

社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・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 2 1 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関し、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	内容及び手続の説明及び同意	1
2	処 遇 計 画 等	2
3	処 遇 の 状 況	7
4	苦 情（意 見・要 望）解 決	1 8
5	事 故 発 生 時 の 対 応	2 2
6	利 用 料 等 の 受 領	2 3
7	秘 密 保 持 等	2 6
8	給 食 の 状 況	2 7
9	サ ー ビ ス の 質 の 評 価	3 3
1 0	そ の 他	3 3

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
1 内容及び手続の説明及び同意					
◇事業所として事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めていますか。	◇指定短期入所生活介護事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかねばなりません。 (運営規程内容) ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③利用定員（「指定居宅サービス運営基準」第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合を除く） ④指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の送迎の実施地域 ⑥サービス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その他運営に関する重要事項 ※ユニット型にあっては上記③の次にユニットの数及びユニットごとの利用定員	◇「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」（以下「指定居宅サービス運営基準」という。）第137条、第140条の11 ◇「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（以下「指定居宅サービス運営基準について」という。）第3の八の3（13）、第3の八の4（9） ◇「山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例」（以下「指定居宅サービス条例」という。）第163条、第177条	※職員の「数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、指定居宅サービス運営基準第5条において置くべきとされている数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(指定居宅サービス運営基準第8条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても同様)とされています。 ※その他運営に関する重要事項として、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましいとされています。	◇運営規程を定めていない。 ◇運営規程として定めなければならない事項が定められていない。 ◇運営規程の内容に一部不備がある。	文書 文書 口頭
◇サービスの提供に際し、重要事項を記した文書を交付して説明を行っていますか。	◇指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護事業の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利	◇「指定居宅サービス運営基準」第125条、第140条の13（第125条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」	※利用申込者の同意は、利用者及び事業者双方の保護の立場	◇重要事項説明書を交付していない。 ◇運営規程の内容と重要事項説明書の内容が異なる。	文書 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇重要事項を記した文書の内容は適切な内容になっていますか。 ◇懇切丁寧な説明を行っていますか。 ◇サービスの提供開始について同意を得ていますか。 ◇同意は書面によって確認していますか。	用申込者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、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。 （重要事項） ①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況 等	第3の八の3（1）、第3の八の4（11） ◇「指定居宅サービス条例」第151条、第180条（第151条準用） ◇「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」（平成30年3月26日 社援発0326第8号、老発0326第8号）3－（1）	から、書面によって確認することが望ましいとされています。	◇重要事項説明書の内容に不備がある。 ◇懇切丁寧に説明を行っていない。 ◇サービスの提供開始について同意を得ていない。	口頭 文書 文書
◇事業所の見やすい場所に重要事項を掲示してありますか。	◇事業所の見やすい場所に運営規程の概要、通所介護従業者の勤務体制、その他の利用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掲示しなければなりません。 ※上記に規定する事項を記載した書面を備え付け、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第32条準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第33条準用）、第180条（第167条準用）		◇重要事項を掲示又は備え付けていない。 ◇見やすい場所に掲示又は備え付けていない。	文書 口頭
◇その他、内容及び手続の説明及び同意に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
2 処遇計画等					
◇正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。	◇事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービスの提供を拒否することも禁止されています。（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）の1を除く）。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第9条準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（20）（第3の一の3（3）参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（20）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第9条準用）、第180条（第167条準		◇正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。 ◇要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否している。	文書 文書

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	(正当な理由の具体例) ①当該事業所の現員からは、利用申込みに応じきれない場合 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合	用)			
◇適切なサービスの提供が困難な場合、必要な措置を速やかに講じていますか。	◇事業者は、通常の事業の実施地域を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスの提供が困難であると認めた場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の通所介護事業者等の紹介、その他必要な措置を速やかに講じなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条(第10条準用)、第140条の13(第140条準用) ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3(20)(第3の一の3(4)参照)、第3の八の4(11)(第3の八の3(20)参照) ◇「指定居宅サービス条例」第167条(第10条準用)、第180条(第167条準用)		◇必要な措置を速やかに講じていない。	文書
◇利用申込者の受給資格等について確認を行っていますか。	◇サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめてください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条(第11条第1項準用)、第140条の13(第140条準用) ◇「指定居宅サービス条例」第167条(第11条第1項準用)、第180条(第167条準用)		◇受給資格等の確認を行っていない。	文書
◇認定審査会の意見に配慮してサービスを提供していますか。	◇被保険者証に認定審査会の意見の記載がある場合には、当該意見に配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条(第11条第2項準用)、第140条の13(第140条準用) ◇「指定居宅サービス条例」第167条(第11条第2項準用)、第180条(第167条準用)		◇認定審査会の意見に配慮してサービスを提供していない。	口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇利用者の意思を踏まえ、必要な援助を行っていますか。	◇要介護認定の申請が行われていない場合には、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第12条第1項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第12条第1項準用）、第180条（第167条準用）		◇利用者の意思を踏まえて必要な援助を行っていない。	文書
◇要介護認定等の更新の申請が、遅くとも有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	◇要介護認定等の更新の申請が行われていない場合は、遅くとも有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、必要な援助を行わなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第12条第2項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第12条第2項準用）、第180条（第167条準用）		◇有効期間終了日の30日前には要介護認定等の更新申請が行われるように必要な援助を行っていない。	文書
◇サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況の把握に努めていますか。	◇サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第13条準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第13条準用）、第180条（第167条準用）		◇利用者の心身の状況等の把握をしていない。	口頭
◇居宅介護支援事業者等との連携に努め、サービスの提供の開始前から終了後に至るまで、適切に対応していますか。	◇利用者が指定短期入所生活介護の利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、居宅介護支援事業者、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より、サービスの提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第126条第2項、第140条の13（第126条準用） ◇「指定居宅サービス条例」第152条第2項、第180条（第167条準用）		◇居宅介護支援事業者等との連携がない。 ◇サービスの提供の開始前から終了後に至るまで、利用者やその家族に必要な援助が行われていない。	口頭 口頭
◇居宅サービス計画に沿ったサービスを提供していますか。	◇居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第16条準用）、第140条の13（第140条準用）		◇居宅サービス計画に沿ったサービスを提供していない。	文書

