

社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

養護老人ホーム ・ 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	処 遇 計 画 等	2
2	処 遇 の 状 況	4
3	苦 情（意 見 ・ 要 望）解 決	1 4
4	事故発生防止及び発生時の対応	1 7
5	入 所 者 の 預 り 金 等	1 9
6	秘 密 保 持 等	2 0
7	給 食 の 状 況	2 1
8	サ ー ビ ス の 質 の 評 価	2 6
9	そ の 他	2 7

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
1 処遇計画等					
◇施設の運営についての重要事項に関する規程（運営規程等）を定めていますか。	◇養護老人ホームは、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。 ①施設の目的及び運営の方針 ②職員の職種、数及び職務の内容 ③入所定員 ④入所者の処遇の内容 ⑤施設の利用に当たっての留意事項 ⑥非常災害対策 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他施設の運営に関する重要事項	◇「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（以下「設備運営基準」という。）第7条 ◇「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（以下「設備運営基準について」という。）第1の6 ◇「山梨県養護老人ホームに関する基準を定める条例」（以下「基準条例」という。）第7条	※従業者の「員数」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、運営基準第12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とされています。	◇運営規程を定めていない。 ◇運営規程に定めるべき事項が定められていない。 ◇運営規程に定めるべき事項は全て定められているが、内容が不十分	文書 文書 口頭
◇入所予定者の入所に際して、その者の心身の状況、生活歴、病歴等を把握していますか。	◇入所しようとする者に対し、日常生活の自立を図ると共に、社会復帰を目指す上でどのような生活支援が必要であるかについて判断するため、その者の心身の状況、生活歴、病歴、家族との状況、入所者の施設生活に対する意識等の必要な事項について把握し、解決すべき問題の状況を明らかにしてください。	◇「設備運営基準」第14条第1項 ◇「設備運営基準について」第5の1（1） ◇「基準条例」第14条第1項	※個人情報の取り扱いについて、十分配慮してください。	◇入所時の記録が作成されていない。 ◇入所時の記録の内容が不十分	口頭 口頭
◇退所が可能となった入所者の、退所及び退所後の生活について、相談に応じる等の支援を行っていますか。	◇居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対しては、円滑な退所に向けて、本人又は家族との話し合いの場を設けること等により、必要な助言及び指導等を行ってください。 ◇退所に際しては、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と十分に連携を図ってください。 ◇退所後も、在宅において生活を営むうえで解決すべき課題を抱えている場合等には、「地域包括支援センター」等との連携を通じるなどして、必要に応じ入所者又は家族等に対し、健康、生活状況等に関する相談に応じる等、適切な援助をするよう努めてください。 ◇退所日、退所理由、退所に至る経過及び退所先を明確に記録してください。	◇「設備運営基準」第14条第3項・第4項・第5項 ◇「設備運営基準について」「第5の1（3）、（4）、（5）」 ◇「基準条例」第14条第3項・第4項・第5項		◇退所時の記録が作成されていない。 ◇退所に際し、他の関係機関との連携が図られていない。 ◇他の関係機関との連携が不十分 ◇退所後の相談・援助が、必要に応じて行われていない。 ◇退所後の相談・援助が不十分	口頭 口頭 口頭 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

養護老人ホーム 処遇					
項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
◇入所者の個別の処遇計画は作成されていますか。	◇生活相談員は、入所者について、その心身の状況、その置かれている環境、入所者及びその家族の希望を勘案して、他の職員と協議の上、処遇計画を作成してください。 ①入所者が指定居宅サービス等を利用している場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成する「居宅介護支援計画」又は地域包括支援センターの職員が作成する「介護予防支援計画」の内容について留意してください。また、入所者が特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護のサービスを受けている場合には、特定施設の計画作成担当者が作成する「特定施設サービス計画」の内容について留意してください。 ②処遇計画は、「「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」」の一部改訂について（令和6年7月4日老認発第1号）等を参考に作成してください。	◇「設備運営基準」第15条第2項 ◇「設備運営基準について」第5の2（2）、（4） ◇「基準条例」第15条第2項		◇処遇計画が作成されていない。 ◇処遇計画が一部作成されていない。 ◇前年度の総括が行われていない。 ◇入所者及びその家族の意向等が盛り込まれていない。 ◇ケース会議等で検討されていない。 ◇関係職員に周知されていない。 ◇「居宅介護支援計画」、「介護予防支援計画」の内容に留意されていない。	文書 口頭 口頭 文書 文書 文書 口頭
◇処遇計画に基づいて処遇が行われていますか。	◇入所者処遇は、処遇計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮する必要があります。	◇「設備運営基準」第16条第2項 ◇「設備運営基準について」第5の3 ◇「基準条例」第16条第2項		◇処遇計画に基づいた処遇を行っていない。 ◇処遇計画に基づいた処遇が不十分である。	文書 口頭
◇入所者の個別の処遇計画の内容について、入所者に説明していますか。	◇入所者又はその家族に対して、処遇上必要な事項（処遇計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む）について、理解しやすいように説明してください。	◇「設備運営基準」第16条第3項 ◇「設備運営基準について」第5の3 ◇「基準条例」第16条第3項		◇処遇上必要な事項（処遇計画含む）を入所者及び家族に説明していない。 ◇説明が不十分	文書 口頭
◇処遇計画作成後の実施状況を把握し、必要に応じ見直しを行っていますか。	◇生活相談員は、処遇計画について、入所者の処遇の状況等を勘案し、必要な見直しを行ってください。 ◇定期的な見直しを行うと共に、入所者の状況に大きな変化が生じた時又は特別な事項があった時にも見直しを行ってください。	◇「設備運営基準」第15条第3項 ◇「基準条例」第15条第3項		◇処遇計画の見直しを行っていない。 ◇一部の見直しが行われていない。	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

