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。 ※ 虐待防止検討委員会の責任者と同一の職員が務めることが望ましい。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">担当者</td> <td style="width: 10%;">職</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table>	担当者	職		氏名		()															
担当者	職		氏名																		

5 防災・防犯（不審者）対策

項 目	評 価 事 項	評 価	適 用												
1 施設設備	(1) 建物、構築物及び設備の維持管理は適切ですか。 ☐ 施設・設備等に危険な損傷箇所はない。 ☐ カーテン、じゅうたん等は防災性能を有するものになっている。 ☐ 非常口付近は整理されている。 ☐ 非常口は速やかに避難できるよう鍵などの工夫がされている。 (2) 建物にアスベスト又はアスベストを含有する建材が使用されているか確認し、使用している場合は飛散・暴露防止に努めていますか。	()	「条」第9条（附則第10条） 「省」第8条（附則第10条） 「通」第1-7 ・消防法(昭和23年法律第186号)第1条、第8条、第8条の2の4及び第8条の3 ・消防法施行令(昭和36年政令第37号)第3条、第3条の2及び第4条の2の6 ・消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条 ・社会福祉施設における火災防止対策の強化について(昭和48年4月13日厚生省社会・児童家庭局長連名通知社施第59号) ・社会福祉施設等における吹付けアスベスト(石綿)等及びアスベスト(石綿)含有保温材等使用実態調査のフォローアップ調査の実施について(依頼)(令和4年3月28日厚生労働省老健局高齢者支援課他事務連絡) ・介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について(平成28年9月9日厚生労働省老健局4課長連名通知)												
2 防火管理	(1) 防火管理者の選任は適切に行われていますか。 ☐ 防火管理者は「管理的又は監督的地位」にある職員を選任している。 ☐ 所轄消防署への届出がされている。(変更した場合も届出ている。) ☐ 防火管理者講習を受講している。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">防火管理者</td><td style="width: 10%;">職</td><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 10%;">氏名</td><td style="width: 30%;"></td></tr> <tr> <td colspan="2">届出年月日</td><td colspan="3"></td></tr> </table> ※ 消防法施行令(昭和36年政令第37号)第3条の規定に基づき、必要な資格を有する者を防火管理者とすること。 (2) 施設の実態に即した実効性のある消防計画が適切に策定されていますか。 ☐ 策定されている非常災害対策計画に以下の項目がそれぞれ含まれている(以下の項目は厚生労働省の例示による)。 ・ 施設等の立地条件 ・ 災害に関する情報の入手方法(「高齢者等避難」等の情報の入手方法の確認等) ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確保(自治体、家族、職員等) ・ 避難を開始する時期、判断基準(「高齢者等避難」等) ・ 避難場所(市町村が設置する避難場所、施設内の安全なスペース等) ・ 避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等) ・ 避難方法(入所者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)) ・ 災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等) ・ 関係機関との連絡体制 ☐ 所轄消防署長への届出がされている。(変更した場合も届出ている。) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">届出年月日</td><td style="width: 80%;"></td></tr> </table> ☐ 職員の異動及び施設の増改築時に見直しが行われている。	防火管理者	職		氏名		届出年月日					届出年月日		()	
防火管理者	職		氏名												
届出年月日															
届出年月日															