令和 7 年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
		◇「指定居宅サービス条例」第 1 6 7 条(第 1 6 条準用)、第 1 8 0 条(第 1 6 7 条準用)			
◇利用者の短期入所生活介護計画は作成されていますか。	◇管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければなりません。 ◇短期入所生活介護計画は、サービスに関わる従業者が共同して協議した上、個々の利用者ごとに作成してください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第 1 2 9 条第 1 項、第 1 4 0 条の 1 3 (第 1 2 9 条準用) ◇「指定居宅サービス運営基準について」第 3 の八の 3 (5) ①、第 3 の八の 4 (1 1) (第 3 の八の 3 (5) 参照) ◇「指定居宅サービス条例」第 1 5 5 条第 1 項、第 1 8 0 条(第 1 5 5 条準用)	※介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせることとし、介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に計画のとりまとめを行わせることが望ましいとされています。 ※居宅サービス計画を考慮しつつ、利用者の希望を十分勘案し、利用者の日々の介護状況に合わせて作成してください。	◇短期入所生活介護計画を作成していない。 ◇一部の利用者の短期入所生活介護計画が未作成 ◇短期入所生活介護計画の内容に不備等がある。 ◇評価が記載されていない。 ◇利用者及びその家族の意見・希望を反映していない。	文書 口頭 口頭 口頭 文書
◇居宅サービス計画に沿って短期入所生活介護計画を作成していますか。	◇短期入所生活介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。 ◇短期入所生活介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該短期入所生活介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更し	◇「指定居宅サービス運営基準」第 1 2 9 条第 2 項、第 1 4 0 条の 1 3 (第 1 2 9 条準用) ◇「指定居宅サービス運営基準について」第 3 の八の 3 (5) ②、第 3 の八の 4 (1 1) (第 3 の八の 3 (5) 参照)		◇居宅サービス計画に沿って作成されていない。 ◇必要に応じて変更されていない。	文書 文書

