



救護施設 - 処遇編

社会福祉法人等一般指導監査における指摘基準について

「文書指摘事項」「口頭指導事項」が該当する事例につきましては、平成21年度から「運営の手引き」の「評価事項」欄に明記することとしました。

「文書指摘事項」「口頭指導事項」となる事例の基本的な考え方は次のとおりですので、ご承知おきください。

○共通事項の監査基準

| 法令等の適合区分 | 指摘区分 | 指導形態 |
|-------------------------------|------|---|
| 福祉関係法令又は福祉関係通知に抵触する場合 | 文書 | 福祉関係法令又は福祉関係通知に抵触する場合について原則として「文書指摘」とします。ただし、改善中の場合、特別な事情により改善が遅延している場合、軽微な違反の場合等に限り、口頭指導とすることがあります。 |
| 福祉関係法令以外の関係法令又はその他の通知等に抵触する場合 | 口頭 | 福祉関係法令以外の関係法令又はその他の通知に抵触する場合について原則として「口頭指導」とします。ただし、管理運営上支障が大きいと認められる場合又は正当な理由なく改善を怠っている場合は、文書指摘とします。 |

○監査基準適用における留意事項

前年度の指導監査において口頭指導とした事項について、翌年度も改善がなされていない場合は、文書指摘とすることがあります。

目

次

| | | | |
|---|------------------|-------|-----|
| 1 | 処 遇 計 画 等 | | 1 |
| 2 | 処 遇 の 実 施 状 況 | | 3 |
| 3 | 自立、自活等への支援援助 | | 6 |
| 4 | 入所者給付金、預り金等の管理状況 | | 7 |
| 5 | 給 食 の 状 況 | | 8 |
| 6 | 健康管理・衛生管理の状況 | | 1 3 |
| 7 | 苦情（意見・要望）解決 | | 1 7 |
| 8 | そ の 他 | | 1 9 |

令和5.4年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|--------------------------|--|--|---------|--|---|
| | <p>◇内職、手伝い等により入所者が自立又は更生にはげむことは必要なことであると思われませんが、これらについて規定するにあたっては、施設内の秩序維持はもちろん、健康を害しその他の弊害を生ずるおそれがないよう規制するようにしてください。</p> <p>◇施設の課する作業については、救護施設にあつては、入所者の特性からみて原則として作業を課する必要は認められないので、規定する場合は、特に慎重に取り扱ってください。</p> <p>◇作業を課する場合においては、その作業が処遇上欠くことができないものであることを要し、施設の運営上の職員の不足を補充する意味等により作業を課するような規定をおくことは認められません。任意に内職、手伝いに従事することは、施設が課する作業とは考えられないものとされています。</p> <p>◇作業を課する場合において、その種類、方法及び時間を定めるにあたっては、画一的に定めることを避け、入所者の各人の年齢、性別及び体力等に応じて処遇上最も効果を挙げるような規定をおいてください。</p> <p>また、生じた収益（作業に要した必要経費は除く。）の処分については、原則として入所者の処遇にあてるように規定することが適当とされています。</p> | | | | |
| <p>◇個別処遇計画を策定していますか。</p> | <p>◇個別処遇計画は、入所者の年齢、性別、性格、生活歴、身体的・精神的特性、日常生活の状況を考慮し、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してください。</p> <p>◇個別処遇計画は、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してください。</p> <p>◇ケース会議の結果を、個別のケースごとにわかるように記載してください。</p> <p>◇個別処遇計画は、医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て策定してください。</p> <p>◇個別処遇計画は、関係職員にその内容を周知徹底してください。</p> <p>◇個別処遇計画は、適宜、必要に応じて見直しを行ってください。</p> | <p>◇厚生省令「救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準」（昭和41年7月1日厚生省令第18号）（以下「基準」という）第16条</p> <p>◇厚生省通知「救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準の施行について」（昭和41年12月15日付 社施第335号）（以下「最低基準の施行について」という。）第4の4（2）</p> <p>◇「山梨県保護施設に関する基準を定める条例」（平成24年12月27日 山梨県条例第64号）（以下「条例」という。）第8条第1項、第19条</p> <p>◇厚労省通知「生活保護法による保護施設に対する指導監査事項について」（平成24年3月26日付社援発0326第4号）（一部改正：平成29年3月31日</p> | | <p>◇個別処遇計画を策定していない。</p> <p>◇本人の希望を聞いていない。</p> <p>◇ケース会議等で検討していない。</p> <p>◇関係職員に周知していない。</p> <p>◇個別処遇計画の見直しをしていない。</p> <p>◇一部見直しをしていない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> |