項 目	評 価 事 項	評 価	適 用															
2 防火管理 (続き)	☐ 計画の内容が職員等へ周知されている。(研修のほか掲示・備置などによる) ・ 各職員の非常災害時における分担を定めた編成表 ・ 避難場所 ・ 避難誘導経路 ・ 消防用設備配置場所																	
	(3) 火災のみでなく風水害、地震発生時の防災計画が策定されていますか。	()																
3 消防用設備	(1) 消防用設備の整備・維持管理は適切に行われていますか。 ☐ 外観・機能点検を6か月ごとに行っている。 <table border="1"> <tr><td>点検年月日</td><td></td></tr> <tr><td>点検年月日</td><td></td></tr> <tr><td>点検年月日</td><td></td></tr> <tr><td>点検年月日</td><td></td></tr> </table> ☐ 故障箇所、整備不良等に対し、適切な改善を行っている。 ☐ スプリンクラー設備を設置している。 ☐ 自動火災報知設備・消防機関への通報装置を設置している。	点検年月日		点検年月日		点検年月日		点検年月日		()	・ 消防法第17条及び第17条の3の3 ・ 消防法施行令第3条の2、第12条、第21条及び第23条 ・ 消防法施行規則第31条の6							
点検年月日																		
点検年月日																		
点検年月日																		
点検年月日																		
	(2) 点検結果を所轄消防機関へ1年に1回以上報告していますか。 <table border="1"> <tr><td>報告年月日</td><td></td></tr> <tr><td>報告年月日</td><td></td></tr> </table>	報告年月日		報告年月日		()												
報告年月日																		
報告年月日																		
4 防災訓練	(1) 消火、通報及び避難訓練が適切に実施されていますか。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施年月日</th><th>実施内容</th><th>訓練の種別</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>昼間/夜間/夜間想定</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>昼間/夜間/夜間想定</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>昼間/夜間/夜間想定</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>昼間/夜間/夜間想定</td></tr> </tbody> </table>	実施年月日	実施内容	訓練の種別			昼間/夜間/夜間想定			昼間/夜間/夜間想定			昼間/夜間/夜間想定			昼間/夜間/夜間想定	()	「条」第9条(附則第10条) 「省」第8条(附則第10条) 「通」第1-7 ・ 消防法施行令第4条の2 ・ 消防法施行規則第3条 ・ 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日厚生省社会・児童家庭局長連名通知社施第107号)(以下、「防火安全対策強化通知」)
実施年月日	実施内容	訓練の種別																
		昼間/夜間/夜間想定																
		昼間/夜間/夜間想定																
		昼間/夜間/夜間想定																
		昼間/夜間/夜間想定																
	(2) 避難、救出その他の訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。	()																
	(3) 必要に応じ、所轄消防機関等の立ち会いが行われていますか。	()																
	(4) 昼間訓練及び夜間又は夜間を想定した訓練を実施していますか。	()																
	(5) 計画に基づく訓練が実施され、実施記録が整備されていますか。	()																

項 目	評 価 事 項	評 価	適 用												
5 浸水及び土砂災害対策	(1) 施設が、市町村が策定した市町村地域防災計画(浸水想定区域または土砂災害警戒区域内等が該当)において要配慮者利用施設として位置づけられているか確認していますか。	()	・水防法(昭和24年法律第193号)第15条の3 ・土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律(平成12年法律第57号)第8条の2 ・水防法施行規則(平成12年建設省令第44号)第16条 ・土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律施行規則(平成13年国土交通省令第71号)第5条の2												
	☐ 要配慮者利用施設に該当した場合、施設の立地に応じた避難確保計画が策定されている。 ※ 既存の非常災害対策計画(地震・火災対策計画等)に土砂災害や洪水に関連する様式や項目を追加することにより。														
	☐ 策定されている避難確保計画に、以下の項目が含まれている。 ☐ 防災体制 ☐ 避難の誘導方法 ☐ 避難の確保を図るための施設の整備に関する事項 ☐ 防災教育及び訓練 ☐ その他、円滑かつ迅速な避難に必要と考えられる事項 ☐ (水防法のみ、自主水防組織がある場合)自主水防組織の業務														
	(2) 避難確保計画を策定・変更した際には、市長へ報告していますか。	()													
	(3) 避難訓練を実施していますか。	()													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>実施年月日</th><th>実施内容</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	実施年月日	実施内容												
実施年月日	実施内容														
6 非常時の協力体制の整備	(1) 地域住民・ボランティア組織等との応援・協力体制が確立されていますか。	()	「条」第9条 「省」第8条 「通」第1-7 ・防火安全対策強化通知												
	(2) 近隣施設及び病院等との相互支援体制が確立されていますか。	()													
	(3) 近隣住民・施設等に対し防災訓練への参加等により、施設・入所者等の実態を認識してもらうなどの連携が図られていますか。	()													
7 消防の立入検査の状況	(1) 消防の立入検査時の指摘事項に対する改善が図られていますか。	()	・消防法第5条												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>立入検査日</th><th>指摘事項</th><th>改善内容</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	立入検査日		指摘事項	改善内容										
	立入検査日	指摘事項		改善内容											