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	てください。	◇「指定居宅サービス条例」第155条第2項、第180条（第155条準用）			
◇短期入所生活介護計画の内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得ていますか。	◇管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。 ◇実施状況や評価についても説明を行ってください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第129条第3項、第140条の13（第129条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（5）③、第3の八の4（11）（第3の八の3（5）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第155条第3項、第180条（第155条準用）		◇短期入所生活介護計画の内容について、利用者又はその家族に対して説明しておらず、利用者の同意を得ていない。 ◇実施状況や評価について説明を行っていない。	文書 文書
◇短期入所生活介護計画を作成した際は、短期入所生活介護計画書を利用者に交付していますか。	◇管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際は、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第129条第4項、第140条の13（第129条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（5）③、第3の八の4（11）（第3の八の3（5）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第155条第4項、第180条（第155条準用）	※交付した短期入所生活介護計画は2年間保存しなければなりません。	◇短期入所生活介護計画を利用者に交付していない。	文書
◇サービスを提供した際は、必要事項を、居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載していますか。 ◇利用者から申出があった場合、文書の交付その他適切な方法により、その情報を提供していますか。	◇サービスを提供した際は、サービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。 （記載すべき事項） ①サービスの提供日 ②サービスの内容 ③保険給付の額 ④その他必要な事項（利用者の心身の状況等）	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第19条第1項・第2項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（20）（第3の一の3（9）①・②参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（20）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第19条第1項・第2項準用）、第180条（第167条準用）	※提供した具体的なサービスの内容等の記録は2年間保存しなければなりません。	◇提供したサービスの内容等を居宅サービス計画又はサービス提供票に記載していない。 ◇記載内容に不備がある。 ◇利用者から申し出があった場合、文書の交付その他適切な方法によりその情報を提供していない。 ◇情報提供が不十分	文書 口頭 文書 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	◆利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。 ※（「その他適切な方法」の例示） ・利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法				
◇その他、処遇計画等に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
3 処遇の状況					
◇常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。	◇事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第3条第1項 ◇「指定居宅サービス条例」第3条第1項		◇利用者の意思や人格を尊重したサービスの提供が行われていない。	口頭
◇地域との結び付きを重視して運営していますか。	◇事業者は、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者、その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第3条第2項 ◇「指定居宅サービス条例」第3条第2項		◇地域との連携を図っていない。	口頭
◇（ユニット型） 利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるよう支援していますか。	◇（ユニット型） 利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、従業者は、一人一人の利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助してください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条の7第1項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の4（5）① ◇「指定居宅サービス条例」第173条第1項		（ユニット型） ◇利用者の生活歴や生活様式、生活習慣の把握ができておらず、自律的な日常生活の支援をしていない。 ◇支援が不十分	文書 口頭
◇（ユニット型） 各ユニットにおいて、利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して	◇（ユニット型） 利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮してサービスの提供を行ってください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条の7第2項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の4（5）②	※（ユニット型）利用者相互の信頼関係の醸成や、利用者が他の利用者の生活に過	（ユニット型） ◇利用者が役割を持って生活を営めるように配慮していない。 ◇配慮が不十分	文書 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
いますか。		◇「指定居宅サービス条例」第173条第2項	度に干渉し、自律的な生活を損なうことにならないようにすることにも配慮してください。		
◇利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、日常生活に必要な援助を行っていますか。	◇利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状態等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行わなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第128条第1項、第140条の7第4項 ◇「指定居宅サービス条例」第154条第1項、第173条第4項		◇利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止につながる日常生活の援助が行われていない。 ◇援助が不十分	文書 口頭
◇提供されるサービスは、短期入所生活介護計画に基づいて行われていますか。	◇サービスの提供に当たっては、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画に基づき、必要な援助を行ってください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第128条第2項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（4）① ◇「指定居宅サービス条例」第154条第2項	※「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととされていますが、4日未満の利用者であっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行ってください。	◇短期入所生活介護計画に基づいた必要な援助が行われていない。 ◇援助が不十分	文書 口頭
◇懇切丁寧なサービスの提供を心がけていますか。又、利用者やその家族にサービスの提供方法を分かりやすく説明していますか。	◇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、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行ってください。 ◆「サービスの提供方法等」とは、短期入所生活介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含みます。	◇「指定居宅サービス運営基準」第128条第3項、第140条の7第5項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（4）② ◇「指定居宅サービス条例」第154条第3項、第173条第5項		◇サービスの提供方法について、利用者又はその家族に理解しやすいように説明を行っていない。 ◇説明が不十分 ◇事前に行事予定表・献立表を利用者又はその家族に渡していない。	文書 口頭 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇身体的拘束等を行ったことがありますか。	◇当該利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはけません。 ◇身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録する必要があります。（2年間保存） ◇「緊急やむを得ない場合」を判断する要件を定め、その判断は組織として慎重に検討・決定してください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第128条第4項・第5項、第140条の7第6項・第7項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（4）③ ◇「指定居宅サービス条例」第154条第4項・第5項、第173条第6項・第7項 ◇「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。 ◇身体的拘束等の廃止に向けた検討がされていない。 ◇「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。 ◇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的拘束等を行っている。 ◇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。 ◇職員に対し、身体的拘束等廃止のための意識啓発等が行われていない。	文書 文書 文書 文書 文書 文書
◇虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止検討委員会」という。）を設置していますか。	◇「虐待防止検討委員会」は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成してください。 ◇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、定期的に開催してください。なお、施設外の虐待防止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。 ◇「虐待防止検討委員会」は、具体的には、次のような事項について検討してください。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、職員に周知徹底を図ってください。 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	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第37条の2準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（18）、第3の八の4（11）（第3の八の一（31）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第39条の2準用）、第180条（第167条準用） ◇「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年11月9日 法律第124号）（以下「高齢者虐待防止法」という。）第20条 ◇「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」に基づく対	※「虐待防止検討委員会」は、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。 ※また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えないとされています。	◇「虐待防止検討委員会」を設置していない。 ◇「虐待防止検討委員会」を定期的に開催していない。 ◇「虐待防止検討委員会」の開催記録がない。 ◇「虐待防止検討委員会」の内容を職員に周知していない。	文書 文書 口頭 文書