令和5.4年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|----------------------------|--|---|---------|--|----------------------------|
| | | 社援発0331第16号)の別紙「保護施設指導監査事項」(以下「指導監査事項」という。)第1の1(1)ア、イ | | | |
| ◇経過指導票(ケース記録)を作成していますか。 | ◇入所者の保護の経過指導票には、個別処遇計画に基づいた結果を記録してください。 ◇経過指導票は個人情報ですので、取り扱いについてはプライバシーの保護に配慮してください。 ◇記録者を明確にしてください。 ◇責任者が定期的に確認を行い、必要に応じて指導助言を行ってください。 ◇退所日・退所理由・退所に至る経過・退所先を明確に記録してください。 ◇退所者金品等の処理経過を記録してください。 ◇終結記録は遺留金品、退所者金品の引き渡しをもって終結としてください。 ◇終結記録を最終的に責任者が確認してください。 | 「基準」第8条 ◇「最低基準の施行について」第1の7(1)イ(ウ)、第4の4(2) ◇「条例」第10条 | | ◇個人別にケース記録を作成していない。 ◇個人情報の保護に配慮していない。 ◇記録者が明確でない。 ◇責任者が確認していない。 ◇終結記録に不備がある。 | 文書 口頭 文書 文書 文書 |
| ◇入所者名簿及び入所者身上調査書を整備していますか。 | ◇入所者名簿を作成してください。 ◇入所者身上調査書には、個々に次の項目を記載してください。 ①身体状況(ADLを含む)、②疾病状況(既往症等)、 ③経済状況(年金、仕送等)、④家族等の状況(緊急連絡先)、 ⑤入所前の生活歴、⑥入所理由(実施機関からの連絡事項等) | ◇「最低基準の施行について」第1の7(1)イ(ア)(イ)、第4の4(2) | | ◇入所者名簿を作成していない。 ◇入所者身上調査書を作成していない。 ◇必要な項目を記載していない。 ◇一部不備がある。 | 文書 文書 文書 口頭 |
| ◇その他、処遇計画等について問題点はありませんか。 | | | | ◇重大な問題点がある。 ◇軽微な問題点がある。 | 文書 口頭 |
| 2 処遇の実施状況 | | | | | |
| ◇生活指導等を行っていますか。 | ◇入所者の生活の向上及び更生のための指導を受ける機会を与えてください。 ◇生活指導に当たっては、いたずらに入所者を強制し、自由を拘束することがないように、入所者の自主性・任意性を尊重し、入所者の能力及び健康状態に配慮して行ってください。 | ◇「基準」第16条第1項 ◇「最低基準の施行について」第4の4 ◇「条例」第19条第1項 | | ◇生活指導を行っていない。 ◇個々の状態に配慮していない。 | 文書 口頭 |
| ◇適切な入浴の確保がなされていますか。 | ◇入浴又は清しきを、1週間に少なくとも2回以上行ってください。 ◇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 | ◇「基準」第16条第4項 ◇「条例」第19条第4項 | | ◇入浴が1週間に2回以上と なっていない。 | 文書 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|-------------------------------------|---|---|--|---|---|
| | <p>の入浴等を確保してください。</p> <p>◇自分で入浴が困難な入所者に対して適切な介助を行ってください。</p> | ◇「指導監査事項」第1の1(4) | | ◇必要な入浴介助を行っていない。 | 文書 |
| ◇入所者の状態に応じた排せつ及びおむつの交換が適切に行われていますか。 | <p>◇トイレ等は入所者の特性に応じた工夫をしてください。</p> <p>◇おむつ交換等の排せつ介助を、適切に行ってください。</p> <p>◇換気、保温、及び入所者のプライバシーの確保に配慮してください。</p> | <p>◇「条例」第8条第1項</p> <p>◇「指導監査事項」第1の1(5)</p> | | <p>◇おむつ交換の間隔等が適切でない。</p> <p>◇換気、保温及び入所者のプライバシーの確保に配慮していない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> |
| ◇衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めていますか。 | ◇起床後着替えをさせてください。 | ◇「指導監査事項」第1の1(6) | | ◇起床後に着替えをさせていない。 | 文書 |
| ◇日用品・被服の支給計画はありますか。 | <p>◇入所者のニーズを反映させた支給計画を策定してください。</p> <p>◇支給計画は時期、品目、数量等を明確にしてください。</p> <p>◇支給状況は台帳等により明確にしてください。</p> | ◇「生活保護法」第12条、第30条 | | <p>◇支給計画に入所者のニーズを反映していない。</p> <p>◇支給の時期が適切でない。</p> <p>◇支給の記録がない。</p> <p>◇支給の記録に一部不備がある。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> |
| ◇レクリエーションの実施等が適切に行われていますか。 | <p>◇適宜、レクリエーション行事を行ってください。</p> <p>◇余暇活動の記録を整備してください。</p> <p>◇教養又は娯楽に係る活動のための設備を備えてください。</p> | <p>◇「基準」第16条第5項</p> <p>◇「条例」第19条第5項</p> <p>◇「指導監査事項」第1の1(8)</p> | | <p>◇レクリエーション行事を行っていない。</p> <p>◇活動の記録がない。</p> <p>◇教養娯楽設備等が備えられていない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> |
| ◇施設会計で負担すべき経費を入所者に負担させていますか。 | ◇基本的に施設で生活していく上で必要なもの、サービスは、施設側で用意すべきであり、入所者に負担させないでください。 | | | ◇入所者が負担している経費がある(要返還)。 | 文書 |
| ◇機能訓練は、必要な者に対して適切に行われていますか。 | ◇機能を回復し又は機能の減退を防止するための訓練や作業は、障害者施策等の活用も十分検討したうえで、入所者の状況に即した計画を作成し、適切に実施してください。また、参加促進のための工夫をしてください。 | <p>◇「基準」第16条第2項</p> <p>◇「条例」第19条第2項</p> <p>◇「指導監査事項」第1のI(2)</p> | ※身体的機能の維持、回復を主眼とするものであり、更生施設の作業指導の目標とは異なります。 | ◇機能訓練が適切に実施されていない。 | 文書 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留意事項 | 評価事項 | |
|--|--|--|--|--|----------------------------|
| ◇生活環境は、適切に確保されていますか。 | ◇居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明に配慮してください。 ◇各居室、便所及び脱衣所等必要な場所にカーテン等が設置され、入所者のプライバシーが守られるよう配慮してください。 ◇障害に応じた配慮をしてください。 ◇居室、便所等必要な場所にナースコールを設置し、円滑に作動するようにしてください。 | ◇「基準」第3条 ◇「条例」第3条 ◇「指導監査事項」第1の2 | | ◇居室等の環境に問題がある。 ◇必要な修繕をしていない。 ◇プライバシーに配慮していない。 ◇障害に応じた配慮がされていない。 ◇必要な場所にナースコール等が設置されていない。 | 文書 口頭 文書 文書 口頭 |
| ◇家族との連携を積極的に進めていますか。 | ◇居宅生活への移行が期待できる者や、通所事業の実施に当たっては、実施機関及び家族との連携を図ってください。 | ◇「指導監査事項」第1の1（10） | | ◇実施機関及び家族との連携が不適切。 | 口頭 |
| ◇実施機関との連携が図られていますか。 | ◇入所者の保護の変更、停止又は廃止を必要とする事由が生じたと認めるときは、すみやかに、実施機関に届け出てください。 ◇入所者の入退所及び処遇計画策定の際に、必要に応じて実施機関との連携を図ってください。 | ◇「生活保護法」第48条第4項 ◇「指導監査事項」第1の1（12） | | ◇保護の変更、停止又は廃止を必要とする事由が生じたとき、すみやかに実施機関に届け出していない。 ◇処遇計画策定の際、実施機関との連携が図られていない。 | 文書 文書 |
| ◇身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行っていませんか。 | ◇入所者又は他の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を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。 ◇「緊急やむを得ない場合」を判断する要件を定め、その判断は施設長及び各職種の職員で構成する会議等で、組織として慎重に検討・決定してください。 ◇身体的拘束等を行う場合は、入所者やその家族に詳細な説明を行い、同意を得ることが必要です。 ◇「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除してください。 ◇身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録してください。また、経過観察、再検討の内容も記録してください。 | ◇「条例」第8条第2項 ◇「指導監査事項」第1の1（1）エ ◇「身体拘束ゼロへの手引き」参照 | ※「緊急やむを得ない場合」を判断する要件は『切迫性』、『非代替性』及び『一時性』の要件をすべて満たしていることです。 | ◇「緊急やむを得ない場合」ではないにも関わらず、身体的拘束等を行っている。 ◇「緊急やむを得ない場合」を判断する要件を定め、その判断について、組織で行っていない。 ◇身体拘束等の廃止に向けた検討がされていない。 ◇職員に対し、身体拘束廃止のための意識啓発等が行われていない。 ◇利用者やその家族に詳細な説明を行わず、同意を得ることなく身体拘束等を行 | 文書 文書 文書 文書 文書 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|---|---|--|---------|---|---|
| | | | | <p>っている。 ◇身体的拘束等を行う場合、その様態及び時間、入所者の心身の状況、拘束の理由等を記録していない。 ◇再検討の状況を記録していない。</p> | <p>文書 文書</p> |
| <p>◇入所者の権利侵害が生じないよう努めていますか。</p> | <p>◇職員の資質を高め、職員による権利侵害等が行われないよう、研修を行うなどの対策を講じてください。</p> | <p>◇「基準」第2条 ◇「条例」第2条、第8条</p> | | <p>◇権利侵害防止の対策をしていない。 ◇権利侵害防止の対策が不十分。</p> | <p>文書 口頭</p> |
| <p>◇サービスの質の評価を行い、改善を図っていますか。また、評価結果の公表に努めていますか。</p> | <p>◇提供する福祉サービスの質の自己評価の実施や、外部評価の受審等、その他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って、良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めてください。</p> | <p>◇社会福祉法第3条、第24条第1項、第78条第1項 ◇「生活保護法」第48条第1項 ◇「基準」第2条 ◇「条例」第2条、第8条第1項 ◇「『福祉サービス第三者評価事業に関する指針について』の全部改正について」(平成26年4月1日 雇発0401第12号、社援発第0401第33号) (一部改正：平成30年3月26日 子発0326第10号、社援発0326第7号)</p> | | <p>◇サービスの質の評価に基づいた、提供するサービスの改善を図っていない。 ◇自己評価や外部評価を行っていない。 ◇自己評価等が不十分。 ◇評価結果を公表していない。</p> | <p>文書 口頭 口頭 口頭</p> |
| <p>◇その他、処遇の実施状況について問題点はありませんか。</p> | | | | <p>◇重大な問題点がある。 ◇軽微な問題点がある。</p> | <p>文書 口頭</p> |
| <p>3 自立、自活等への支援援助</p> | | | | | |
| <p>◇入所者個々の状況等を考慮し、自立、自活等への援助が行われていますか。</p> | <p>◇救護施設においては、「基準」第16条及び「条例」第19条により、入所者に対して訓練又は作業する機会を与え、生活の向上及び更生を図らなければならないとされています。そのため、機能を回復または機能の減退を防止するための訓練や作業は、入所者の状況に即した自立支援のための計画を作成し、適切に実施してください。 ◇施設からの退所が可能な者については、実施機関と調整の上、他方他</p> | <p>◇「基準」第16条第1項、第2項 ◇「最低基準の施行について」第4の4(1)、(2) ◇「条例」第19条第1項、第2項 ◇「指導監査事項」第1の3(1)</p> | | <p>◇入所者個々の状況等を考慮した自立、自活に向けての援助を行っていない。 ◇自立支援のための計画を作成していない。 ◇入所者の個別の状況の変化</p> | <p>文書 文書 文書</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|--|--|---|---------|---|---|
| | <p>施策の活用を検討してください。</p> <p>◇入所者の個別状況の変化等について、実施機関に随時連絡を行ってください。</p> | | | <p>等について、実施機関に随時連絡をしていない。</p> | |
| <p>◇その他、自立、自活等への支援援助について問題点はありませんか。</p> | | | | <p>◇重大な問題点がある。</p> <p>◇軽微な問題点がある。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> |
| <p>4 入所者給付金、預り金等の管理状況</p> | | | | | |
| <p>◇入所者預り金等管理規程が整備されていますか。</p> | <p>◇入所者の金品等については、入所者本人又は家族による管理が原則となっています。しかしながら、心身の状況及び家族の事情により、自ら管理することが困難な場合は、原則としてその都度本人の同意を得た上で、施設が管理を代行する必要があります。</p> <p>依頼を誠実に代行するために、書面により規程を設け、それに沿った事務処理を行ってください。</p> <p>◇給付金及びこれに準ずるもの（これらの運用により生じた収益を含む。以下「入所者児童に係る金銭」という。）が預け入れられた口座の通帳の施設内における保管方法、金銭出納手続等必要な事項を定めた管理規程を整備しなければなりません。</p> <p>◇規程に沿った契約書（保管依頼書）を取り交わしてください。</p> <p>◇預り証を交付してください。</p> | <p>◇「基準」第16条の2</p> <p>◇「条例」第20条</p> <p>◇「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令等の施行について」(平成23年9月30日 雇児発 0930 第7号、社援発 0930 第4号)</p> <p>◇「児童福祉法施行規則第1条の23の2の規程に基づき厚生労働大臣が定める給付金の一部を改正する件等の公布について」(平成24年3月31日 雇児発 0331 第8号、社援発 0331 第2号)</p> <p>◇社会福祉法人の認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の徹底について(平成13年7月23日雇児発第488号、社援発第1275号、老発第274号)5-(4)-エ</p> | | <p>◇預り金管理規程を定めていない。</p> <p>◇規程の内容が不適切である。</p> <p>◇本人の意向に関わらず、個人の所有金を施設で一律に管理している。</p> <p>◇保管依頼書がない。</p> <p>◇内容が不適切である。</p> <p>◇預り証を交付していない。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> |
| <p>◇預り金等は、適切に管理されていますか。</p> <p>◇入所者に係る厚生労働大臣が定める給付金として支給を受けた金銭の管理は適切ですか。</p> | <p>◇入所者及び家族から信頼される方法で、契約に基づき、規程に沿った適切な管理体制のもと、出納事務は責任を持って行ってください。</p> <p>①金銭代行管理依頼書に基づき処理すること。</p> <p>②原則として個人毎に通帳を作成し、金銭の収支の状況を明らかにする帳簿又は記録を整備すること。</p> <p>③預金通帳保管者、届出印保管者がそれぞれ定められ、その保管場所も別々の場所が指定され、適切に管理されていること。</p> <p>④入・出金に際し、複数の職員が関与すること。</p> <p>⑤責任者と補助者を選定すること。</p> <p>⑥出金に際し、本人から受領印（又はサイン）を徴すること。（サイ</p> | <p>同上</p> | | <p>◇個人別の通帳がない又は個人別の出納帳がないことにより、預り金や給付金の収支の状況が明らかになっていない。</p> <p>◇通帳と届出印の保管者と保管場所がそれぞれ別になっていない。</p> <p>◇入出金に複数の職員が関与していない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> |