項 目	評 価 事 項	評 価	適 用
8 防犯(不審者)対策	(1) 不審者侵入時等の対応マニュアルが作成され、職員に周知されていますか。	()	・社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について（平成28年7月26日構成労働省4課長通知）
	(2) 不審者侵入時等における避難経路や緊急連絡方法を職員に周知していますか。	()	
	(3) 防犯に関する安全確保に関する責任者は定められていますか。	()	
	(4) 防犯講習の受講や不審者対策訓練等を、年に1回以上実施していますか。	()	
	(5) 防犯対策として、以下のような措置を講じていますか。 ☐ 夜間の出入り口の限定 ☐ 来訪者への声がけ(「どこへ行かれますか」、「何かお手伝いしましょうか」など)等 ☐ 警報装置や防犯カメラの設置等の防犯に係る施設面・設備面の対策 ☐ 施設周辺の危険箇所の入所者・家族への周知(特に通所系サービス・施設外活動等) ☐ 警察や地域団体との日常的な連絡 ☐ その他 	()	

6 届出等

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
1 社会福祉施設に係る届出事項等の変更	(1) 次のいずれかの変更があったときは、変更の日から1月以内にその旨を前橋市長に届け出ていますか。 ☐ 施設の名称及び種類 ☐ 設置者の氏名又は名称、住所、経歴及び資産状況 ☐ 条例、定款その他の基本約款 ☐ 建物その他の設備の規模及び構造 ☐ 施設の管理者及び実務を担当する幹部職員の氏名及び経歴 ☐ 福祉サービスを必要とする者に対する処遇の方法【運営規程】	()	「法」第63条第1項

(別紙1)

職員等の状況

令和 年 月 1日 現在

(事前提出資料提出日の前月の初日時点の状況)

職 種	常勤 非常勤	専従 兼務	氏 名	年齢	資格	採用年月	現職経験 年月

1. 施設全職員(パートタイマー等を含む)についての状況を記載してください。

2「職種」欄は、施設長、生活相談員、介護職員、栄養士、事務員、調理員、その他の職員の順に記載してください。

3. 「専従兼務」欄には、当該施設のみに勤務する者を「専従」、当該施設の職務に加えて、同時並行的に他の施設の職務に従事する者を「兼務」と記載してください。

4. 「採用年月」欄には、法人に採用された年月を、「現職経験年月」欄には、現在の施設に勤務を開始した年月を記載してください。

(別紙2)

1 入退所者の推移

		当月初 日入所 者	新 規 入 所 者					退 所 者					当月末 日入所 者
			在宅	病院	施設	その他	計	家庭	入院	死亡	その他	計	
年	月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	4												
	5												
	6												
	7												
	8												
	9												
	10												
	11												
	12												
	1												
	2												
	3												
合計													
	4												
	5												
	6												
	7												
	8												
	9												
	10												
	11												
	12												
	1												
	2												
	3												
合計													

2 退所者の状況

区分	氏 名	性別	年 齢	死亡・退所年月日	主たる死因 (死亡の場合)	遺留金品の処理状況		
						遺留金品総額	引渡年月日	受領者の続柄

※区分の欄には、死亡退所、その他の退所の別を記入のこと。(例:死亡→死、その他の退所→退)

(別紙3)

委員会・研修・訓練の実施状況

※以下の内容が確認できる既存資料の提出でも可

1 委員会開催状況

委員会	開催頻度	前年度 開催日	現年度 開催日
身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会			
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			
事故発生防止のための委員会			
虐待の防止のための対策を検討する委員会			
その他(記載してください)			
その他(記載してください)			
その他(記載してください)			

2 研修実施状況

区分	研修名等具体的内容	前年度 実施日	現年度 実施日
身体的拘束等の適正化関係			
業務継続計画関係			
感染症・食中毒予防まん延防止関係			
事故発生防止関係			
高齢者虐待防止関係			
その他(記載してください)			
その他(記載してください)			
その他(記載してください)			
その他(記載してください)			

3 施設外研修(前年度・現年度受講分)

受講年月日	主催者	開催地／ eラーニング等	研修内容	参加職種	参加人員

4 職員研修体制

--

5 新規採用時研修プログラム

(有 ・ 無)

研修内容	実施の有無	直近実施日
身体的拘束等の適正化関係	有 ・ 無	
業務継続計画関係	有 ・ 無	
感染症・食中毒予防まん延防止関係	有 ・ 無	
事故発生防止関係	有 ・ 無	
高齢者虐待防止関係	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	

6 訓練実施状況

区分	訓練名等具体的内容	前年度 実施日	現年度 実施日
業務継続 計画関係			
感染症予 防まん延防 止関係			
その他(記 載してくだ さい)			
その他(記 載してくだ さい)			

※防災訓練(避難訓練)については、「防災・防犯(不審者)対策」の評価事項欄に記載してください。

一般監査を受ける際は、自主点検表の添付資料として施設平面図(任意様式)を提出してください。