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	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職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること 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前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること ※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・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	応の強化について」（平成27年2月6日 老発0206第2号） ◇「養介護施設従業者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導の徹底について」（平成27年1月13日 老発1113第1号） ◇「令和4年度『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に基づく対応状況に関する調査』の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」（令和6年3月29日 老発0329第1号）			
◇虐待の防止のための指針を整備していますか。	◇指針を整備し、指針には次のような項目を盛り込んでください。 ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ②虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項	同上		◇虐待の防止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。 ◇指針が職員に周知されていない。	文書 口頭 文書
◇虐待の防止のための研修を行っていますか。	◇職員に対する研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものとしてください。また、当該指定短期入所生活介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとしてくださ	同上		◇虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に行っていない。 ◇新規採用時に研修を行っていない。 ◇研修の記録がない。	文書 文書 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	い。 ◇職員教育を組織的に徹底させていくために、当該指定短期入所生活介護事業所が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的（年1回以上）に研修を実施してください。 ◇新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施してください。 ◇研修の実施内容についても記録してください。				
◇虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	◇当該指定短期入所生活介護事業所における虐待を防止するための体制として、上記に掲げた措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いてください。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましいとされています。	同上		◇専任の担当者を置いていない。 ◇担当者が不適切	文書 口頭
◇介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう行われていますか。	◇介護サービスの提供に当たっては、利用者の人格に十分配慮し、在宅生活へ復帰することを念頭において行うことが基本であり、そのために利用者の家庭環境を十分踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行ってください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第130条第1項、第140条の8第1項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3(6)①、第3の八の4(6)① ◇「指定居宅サービス条例」第156条第1項、第174条第1項	※（ユニット型）各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営めるよう支援してください。 日常生活上の活動への援助が過剰なものとならないようにしてください。	◇在宅生活へ復帰することを念頭にした、自立している機能の低下の予防や残存機能の維持向上を図っていない。	文書
◇（ユニット型）利用者の日常生活における家事を適切に支援していますか。	◇（ユニット型）利用者の日常生活における家事を、利用者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう支援してください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条の8第2項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の4(6)② ◇「指定居宅サービス条例」第174条第2項	※（ユニット型）日常生活における家事には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられます。	（ユニット型） ◇利用者の家事を支援していない。 ◇支援が不十分	文書 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇入浴は週2回以上、適切な方法により実施されていますか。	◇入浴は、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施してください。 なお、入浴の実施にあたっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めてください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第130条第2項、第140条の8第3項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3(6)②、3の八の4(6)③ ◇「指定居宅サービス条例」第156条第2項、第174条第3項	※(ユニット型)単に身体の清潔を維持するためだけでなく、利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、適切な方法で、一律の回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けてください。	◇1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきを行っていない。 ◇入浴の実施にあたっては、事前に健康状態のチェックを行っていない。 ◇健康状態のチェックの結果、入浴が困難な場合、清しきなどを実施していない。 (ユニット型) ◇適切な方法により行っていない。 ◇一律に入浴回数を設けるなどして、利用者の意向に応じていない。	文書 文書 口頭 口頭 文書
◇排せつの自立について必要な援助は適切に行われていますか。	◇排せつの介護は、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に、自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施してください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第130条第3項、第140条の8第4項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3(6)③、第3の八の4(6)④ ◇「指定居宅サービス条例」第156条第3項、第174条第5項		◇排泄の自立について必要な援助が行われていない。	文書
◇おむつの提供及び交換は適切に行われていますか。	◇利用者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、入所者の排せつ状況を踏まえて実施してください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第130条第4項、第140条の8第5項 ◇「指定について」第3の八の3(6)④、第3の八の4(6)④ ◇「指定居宅サービス条例」第156条第4項、第174条第5項	※居室でおむつの提供及び交換を行う際は、プライバシーの確保に十分配慮してください。	◇利用者の心身及び稼働の状況に適したおむつを提供していない。 ◇利用者の排せつ状況を踏まえたおむつ交換をしていない。	文書 文書
◇離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行っていますか。	◇生活にメリハリをつけ、生活面での積極性を向上させる観点から、1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行ってください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第130条第5項、第140条の8第6項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3(6)⑤、第3の八の4(6)④		◇離床、着替え、整容などの日常生活上の世話が行われていない。	文書