令和5-4年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|--|---|--|---------|--|---|
| | <p>ンが困難な場合は、複数の職員が確認すること。）</p> <p>⑦領収書等を保存しておくこと。</p> <p>⑧施設長は、保管状況（収支状況）を定期的に（毎月）点検すること。</p> <p>⑨本人又は家族へ保管状況を定期的に報告すること。</p> <p>⑩通帳及び現金以外の預かり物品を適正に管理すること。</p> <p>⑪入所者に係る金銭を、その他の財産と区分すること。</p> <p>⑫入所者に係る給付金として支払を受けた金銭を使用する場合には、支給の趣旨に従って用いること。</p> | | | <p>◇本人の受領印（サイン）又は複数職員の確認がない。</p> <p>◇通帳、出納帳、領収書により施設長が収支状況を点検していない。</p> <p>◇保管状況を入所者（家族）に報告していない。</p> <p>◇通帳及び現金以外の預かり物品が適正に管理されていない。</p> <p>◇給付金及びこれに準ずるものをその他の財産と区分していない。</p> <p>◇支給の趣旨に従って用いていない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> |
| <p>◇退所者の金品（遺留金品を含む）の取り扱いは適切に行われていますか。</p> | <p>◇退所者が生じた場合、その者の金品（遺留金品を含む）をもれなく把握し、その者又は家族等に適切に引き渡してください。</p> <p>①退所者の金品一覧を作成すること。</p> <p>②複数の職員が確認すること。</p> <p>③受領証を取り交わすこと。</p> <p>◇遺留金品の所有者は民法上入所者本人（本人死亡の場合はその相続人）にあり、施設が勝手に処分することは許されません。遺留金品については、実施機関に報告し、その指示に従ってください。</p> <p>◇遺留金品の処理状況について、ケース記録に記入してください。</p> | <p>◇厚生省通知「生活保護法による保護施設運営上の取扱いについて」（昭和32年4月11日付 施発第13号）問8</p> | | <p>◇退所者の金品一覧表を作成していない。</p> <p>◇退所者の金品について、複数の職員が確認を行っていない。</p> <p>◇受領証が保存されていない。</p> <p>◇遺留金品を実施機関に報告していない。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>文書</p> |
| <p>◇その他、入所者給付金、預り金等の管理状況について問題点はありますか。</p> | | | | <p>◇重大な問題点がある。</p> <p>◇軽微な問題点がある。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> |
| <p>5 給食の状況</p> | | | | | |
| <p>◇調理は清潔に行われていますか。</p> | <p>◇集団給食設備において提供される食品による中毒防止のため、調理室・食品・食器・器具等又は飲用に要する水については、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じなければなりません。</p> <p>◇調理終了後提供まで30分以上を要する場合は、次のア及びイによってください。</p> | <p>◇「基準」第13条、第15条</p> <p>◇「条例」第16条、第18条</p> <p>◇「社会福祉施設における衛生管理について」（平成9年3月31日 社援施第65号）別添 大量調理施設衛生管理マニ</p> | | <p>◇調理室・食品・食器（洗浄・保管）等のいずれかに衛生上著しい問題がある。</p> <p>◇調理室・食品・食器（洗浄・保管）等のいずれかに衛生</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|-----------------------------------|--|--|---------|---|---|
| | <p>ア 温かい状態で提供される食品については、調理終了後速やかに保温食缶等に移し保存すること。この場合、食缶等に移し替えた時刻を記録すること。</p> <p>イ その他の食品については、調理終了後提供まで10℃以下で保存すること。</p> <p>この場合、保冷設備への搬入時刻、保冷設備内温度及び保冷設備からの搬出時刻を記録すること。</p> <p>◇共同調理施設等で調理された食品を受け入れ、提供する施設においても、温かい状態で提供される食品以外の食品であって、提供まで30分以上を要する場合は、提供まで10℃以下で保存してください。この場合、保冷設備への搬入時刻、保冷設備内温度及び保冷設備からの搬出時刻を記録してください。</p> <p>◇調理後の食品は、調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましいとされています。</p> | <p>ユアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添（最終改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号）（以下「衛生管理マニュアル」という。） II-4-(3)、(4)</p> | | <p>上の問題がある。</p> | |
| <p>◇入所者の状況にあった適切な給食を提供していますか。</p> | <p>◇必要な栄養量を確保してください。</p> <p>◇嗜好調査、残食調査、検食を行い、その結果等を献立に反映してください。</p> <p>◇検食は、適切な時間に行ってください（原則として食事前）。また、各職種の職員の交代により実施してください。</p> <p>◇食事の時間は、家庭生活に近い時間となるように配慮してください（特に夕食は、早くても17時以降としてください）。</p> <p>◇入所者の身体的状態及び嗜好を考慮した食事を提供してください。</p> | <p>◇「基準」第13条 ◇「最低基準の施行について」第1の7(2)(ア)、第4の1(1) ◇「条例」第16条 ◇「指導監査事項」第1の1(3) ◇「社会福祉施設等における食品の安全確保等について」(平成20年3月7日雇児総発、社援基発、障企発、老計発第0307001号)</p> | | <p>◇必要な栄養量を確保していない。 ◇嗜好調査を行っていない。 ◇残食調査を行っていない。 ◇入所者が食事をする前に検食を行っていない。 ◇検食記録がない。 ◇検食記録に一部不備がある。 ◇食事の時間が不適切。</p> | <p>文書 口頭 口頭 文書 文書 口頭 口頭</p> |
| <p>◇予定献立表を作成していますか。</p> | <p>◇調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておいてください。</p> <p>①予定献立表を作成してください。 ②予定献立表に責任者の関与が必要です。 ③献立は季節感があり、変化に富んでいる内容としてください。 ④食品材料名・使用量を記載してください。</p> | <p>◇「基準」第13条 ◇「最低基準の施行について」第1の7(2)(ア)、第4の1(2) ◇「条例」第16条 ◇「指導監査事項」第1の1(3)</p> | | <p>◇献立表を作成していない。 ◇食品材料名、使用量の記載がない。 ◇行事食が盛り込まれていない。 ◇入所者に周知していない。</p> | <p>文書 文書 口頭 口頭</p> |
| <p>◇食品材料の検収を行い、その結果を記録していますか。</p> | <p>◇食品材料の納入時は、包装、鮮度、品温及び異物の混入等を点検し、その結果を記録してください。</p> | <p>◇「衛生管理マニュアル」II-1-(4)</p> | | <p>◇検収記録がない。 ◇検収記録に一部不備がある。</p> | <p>文書 口頭</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項目 | 対応方法 | 根拠法令等 | 留意事項 | 評価事項 | |
|--------------------------------|---|--|--|--|----------------------------------|
| ◇加熱調理食品の中心温度及び時間を記録していますか。 | ◇加熱調理食品（揚げ物、焼き物、蒸し物、煮物及び炒め物）は、調理の途中で適当な時間を見計らって、食品の中心温度を校正された温度計で3点以上（煮物の場合は1点以上）測定し、全ての点において中心部が75℃に達していた場合にはそれぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分間以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85～90℃で90秒間以上）加熱を続け、その時間の記録を行ってください。 | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-2 | ※中心温度と中心温度確認後の加熱（継続）時間は献立毎に記録してください。 | ◇中心温度を計測記録していない。 ◇中心温度の記録に一部不備がある。 ◇中心温度及び中心温度確認後の加熱（継続）時間を記録していない。 ◇中心温度の計測点数が不足している。 ◇記録が不十分である。 | 文書 口頭 文書 口頭 口頭 口頭 |
| ◇検査用保存食の保存をしていますか。 | ◇検査用保存食は、原材料及び調理済食品ともに食品ごとに区別された容器等に入れて保存してください。（1検体につき50g程度。保存温度は-20℃以下。保存期間は2週間以上）。 なお、原材料は、特に、殺菌・洗浄などを行わず、購入した状態で、調理済み食品は配膳後の状態で保存してください。 | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-（3） | | ◇保存していない。 ◇保存方法等に不備がある。 | 文書 口頭 |
| ◇調理従事者等の検便を毎月実施していますか。 | ◇調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けてください。検便検査には腸管出血性大腸菌の検査を含めてください。 | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-（4） ◇「最低基準の施行について」第4の2（3） | ※必要に応じ10月から3月には、ノロウイルスの検査を含めることが望ましいとされています。 | ◇調理従事者等の検便を毎月実施していない。 ◇検便の記録がない。 ◇検査項目が不十分である。 | 文書 文書 口頭 |