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
		◇「指定居宅サービス条例」第156条第5項、第174条第6項			
◇利用者の負担により、当該短期入所生活介護事業所の従業者以外の者による介護を受けさせてはいませんか。	◇利用者に対して、利用者の負担により、当該短期入所生活介護事業所の従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第130条第7項、第140条の8第8項 ◇「指定居宅サービス条例」第156条第7項、第174条第8項		◇従業者以外の者による介護を受けさせている。	文書
◇機能訓練を行っていますか。	◇心身等の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の改善又は維持のための機能訓練を行ってください。（日常生活の中での機能訓練及びレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含みます。）	◇「指定居宅サービス運営基準」第132条、第140条の13（第132条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（8）、第3の八の4（11）（第3の八の3（8）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第158条、第180条（第158条準用）		◇機能訓練が、必要な者に対して適切に行われていない。	文書
◇利用者の健康保持のための措置をとっていますか。	◇医師及び看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとってください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第133条、第140条の13（第133条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（9）、第3の八の4（11）（第3の八の3（9）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第159条、第180条（第159条準用）		◇医師及び看護職員が、健康保持のための措置をとっていない。 ◇利用者の健康状況の把握が不十分	文書 口頭
◇利用者の心身の状況や置かれている環境等の把握に努め、利用者又はその家族に対し、必要な助言等を行っていますか。	◇積極的に利用者の在宅生活の向上を図るため、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、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ください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第134条、第140条の13（第134条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（10）、第3の八の4（11）（第3の八の3（10）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第160条、第180条（第160条準用）		◇相談及び援助を行っていない。 ◇必要な助言その他の援助が不十分	文書 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇教養娯楽設備を備え、適宜レクリエーション行事を行っていますか。	◇教養娯楽設備を備えるほか、利用者のためのレクリエーション等の行事を行ってください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第135条第1項、第140条の10第1項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（11） ◇「指定居宅サービス条例」第161条第1項、第176条第1項	※ユニット型の場合は、利用者1人1人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援してください。	◇教養娯楽設備を備えていない。 ◇適宜、入所者のためのレクリエーション等の行事を行っていない。	文書 文書
◇利用者の家族との連携を図るよう努めていますか。	◇常に利用者の家族との連携を図るよう努めてください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第135条第2項、第140条の10第2項 ◇「指定居宅サービス条例」第161条第2項、第176条第1項		◇利用者の家族との連携を図っていない。	口頭
◇利用者の病状が急変した時は、必要な措置を講じていますか。	◇現にサービスの提供を行っている時に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じなければなりません。 ◇緊急時において円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておいてください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第136条、第140条の13（第136条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（12）、第3の八の4（11）（第3の八の3（12）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第162条、第180条（第162条準用）	※協力医療機関は、指定短期入所生活介護事業所から近距離にあることが望ましいとされています。	◇利用者の病状が急変した際、主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じていない。 ◇協力医療機関を定めていない。 ◇協力医療機関との間で必要な事項を取り決めていない。	文書 文書 文書
◇衛生管理等について、必要な措置を講じていますか。	◇利用者の使用する施設、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なければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第104条第1項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第110条第1項準用）、第180条（第167条準用）		◇利用者の使用する施設、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が行われていない。	口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇感染症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（以下「感染対策委員会」という。）を設置していますか。	◇感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいとされています。 ◇構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくが必要です。 ◇「感染対策委員会」は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6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する必要があります。 ※「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・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第104条第2項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（16）（第3の六の3（8）参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（16）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第110条第2項準用）、第180条（第167条準用）	※「感染対策委員会」は、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。 ※また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えないとされています。	◇「感染対策委員会」等を設置していない。 ◇「感染対策委員会」が開催されていない。 ◇「感染対策委員会」が定期的（6月に1回以上）に開催されていない。 ◇「感染対策委員会」の開催記録がない。 ◇「感染対策委員会」の構成メンバーの責務及び役割分担が明確になっていない。 ◇専任の感染対策担当者を定めていない。 ◇「感染対策委員会」の結果が職員に周知されていない。	文書 文書 口頭 口頭 口頭 文書 文書
◇感染症の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていますか。	◇指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。 ◇平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。	同上	※参照 厚生労働省「介護現場における感染症対策の手引き」（令和3年3月）	◇感染症の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていない。 ◇指針の内容に不備がある。 ◇指針に、平常時の対策及び発生時の対応が規定されていない。 ◇指針が職員に周知されていない。	文書 口頭 文書 文書
◇感染症の予防及びまん延の防止のための研修を実施していますか。	◇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、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行ってください。 ◇定期的（年1回以上）に研修を開催してください。また、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいとされています。	同上	※参考 厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」	◇感染症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的（年1回以上）に行っていない。 ◇新規採用者に研修を実施していない。 ◇研修の記録がない。	文書 口頭 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	◇研修の実施内容について記録してください。				
◇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1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ケアの演習などを実施してください。	同上		◇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1回以上）に行っていない。 ◇訓練の記録がない。 ◇訓練内容等が不十分	文書 口頭 口頭
◇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」（老発第0222001号）（以下「感染症等発生時に係る報告について」という。）記3		◇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ない。 ◇記録が不十分である。	文書 口頭
◇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ますか。	◇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名以上又は全利用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等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合	◇「感染症等発生時に係る報告について」記4		◇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ない。	文書
◇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。	◇「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。	◇「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		◇ろ過能力が不足している。 ◇ろ過器を1週間に1回以上消毒していない。	文書 文書

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	①ろ過器は、浴槽ごとに設置することが望ましく、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。 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濁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。 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0.4mg/L程度を保ち、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。また、結合塩素のモノクロラミンの場合には、3mg/L程度を保つこと。 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。 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は、1週間に1回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒すること。 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。 ・ろ過器を使用していない浴槽水及び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 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	援施第47号) ◇「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:令和元年12月17日 薬生衛発1217第1号) ◇「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)		◇浴槽水の残留塩素濃度を測定していない。 ◇浴槽水の残留塩素濃度が不足している。 ◇浴槽の清掃及び消毒を適切に行っていない。 ◇浴槽水の水質検査を適切に行っていない。 ◇管理記録を保存していない。	文書 文書 文書 文書 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	年以上保存すること。				
◇その他、処遇の状況に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
4 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。	◇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。 ◇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。 ◇利用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、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。	◇「社会福祉法」第5条、第24条第1項、第78条第1項、第82条 ◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第36条第1項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（21）（第3の一の3（28）①参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（21）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第37条第1項準用）、第180条（第167条準用） ◇「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。）		◇苦情解決の体制及びマニュアルを整備していない。 ◇マニュアルに不備がある。 ◇苦情解決の仕組みが職員に周知されていない。	文書 口頭 文書
◇苦情解決責任者や苦情受付担当者は適切ですか。	◇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。 ◇苦情受付担当者は、保護者等が苦情の申出をしやすい環境を整えるため、職員等の中から任命してください。	◇「社会福祉法」第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」2－（1）、（2）		◇苦情解決責任者と苦情受付担当者の立場が不適切 ◇苦情解決責任者と苦情受付担当者が兼務している。	口頭 口頭
◇第三者委員は適切に設置されていますか。	◇苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者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	◇「社会福祉法」第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」2－（3）	※理事や家族会代表などは不適です。	◇第三者委員が設置されていない。 ◇第三者委員が複数名選任されてい	口頭 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	してください。 ◇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。 ◇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 ◇第三者委員の職務は以下のとおりです。 ◆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 ◆利用者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 ◆日常的な状況把握と意見傾聴		※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。 ※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。	ない。 ◇第三者委員の立場が不適切	口頭
◇利用者等に対して、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重要事項説明書等に記載するとともに、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 ◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第36条第1項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（21）（第3の一の3（28）①参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（21）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第37条第1項準用）、第180条（第167条準用） ◇「苦情解決の仕組みの指針」3－（1）		◇利用者等に配布していない。 ◇利用時に説明していない。 ◇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 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	◇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マニュアルで定められた書面に記録し、2年	◇「社会福祉法」第82条 ◇「指定居宅サービス運営基準」第140		◇記録がない。 ◇マニュアルに沿った処理をしてい	文書 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
ていますか。	間保存してください。 ◇苦情受付担当者は、利用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	条（第36条第2項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（21）（第3の一の3（28）②参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（21）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第37条第2項準用）、第180条（第167条準用） ◇「苦情解決の仕組みの指針」3－（5）		ない。	
◇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利用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 ◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第36条第2項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（21）（第3の一の3（28）②参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（21）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第37条第2項準用）、第180条（第167条準用） ◇「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げていない。 ◇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

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇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」3－（3）、（5）		◇第三者委員に苦情の内容等を報告していない。	口頭
◇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。	◇利用者等によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、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。	◇「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。	◇定期的に公表していない。 ◇公表の方法が不十分 ◇公表内容が不十分	文書 口頭 口頭
◇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経営する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 ◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第36条第2項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（21）（第3の一の3（28）②参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（21）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第37条第2項準用）、第180条（第167条準用） ◇「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
◇利用者からの苦情に関して市町村が行う調査等に協力し、必要な改善を行っていますか。	◇提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め、又は市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第36条第3項準用）、第140条の13（第140条準用）		◇市町村が行う調査に協力していない。	文書

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、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。	◇「指定居宅サービス条例」第167条(第37条第3項準用)、第180条(第167条準用)		◇市町村の指導又は助言を受けた場合、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていない。	文書
◇市町村からの求めがあった場合、改善内容を報告していますか。	◇市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条(第36条第4項準用)、第140条の13(第140条準用) ◇「指定居宅サービス条例」第167条(第37条第4項準用)、第180条(第167条準用)		◇市町村からの求めがあった場合、改善の内容を市町村に報告していない。	文書
◇その他、苦情(意見・要望)解決に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
5 事故発生時の対応					
◇事故発生時には、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	◇利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。 ◇事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておいてください。 ◇事故が生じた際は、その原因を解明し、再発を防止するための対策を講じてください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条(第37条第1項準用)、第140条の13(第140条準用) ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3(21)(第3の一の3(30)参照)、第3の八の4(11)(第3の八の3(21)参照) ◇「指定居宅サービス条例」第167条(第39条第1項準用)、第180条(第167条準用)		◇市町村、利用者の家族等に連絡をしていない。 ◇対応方法を定めていない。 ◇対応方法が職員に周知されていない。 ◇事故が生じた際、その原因を調査していない。 ◇再発防止策を講じていない。	文書 口頭 口頭 文書 文書
◇事故発生後の経過を書面で記録していますか。	◇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なければなりません。(2年間保存)	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条(第37条第2項準用)、第140条の13(第140条準用)		◇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ない。 ◇記録の内容に不備がある。	文書 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
		◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（21）（第3の一の3（30）参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（21）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第39条第2項準用）、第180条（第167条準用）			
◇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。	◇利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第37条第3項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（21）（第3の一の3（30）参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（21）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第39条第3項準用）、第180条（第167条準用）	※賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいとされています。	◇賠償すべき事故が発生した場合、賠償を速やかに行っていない。	文書
◇薬（処方薬）の管理は適切に行われていますか。	◇薬（処方薬）の管理については、誤薬などの事故がおきないように適切に行ってください。			◇薬の管理を適切に行っていない。	口頭
◇その他、事故防止の取り組みに問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
6 利用料等の受領					
◇保険給付外の利用負担がある場合、その費用徴収は適切ですか。	◇次の費用の額の支払いを利用者から受けることができます。 ①食事の提供に要する費用	◇「指定居宅サービス運営基準」第127条第3項・第4項・第5項、第140条の6第3項・第4項・第5項	※①～④の費用に係る同意については、文書によるものとされ	◇利用者からの費用徴収が不適切 ◇利用者からの同意を得ていない。	文書 文書

令和 7 年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	②滞在に要する費用 ③利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤送迎に要する費用 ⑥理美容代 ⑦短期入所生活介護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つて、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 ◆費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用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、利用者の同意を得なければなりません。 ◆保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められません。	◇「指定居宅サービス運営基準について」第 3 の八の 3（3）、第 3 の八の 4（4） ◇「指定居宅サービス条例」第 1 5 3 条第 3 項・第 4 項・第 5 項、第 1 7 2 条第 3 項・第 4 項・第 5 項	ています。		