| ◇手洗い設備は適切な状態が保たれていますか。 | ◇手洗い設備には、手洗いに適当な石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液等を定期的に補充し、常に使用できる状態にしておいてください。 | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-（2） | | ◇手洗い設備に衛生管理上の問題がある。 | 口頭 |
| ◇調理室内専用の帽子、外衣、履物を着用していますか。 | ◇調理従事者等が着用する帽子、外衣は毎日専用で清潔なものに交換してください。 ◇調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせてください。 | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-（4） | | ◇調理従事者等が、専用の帽子、外衣、履物を着用していない。 ◇調理等に従事しない者が外衣等の着用や手洗い等をせず立ち入っている。 | 文書 口頭 |
| ◇汚染作業区域と非汚染作業区域は、明確に区分されていますか。 | ◇食品の各調理過程ごとに、汚染作業区域（検収場、原材料の保管場、下処理場）、非汚染作業区域（調理場、放冷・調製場、製品の保管場）を明確に区分してください。なお、明確に区別することがどうしても | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-（1）、（5） | | ◇汚染作業区域と非汚染作業区域が、明確に区分されていないのにも関わらず汚染 | 文書 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|--|--|--|---------|---|---|
| | <p>難しい場合には、調理工程の見直しを図り、汚染作業と非汚染作業を明確に区分し、食材の相互汚染を防止してください。</p> <p>◇下処理場から調理場への移動の際には、外衣、履き物の交換を行ってください（履き物の交換が困難な場合には、履き物の消毒を必ず行ってください）。</p> <p>◇残渣は、非汚染作業区域に持ち込まないでください。</p> | | | <p>防止対策を講じていない。</p> <p>◇下処理場から調理場への移動の際、外衣、履き物の交換等を行っていない。</p> <p>◇残渣を非汚染作業区域に持ち込んでいる。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> |
| ◇衛生管理の徹底を図るため、自主点検を行っていますか。 | ◇衛生管理の自主点検の結果を記録してください。 | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅲ-1-(3) | | <p>◇自主点検の記録がない。</p> <p>◇記録に不備がある。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> |
| ◇ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上（発生を確認した際はその都度）実施し、その記録を1年間保存していますか。 | <p>◇施設におけるねずみ、昆虫の発生状況を1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上（発生を確認した際にはその都度）実施し、その実施記録を1年間保管してください。</p> <p>◇施設及びその周囲は、維持管理を適切に行い、常に良好な状態に保ち、ねずみや昆虫の繁殖場所の排除に努めてください。</p> <p>なお、殺そ剤又は殺虫剤を使用する場合には、食品を汚染しないようその取扱に十分注意してください。</p> | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-(2) | | <p>◇駆除を行っていない。</p> <p>◇記録が残っていない。</p> <p>◇実施記録に不備がある。</p> <p>◇施設及び周囲が良好な状態に保たれていない。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> |
| ◇施設の都合により、調理業務を委託している場合は、受託業者と契約を取り交わしていますか。 | ◇契約内容、施設と受託業者との業務分担及び経費負担を明確にした契約書を取り交わしてください。 | <p>◇「最低基準の施行について」第3の(4)</p> <p>◇「保護施設等における調理業務の委託について」(以下「調理業務の委託について」という。)(昭和62年3月9日 社施第38号)5</p> | | <p>◇契約書がない。</p> <p>◇業務分担等が明確になっていない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> |
| ◇施設の都合により、調理業務を委託している場合、施設は「調理業務の委託について」で示されている業務を行っていますか。 | <p>◇施設は、次に掲げる業務を実施するものとし、その業務を担当させるため、栄養士を配置してください。</p> <p>①入所者の栄養基準及び献立の作成基準を委託業者に明示するとともに、献立表が当該基準どおり作成されているか事前に確認すること。</p> <p>②献立表に示された食事内容の調理等について、必要な事項を現場作業責任者に指示を与えること。</p> <p>③毎回、検食を行うこと。</p> <p>④受託業者が実施した給食業務従事者の健康診断及び検便の実施状況及び結果を確認すること。</p> <p>⑤調理業務の衛生的取扱い、購入材料その他契約の履行状況を確認すること。</p> | <p>◇「最低基準の施行について」第3の(4)</p> <p>◇「調理業務の委託について」3</p> | | <p>◇栄養士を配置していない。</p> <p>◇事前に献立を確認していない。</p> <p>◇検食を行っていない。</p> <p>◇受託業者の検便等の結果を確認していない。</p> <p>◇受託業者の衛生管理の状況を確認していない。</p> <p>◇嗜好調査を実施していない。</p> <p>◇残食を把握していない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|---|---|--|---------|--------------------------|-----------|
| | <p>⑥嗜好調査の実施及び喫食状況の把握に努めるとともに、健康の保持増進の観点から、栄養指導を積極的に進めること。</p> | | | | |
| <p>◇施設の都合により、調理業務を委託している場合、受託業者は、「調理業務の委託について」で示されている要件を満たしていますか。</p> | <p>◇受託業者は次に掲げる事項のすべてを満たす必要があります。</p> <p>①施設給食の趣旨を十分認識し、適正な給食材料を使用するとともに所要の栄養量が確保される調理を行うものであること。</p> <p>②調理業務の運営実績や組織形態からみて、当該受託業務を継続かつ安定的に遂行できる能力を有すると認められるものであること。</p> <p>③受託業務に関し、専門的な立場から必要な指導を行う栄養士が確保されているものであること。</p> <p>④調理業務に従事する者の大半は、当該業務について相当の経験を有するものであること。</p> <p>⑤調理業務従事者に対して、定期的に、衛生面及び技術面の教育又は訓練を実施するものであること。</p> <p>⑥調理業務従事者に対して、定期的に、健康診断及び検便を実施するものであること。</p> <p>⑦不当廉売行為等健全な商習慣に違反する行為を行わないものであること。</p> | <p>◇「最低基準の施行について」第3の(4)</p> <p>◇「調理業務の委託について」4</p> | | <p>◇受託業者が要件を満たしていない。</p> | <p>文書</p> |
| <p>◇施設の都合により、調理業務を委託している場合、受託業者との契約内容は、「調理業務の委託について」で示されている要件を満たしていますか。</p> | <p>◇契約書には、前記①、④、⑤及び⑥「<u>保護施設等における調理業務の委託について</u>」(昭和62年3月9日 社施第38号)の四の(一)、(四)、(五)及び(六)に係る事項並びに次に掲げる事項を明確にしてください。</p> <p>①受託業者に対して、施設側から必要な資料の提出を求めることができること。</p> <p>②受託業者が契約書で定めた事項を誠実に履行しないと施設が認めるとき、その他受託業者が適正な施設給食を確保する上で支障となる行為を行ったときは、契約期間中であっても施設側において契約を解除できること。</p> <p>③受託業者の労働争議その他の事情により、受託業務の遂行が困難となった場合の業務の代行保証に関すること。</p> <p>④受託業者の責任で、法定伝染病又は食中毒等の事故が発生した場合及び契約に定める義務を履行しないため、施設に損害を与えた場合は、受託業者は施設に対し、損害賠償を行うこと。</p> | <p>◇「最低基準の施行について」第3の(4)</p> <p>◇「調理業務の委託について」5</p> | | <p>◇契約内容が要件を満たしていない。</p> | <p>文書</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項目 | 対応方法 | 根拠法令等 | 留意事項 | 評価事項 | |
|---------------------------------------|---|--|------|--|----------------------------|
| ◇施設外で調理を行い、搬入している場合は、要件を満たしていますか。 | ◇施設外の調理室を利用している場合には、運搬手段等について衛生上適切な措置をしてください。 | ◇「調理業務の委託について」2 ◇厚生省健康政策局指導課長通知「病院、診療所等の業務委託について」（平成5年2月15日指第14号）第4の2 | | ◇運搬手段等について衛生上適切な措置がなされていない。 | 文書 |
| ◇その他、給食の状況について問題点はありませんか。 | | | | ◇重大な問題点がある。 ◇軽微な問題点がある。 | 文書 口頭 |
| 6 健康管理・衛生管理の状況 | | | | | |
| ◇医師又は嘱託医を配置していますか。 ◇診療所の許可を得ていますか。 | ◇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医師又は嘱託医を置いてください。 ◇医師の配置については、精神科又は神経科を主として専攻したものとすることが求められています。 ◇入所者の健康管理のため、救護施設においては、医務室について医療法による診療所の許可を得ることが求められています。 | ◇「基準」第11条 ◇「最低基準の施行について」第2の2（5）、第3（2）イ、第5の1（3） ◇「条例」第14条 ◇「医療法」第7条第1項 | | ◇医師又は嘱託医が配置されていない。 ◇精神科又は神経科を主として専攻した医師又は嘱託医が配置されていない。 ◇嘱託契約書等がない。 ◇活動記録が整備されていない。 ◇診療所の許可を受けていない。 | 文書 口頭 口頭 口頭 口頭 |
| ◇個人別に入所者の健康管理の記録がありますか。 | ◇入所者の健康管理に関する記録を整備してください。 | ◇「基準」第8条 ◇「最低基準の施行について」第1の7（2）（イ） ◇「条例」第10条 | | ◇健康管理に関する記録が整備されていない。 ◇健康管理に関する記録に一部不備がある。 | 文書 口頭 |
| ◇緊急時等の対応方法は定められていますか。 | ◇入所者の急病等の場合の緊急連絡体制を整備してください。 | ◇「指導監査事項」第1の1（7）ウ | | ◇緊急連絡体制が整備されていない。 | 口頭 |
| ◇医療機関との連携が確保されていますか。 | ◇施設において診療を行うことが困難な場合、入院又は通院させる医療機関との長期的な協力体制が確立されていますか。 | ◇「最低基準の施行について」第4の2（4） ◇「指導監査事項」第1の1（7）ウ | | ◇医療機関との協力体制が確立されていない。 | 口頭 |
| ◇入所者の健康診断を行っていますか。 | ◇入所者の健康管理を図るため入所時及び毎年定期に2回以上の健康診断を実施し、その結果を記録してください。 ◇満65歳以上の入所者に対し、結核に係る健康診断を実施し、その結果を記録してください。 | ◇「基準」第14条 ◇「条例」第17条 ◇「最低基準の施行について」第4の2（1） ◇「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」第5条第2項、第53条の2第1項 | | ◇健康診断を入所時及び毎年定期に2回以上行っていない。 ◇結核に係る健康診断を行っていない。 ◇個人別の記録がない。 | 文書 文書 文書 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|---|---|--|---|---|---------------------------------------|
| | | <p>◇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施行令第11条、第12条第4項</p> | | | |
| <p>◇医薬品等の管理を適正に行っていますか。</p> | <p>◇医薬品、衛生材料及び医療機器を適正に管理してください。</p> | <p>◇「基準」第15条第1項 ◇「条例」第18条第1項</p> | | <p>◇医薬品等の管理を適正に行っていない。</p> | <p>文書</p> |
| <p>◇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(以下「感染対策委員会」という。)を設置していますか。</p> | <p>◇幅広い職種(例えば、施設長、医師、生活指導員、介護職員、看護師又は准看護師、栄養士等)により構成された感染対策委員会を設置してください。また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。</p> <p>◇構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておいてください。なお、感染対策担当者は看護師であることが望ましいとされています。</p> <p>◇感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、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してください。なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。</p> <p>※感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守してください。</p> | <p>◇「基準」第15条第2項 ◇「条例」第18条第2項 ◇「最低基準の施行について」第4の3(4)</p> | <p>※感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えないとされています。</p> | <p>◇「感染対策委員会」を設置していない。 ◇「感染対策委員会」を開催していない ◇「感染対策委員会」を定期的(3か月に1回以上)に開催していない。 ◇「感染対策委員会」の開催記録がない。 ◇感染対策担当者を定めていない。 ◇「感染対策委員会」が運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営されていない。</p> | <p>文書 文書 口頭 文書 口頭</p> |
| <p>◇感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備していますか。</p> | <p>◇「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定し、内容を職員に周知してください。</p> <p>◇平常時の対策としては、救護施設等内の衛生管理(環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等)、日常の支援にかかる感染対策(標準的な予防策(例えば、血液・体液・分泌液・排泄物(便)などに触れるとき、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、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</p> | <p>◇「基準」第15条第2項 ◇「条例」第18条第2項 ◇「最低基準の施行について」第4の3(4)</p> | <p>※参照 「介護現場における感染対策の手引き」(令和3年3月) 「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」</p> | <p>◇感染症及び食中毒の予防及びまん延のための指針を整備していない。 ◇指針の内容に不備がある。 ◇指針が平常時と発生時の対応別になっていない。 ◇指針が職員に周知されていない。</p> | <p>文書 口頭 文書 文書</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|--|--|--|--|--|----------------------------|
| | 制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記してください。 | | | | |
| ◇感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修を行っていますか。 | ◇従業者に対する「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」の内容は、感染対策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いた衛生管理の徹底や衛生的な支援の励行を行うためのものとしてください。 ◇従業者への教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が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）を開催してください。 ◇新規採用時には必ず感染対策研修を実施してください。 ◇研修の実施内容について記録してください。 ◇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、施設の指針を周知してください。 | ◇「基準」第15条第2項 ◇「条例」第18条第2項 ◇「最低基準の施行について」第4の3(4) | ※参照 厚生労働省「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」 | ◇職員に対し、研修を行っていない。 ◇研修を定期的に（年2回以上）行っていない。 ◇新規採用時に、感染対策研修を行っていない。 ◇研修の記録がない。 ◇調理や清掃の委託業者に、指針の内容を周知していない。 | 文書 口頭 文書 口頭 口頭 |
| ◇感染症及びまん延防止のための訓練を行っていますか。 | ◇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）に行ってください。 ◇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支援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することが適切です。 | ◇「基準」第15条第2項 ◇「条例」第18条第2項 ◇「最低基準の施行について」第4の3(4) | ※当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。 | ◇感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を行っていない。 ◇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）行っていない。 ◇訓練の記録がない。 ◇訓練内容等が不十分。 | 文書 口頭 口頭 口頭 |