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇利用者が負担している日常生活に要する費用がありますか。	◇利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次の基準により行ってください。 ①保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないことが必要です。 ②保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないお世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といった曖昧な名目の費用徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があります。 ③「その他の日常生活費」の受領については、自由な選択に基づいて行われるものであり、利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得てください。 ④実費相当額の範囲内で行ってください。 ⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、施設の運営規程に定めてください。また、重要事項として施設内の見やすい場所に掲示してください。	◇「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日 老企第54号）（最終改正：平成24年3月30日老高発0330第2号、老振発0330第9号、老老発0330第1号）	※サービスを提供するために必要な物品（バスタオル等）や利用者に対し一律に提供するものは施設の負担となります。 ※実費相当額の範囲内となっていることを証明できる積算根拠が必要です。	◇一律に提供するものを利用者の負担としている。 ◇保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がある。 ◇あいまいな名目の費用の徴収がある。 ◇具体的な金額が明示されていない。 ◇利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ていない。 ◇実費相当額の範囲となっていない。 ◇「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額を、施設の運営規程に定めていない。 ◇「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額を、重要事項として施設内の見やすい場所に掲示していない。	文書 文書 文書 口頭 文書 文書 口頭
◇法定代理受領サービス以外の指定短期入所生活介護に係る利用料の支払いを受けた場合、サービス提供証明書を作成し、利用者に交付していますか。	◇法定代理受領サービス以外の指定短期入所生活介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第21条準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第21条準用）、第180条（第167条準用）		◇サービス提供証明書の未作成・未交付	文書
◇その他、利用料等の受領に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
7 秘密保持等					
◇利用者又はその家族の秘密保持のために必要な措置を講じていますか。	◇従業者は正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第33条第1項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第34条第1項準用）、第180条（第167条準用）		◇従業者に秘密保持の必要な措置を講じていない。	文書
◇従業者であった者に対して、秘密保持のための必要な措置を講じていますか。	◇従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。 ◆従業者でなくなった後においても、秘密を保持すべき旨を従業者と雇用契約時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講じてください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第33条第2項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（21）（第3の一の3（25）②参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（21）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第34条第2項準用）、第180条（第167条準用）		◇従業者であった者に対して、秘密保持について必要な措置を講じていない。	文書
◇個人情報を用いる場合は、文書により利用者及びその家族から同意を得ていますか。	◇サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書による同意を得ておかなければなりません。 ◆この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第33条第3項準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（21）（第3の一の3（25）③参照）、第3の八の4（11）（第3の八の3（21）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第34条第3項準用）、第180条（第167条準用）		◇文書により利用者及びその家族から同意を得ていない。	文書

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇その他、秘密保持等に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
8 給食の状況					
◇調理は清潔に行われていますか。	◇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。 ◇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。 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、食缶等へ移し替えた時刻を記録すること。 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。 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。 ◇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。 ◇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。	◇「指定居宅サービス運営基準」第140条（第104条準用）、第140条の13（第140条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（8） ◇「指定居宅サービス条例」第167条（第110条第1項準用）、第180条（第167条準用） ◇「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ュアル」（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。）		◇調理室・食品・食器（洗浄・保管）等のいずれかに衛生上の著しい問題がある。 ◇調理室・食品・食器（洗浄・保管）等のいずれかに衛生上の問題がある。	文書 口頭
◇必要な栄養等を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。また、可能な限り離床して、食事を摂ることを支援していますか。	◇利用者事の栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うよう努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容の食事を提供してください。また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂（ユニット型は、共同生活室）で行われるよう努めてください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第131条、第140条の9 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3（7）①・②・③、第3の八の4（7）①・②・③ ◇「指定居宅サービス条例」第157条、第175条	※夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいですが、早くても午後5時以降としてください。 ※（ユニット型）利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に提	◇入所者の身体状況（摂食、嚥下機能等）に合わせた調内容になっていない。 ◇必要な栄養量が確保されていない。 ◇嗜好調査を行っていない。 ◇残食調査を行っていない。 ◇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。	文書 文書 口頭 口頭 文書 文書