| ◇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の状況やそれぞれに講じた措置等を記録していますか。 | ◇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の状況やそれぞれに講じた措置等を記録してください。 | ◇「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（以下「感染症等発生時に係る報告について」という。）（平成17年2月22日 老発第0222002号外） 記3 | | ◇有症者の状況及び講じた措置の記録がない。 ◇記録の内容が不十分。 | 文書 口頭 |
| ◇感染症若しくは食中毒と疑われる者が発生した場合、市町村等の社会福祉施設等主管部局及び管轄する保健所に報告しているか。 | ◇次の場合は、感染症又は食中毒が疑われる者の人数、症状、対応状況等を市町村等の社会福祉施設等主管部局及び管轄する保健所に報告してください。 ①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患者が1週間以内に2名以上発生した場合 ②同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらが疑われる者が10名以上又は全入所者の半数以上発生した場合 ③上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症 | ◇「感染症等発生時に係る報告について」 記4 | | ◇市町村等の社会福祉施設等主管部局及び管轄する保健所に報告していない。 | 文書 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|---|---|---|---------|--|---|
| <p>◇循環式浴槽を使用している場合、定期的な清掃・検査を行い、記録していますか。</p> | <p>◇「レジオネラ症防止対策指針」及び「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」に沿った管理を徹底してください。</p> <p>①循環ろ過装置は、1時間当たりで、浴槽の容量以上のろ過能力を有し、かつ、逆洗浄等の適切な方法でろ過器内のごみ、汚泥等を排出することができる構造であるとともに、ろ過器に毛髪等が混入しないようろ過器の前に集毛器を設けること。</p> <p>②ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を十分に逆洗浄して汚泥を排出するとともに、適切な消毒方法で生物膜を除去すること。年に1回程度は循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うことが望ましい。</p> <p>③浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常0.2～0.4mg/Lに保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大1.0mg/Lを超えないように努めること。</p> <p>④原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯のpHが高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又はオゾン殺菌等他の消毒方法を使用する場合であって、併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方法を使用できること。</p> <p>⑤毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、これにより難しい場合にあっても、1週間に1回以上完全に換水して清掃、消毒すること。</p> <p>⑥検査機関による浴槽水の水質検査は、循環式浴槽の形態によって次のとおり定期的に行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日完全に換水している浴槽水は、1年に1回以上 ・連日使用している浴槽水は、1年に2回以上 ・連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1年に4回以上 <p>⑦循環式浴槽の管理記録及び水質検査に関する書類は、3年以上保存すること。</p> | <p>◇「社会福祉施設におけるレジオネラ症防止対策について」(レジオネラ症防止対策指針)(平成11年11月26日 社援施第47号)</p> <p>◇「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」(平成13年9月11日 健衛発第95号)(改正：平成27年3月31日 健衛発0331第7号)</p> <p>◇「社会福祉施設等におけるレジオネラ防止対策の徹底について」(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 社援基発第0725001号)</p> | | <p>◇ろ過能力が不足している。</p> <p>◇ろ過装置を1週間に1回以上消毒していない。</p> <p>◇浴槽水の残留塩素濃度を測定していない。</p> <p>◇浴槽水の残留塩素濃度が不足している。</p> <p>◇浴槽の清掃を適切に行っていない。</p> <p>◇浴槽水の水質検査を適切に行っていない。</p> <p>◇管理記録を保存していない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> |
| <p>◇その他、健康管理・衛生管理の状況について問題点はありますか。</p> | | | | <p>◇重大な問題点がある。</p> <p>◇軽微な問題点がある。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|-------------------------------------|--|--|---|--|-------------------------------|
| 7 苦情(意見・要望)解決 | | | | | |
| ◇苦情解決に関する体制及びマニュアルを整備し、職員に周知していますか。 | <p>◇自ら提供するサービスから生じた苦情について、自ら適切な対応を行うことは、社会福祉事業の経営者の重要な責務です。</p> <p>◇苦情解決に関する体制及びマニュアルを整備し、苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や事業者の信頼や適正性の確保を図ることが重要です。</p> <p>◇入所者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を設置する等の必要な措置を講じてください。</p> | <p>◇社会福祉法第5条、第24条第1項、第78条第1項、第82条</p> <p>◇「基準」第6条の2第1項</p> <p>◇「最低基準の施行について」第5の2</p> <p>◇「条例」第7条第1項</p> <p>◇「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) (一部改正：平成29年3月7日雇児発0307第1号) (以下「苦情解決の仕組みの指針」という。)</p> | | <p>◇苦情解決の体制及びマニュアルを整備していない。</p> <p>◇マニュアルに不備がある。</p> <p>◇苦情解決のマニュアルが職員に周知されていない。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> |
| ◇苦情解決責任者や苦情受付担当者は適切ですか。 | <p>◇苦情解決責任者は、苦情解決の責任主体を明確にするため、施設長、理事等から選任してください。</p> <p>◇苦情受付担当者は、入所者が苦情の申出をしやすい環境を整えるため、職員の中から任命してください。</p> | <p>◇社会福祉法第82条</p> <p>◇「苦情解決の仕組みの指針」2-(1)、(2)</p> | | <p>◇苦情解決責任者と苦情受付担当者の立場が不適切。</p> <p>◇苦情解決責任者と苦情受付担当者が兼務している。</p> | <p>口頭</p> <p>口頭</p> |
| ◇第三者委員は適切に設置されていますか。 | <p>◇苦情解決に社会性や客観性を確保し、入所者等の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置してください。</p> <p>◇第三者委員は、中立性・公平性の確保のため、複数であることが望ましいとされています。</p> <p>◇第三者委員の要件は、苦情解決を円滑・円満に図ることができる者であること、世間から信頼性を有する者とされています。(例示) 評議員、監事又は監査役、社会福祉士、民生委員、児童委員、大学教授、弁護士など</p> <p>◇第三者委員の職務は以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆苦情受付担当者からの受け付けた苦情内容の報告聴取 ◆苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知 ◆保護者等からの苦情の直接受付 ◆苦情申出人への助言 ◆事業者への助言 ◆苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い、助言 ◆苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取 | <p>◇社会福祉法第82条</p> <p>◇苦情解決の仕組みの指針2-(3)</p> | <p>※理事や家族会代表などは不適です。</p> <p>※複数事業者等が共同で設置することも可能ですが、苦情解決の実効性の確保が必要です。</p> <p>※第三者委員への報酬は、中立性の確保のため、実費弁償を除きできる限り無報酬が望ましいですが、第三者委員の設置の形態又は報酬の決定方法により中立性が客観的に確保できる</p> | <p>◇第三者委員が設置されていない。</p> <p>◇第三者委員が複数名選任されていない。</p> <p>◇第三者委員の立場が不適切。</p> | <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> |