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	◇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ください。 ◇食事時間は適切なものとしてください。		供しなればならず、事業者側の都合で急かすことなく、利用者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければなりません。 また、共同生活室での食事を強制してはならないことに留意してください。	◇入所者に周知していない。 ◇食事時間が不適切	口頭 口頭
◇居室関係部門と食事関係部門との連携が十分とられていますか。	◇食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲などの心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡を十分とってください。	◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3(7)⑤、第3の八の4(7)③		◇連携がとられていない。	文書
◇食事内容は、医師又は栄養士等を含む会議で検討をしていますか。	◇食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討をしてください。	◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の八の3(7)⑦、第3の八の4(7)③		◇医師又は栄養士を含む会議において検討していない。	文書
◇食品材料の検収を行い、その結果を記録していますか。	◇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。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ－1－(4)		◇検収記録がない。 ◇検収記録に一部不備がある。	文書 口頭
◇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はからって、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75℃以上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	※中心温度及び中心温度確認後の加熱（継続）時間を献立毎に記録してください。	◇中心温度を計測していない。 ◇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 文書 口頭 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇検査用保存食の保存をしていますか。	◇検査用保存食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に入れ、密封し、－20℃以下で2週間以上保存してください。 なお、原材料は、特に、殺菌・洗浄等を行わず、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
◇検食を実施していますか。	◇検食は利用者が食事をする前に行い、その結果を記録してください。 ◇異味、異臭その他の異常が感じられる場合には、直ちに食事の提供を中止するなどの措置を講じてください。	◇「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）		◇利用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。 ◇異味、異臭その他の異常が感じられたにも拘わらず、必要な措置を講じていない。	文書 文書 口頭 文書
◇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。また、検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めることとし、10月から3月までの間には、月に1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検便検査に務めることとされています。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ－5－（4）		◇全ての調理従事者等の検便を毎月1回以上実施していない。 ◇検査項目が不十分である。	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く必要があります。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ－5－（2） ⑥		◇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、履き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、外衣及び履き物を着用させ、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） ⑦⑩		◇調理従業者等が、専用の帽子、外衣、履き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に立ち入っている。	口頭 口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇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。 ◇下処理場から調理場への移動の際には、外衣、履き物の交換等を行ってください（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）。 ◇残渣は、非汚染作業区域に持ち込まないでください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ－５－（１）、（４）、（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防止対策を講じていない。 ◇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。 ◇残渣を非汚染作業区域に持ち込んでいる。	文書 文書 文書
◇衛生管理の徹底を図るため、自主点検を行っていますか。	◇衛生管理点検表に基づく点検を行い、結果を記録してください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅲ－１－（３） ◇「社会福祉施設における衛生管理の自主点検の実施について」（平成９年８月８日 社援施第１１７号）	※調理従事者等の衛生管理チェックは個人毎にしてください。	◇衛生管理の自主点検を行っていない。 ◇記録に不備がある。	文書 口頭
◇ねずみ、昆虫の駆除を半年に１回以上（発生を確認した時にはその都度）実施し、その記録を１年間保存していますか。	◇施設におけるねずみ、昆虫等の発生状況を１月に１回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（発生を確認した時にはその都度）実施し、その実施記録を１年間保管してください。 ◇施設及びその周囲は、維持管理を適切に行うことにより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。 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。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ－５－（２） ②		◇駆除を行っていない。 ◇記録が残っていない。 ◇実施回数、実施記録に不備がある。 ◇施設及び周囲が良好な状態に保たれていない。	文書 口頭 口頭 口頭
◇施設の都合により、調理業務を委託している場合は、受託業者と契約書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。	◇「保護施設等における調理業務の委託について」（昭和６２年３月９日 社施第３８号）（最終改正：平成１１年５月１０日経第３７号）（以下「調理業務の委託について」という。）５		◇契約書がない。 ◇業務分担等が明確になっていない。	文書 文書

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
◇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。	◇次に掲げる業務を自ら実施することとし、その業務を担当させるため、栄養士を配置してください。 ①利用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。 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。 ③毎回、検食を行うこと。 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。 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。 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。	◇「調理業務の委託について」 3		◇栄養士を配置していない。 ◇事前に献立を確認していない。 ◇検食を行っていない。 ◇受託業者の検便等の結果を確認していない。 ◇受託業者の衛生管理の状況を確認していない。 ◇嗜好調査を実施していない。 ◇残食を把握していない。	文書 文書 文書 文書 文書 口頭 口頭
◇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。	◇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。 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。 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的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。 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。 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。 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。 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。	◇「調理業務の委託について」 4		◇受託業者が要件を満たしていない。	文書

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	⑦不当販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。				
◇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。	◇契約書には、前記①、④、⑤及び⑥に係る事項並びに次に掲げる事項を明確にする必要があります。 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。 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たとき、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。 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。 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。	◇「調理業務の委託について」 5	※外部搬入による場合で、契約書の変更が困難な場合でも、以下の3点について、パンフレット等書面を入手し、確認してください。 1) 栄養士を配置し、その指導の下、メニューを作成している。 2) 定期的衛生面及び技術面の教育又は訓練を実施している。 3) 定期的に健康診断及び検便を実施している。	◇契約内容が要件を満たしていない。	文書
◇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講じてください。	◇「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日付指第14号）第4の2		◇施設外で調理する場合、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、給食の状況に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人短期入所・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
9 サービスの質の評価					
◇提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	◇自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。 ◇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。	◇「社会福祉法」第3条、第24条第1項、第78条第1項 ◇「指定居宅サービス運営基準」第140条の7第9項 ◇「指定居宅サービス条例」第154条第6項、第173条第8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日老発0401第11号）（一部改正：平成30年3月26日付け老発0326第7号） ◇「『高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施について』の一部改正について」（令和2年3月31日老発0331第9号、社援発0331第18号） ◇「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」（平成30年3月26日老発0326第8号）		◇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。	文書 口頭 口頭 口頭
◇その他、サービスの質の評価に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
10 その他					
◇送迎車両の始業点検が行われていますか。	◇車輛ごとに点検簿を作成し点検・記録してください。	◇「道路運送車両法」第47条の2第2項		◇始業点検が行われていない。 ◇始業点検の記録がない。	口頭 口頭
◇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。			◇その他処遇に問題がある。	口頭