令和5.4年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|-------------------------------------|--|---|-----------------------------|--|----------------------|
| | ◆日常的な状況把握と意見傾聴 | | 場合には、報酬を出すことは差し支えないとされています。 | | |
| ◇入所者及びその家族に対して、苦情解決制度を周知していますか。 | ◇苦情を処理するために講ずる措置の概要を、文書を用いて入所者又はその家族に周知するとともに、施設内の見やすい場所に掲示してください。 | ◇社会福祉法第82条 ◇「基準」第6条の2第1項 ◇「条例」第7条第1項 ◇「苦情解決の仕組みの指針」3-(1) | | ◇入所者等に周知していない。 ◇施設内に掲示していない。 ◇見やすい場所に掲示していない。 ◇苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先の記載がない。 | 文書 文書 口頭 口頭 |
| ◇苦情の受付から解決・改善までの経過と結果が書面で記録されていますか。 | ◇苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録し、5年間保存してください。 ◇苦情受付担当者は、入所者等からの苦情受付に際し、次の事項を記録し、その内容について苦情申出人に確認するようにしてください。 ◆苦情の内容 ◆苦情申出人の希望等 ◆第三者委員への報告の要否 ◆苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否 | ◇社会福祉法第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」3-(5) | | ◇記録をしていない。 ◇マニュアルに沿った処理をしていない。 | 文書 口頭 |
| ◇苦情だけではなく、意見や要望的なものまで受け付けていますか。 | ◇福祉サービスに対する入所者の苦情や意見を幅広く汲み上げ、サービスの改善を図る姿勢がこれまで以上に求められています。 | ◇社会福祉法第5条、第78条第1項、第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」 | | ◇苦情として受け付ける範囲を意見や要望的なものまで広がっていない。 ◇苦情等を幅広く汲み上げるための配慮が不十分。 | 口頭 口頭 |
| ◇受け付けた苦情内容及び解決結果は第三者委員に報告していますか。 | ◇苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者及び第三者委員へ報告してください。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合は除きます。 ◇苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けてください。 | ◇社会福祉法第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」2-(2) | | ◇第三者委員に苦情の内容等を報告していない。 | 口頭 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

救護施設・処遇

| 項 目 | 対 応 方 法 | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項 | 評 価 事 項 | |
|--|---|---|------------------------------------|--|----------------|
| ◇苦情内容及び解決結果の定期的な公表を行っていますか。 | ◇事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、インターネットを利用した方法のほか、「事業報告書」や「広報誌」等実績を掲載し、定期的（年1回以上）に公表してください。 なお、個人情報に関するものについての公表は留意してください。 | ◇社会福祉法第24条第1項、第78条第1項、第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」3－（6） | ※実績を公表するため、苦情等がなかった場合もその旨公表してください。 | ◇定期的に公表を行っていない。 ◇公表の方法が不十分。 ◇公表内容が不十分。 | 文書 口頭 口頭 |
| ◇処遇に関し、実施機関から指導又は助言を受けた場合、必要な改善を行っていますか。 | ◇実施機関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わなければなりません。 | ◇「基準」第6条の2第2項 ◇「条例」第7条第2項 | | ◇保護の実施機関からの指導又は助言を受けた場合、必要な改善をしていない。 | 文書 |
| ◇運営適正化委員会が行う調査に協力していますか。 | ◇県社会福祉協議会に設置される運営適正化委員会が苦情解決に当たって行う調査にできる限り協力しなければなりません。 | ◇「基準」第6条の2第3項 ◇「条例」第7条第3項 | | ◇運営適正化委員会が行う調査に協力していない。 | 文書 |
| ◇苦情等の原因を分析し、処遇や運営の質の向上に反映させていますか。 | ◇苦情への適切な対応は、自ら提供する福祉サービスの検証・改善や利用者の満足感の向上、虐待防止・権利擁護の取組の強化など、福祉サービスの質の向上に寄与するものであり、こうした対応の積み重ねが社会福祉事業を営む者の社会的信頼性の向上にもつながります。 | ◇社会福祉法第5条、第24条第1項、第78条第1項、第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」3－（6） | | ◇苦情等の原因を分析し、処遇や運営の質の向上に反映させていない。 ◇苦情等の原因を分析し、処遇や運営の質の向上に反映させているが、十分でない。 | 文書 口頭 |
| ◇その他、苦情(意見・要望)解決について問題点はありませんか。 | | | | ◇重大な問題点がある。 ◇軽微な問題点がある。 | 文書 口頭 |
| 8 その他 | | | | | |
| ◇その他、処遇に問題がありませんか。 | ◇その他、処遇に問題がある事項がないか、総合的に振り返ってみてください。 | | | ◇その他処遇に大きな問題がある。 ◇その他処遇に問題がある。 | 文書 口頭 |