養護老人ホーム 処遇					
項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
◇入所者の個別の処遇記録（ケース記録）は作成されていますか。	◇日常生活状況及び処遇の経過を明確にするため、処遇記録（ケース記録）を作成する必要があります。ケース記録は、適切な処遇を行う上での基礎資料であり、入所者に対する援護の状況、対応の状況まで具体的に記録されるものであり、ケース記録を見ることで、入所者が施設においてどのような処遇を受けていたか、どのように生活してきたかが誰にでも理解できるようにしておく必要があります。 ◇ケース記録は、その完結の日から2年間保存してください。 ◇ケース記録は個人情報であるので、その取り扱いについては、プライバシーの保護に十分配慮する必要があります。	◇「設備運営基準」第9条第2項 ◇「設備運営基準について」第1の8（2） ◇「基準条例」第9条第2項		◇個人別にケース記録が作成されていない。 ◇ケース記録に、援護の状況や対応の状況が具体的に記録されていない。	文書 口頭
◇入所者名簿、入所者台帳、入所者の健康管理に関する記録がありますか。	◇入所者名簿、入所者台帳、入所者の健康管理に関する記録を、その完結の日から2年間保存してください。 ◇入所者台帳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、仕送り等） 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）	◇「設備運営基準」第9条第2項 ◇「設備運営基準について」第1の8（2） ◇「基準条例」第9条第2項		◇入所者名簿が作成されていない。 ◇入所者台帳が作成されていない。 ◇入所者台帳の内容が、必要な項目を網羅していない。	文書 文書 口頭
◇地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行うなど、地域との交流を図っていますか。	◇養護老人ホームが地域に開かれたものとして運営されるよう、地域交流、施設開放等の取り組みを行ってください。	◇「設備運営基準」第28条第1項 ◇「設備運営基準について」第5の16 ◇「基準条例」第28条第1項		◇地域交流、施設開放等が図られていない。	口頭
◇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
2 処遇の状況					
◇入所者の意思及び人格を尊重した処遇に努めていますか。	◇入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って処遇を行うように努めてください。	◇「設備運営基準」第2条第2項 ◇「基準条例」第2条第2項		◇入所者の意思及び人格を尊重した処遇を行っていない。	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

養護老人ホーム 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。	◇1週間に2回以上、入所者を入浴させ、又は清しきを行ってください。 なお、入浴にあたっては、事前に健康状態のチェックを行い、体調の悪い者、褥瘡（じょくそう）のある者等の入浴については、医師、看護師の指示を得てください。	◇「設備運営基準」第18条第7項 ◇「設備運営基準について」第5の7（1） ◇「基準条例」第18条第7項		◇週2回以上の入浴が行われていない。 ◇必要に応じて清しき等を行っていない。 ◇入浴前に、健康状態をチェックしていない。	文書 文書 文書
◇身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）を設置していますか。	◇幅広い職種（例 施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、生活相談員）により構成された身体的拘束等適正化検討委員会を設置してください。また、第三者や専門家を委員として活用することが望ましく、精神科専門医等の活用が考えられます。 ◇構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、専任の身体的拘束等の適正化対応策の担当者を決めておいてください。また、身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいとされています。 ◇身体的拘束等適正化検討委員会は、おおむね3月に1回以上、定期的に開催してください。なお、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。 ◇具体的には、次のような対応を行ってください。 ①身体的拘束等について報告するための様式を整備してください。 ②支援員その他の職員には、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等の記録とともに、①の様式に従い、身体的拘束等についての報告を求めてください。 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、分析してください。 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、当該事例の適正化策を検討してください。 ⑤報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底してください。 ⑥適正化策を講じた後に、その効果について評価してください。 ※ 委員会は「テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）」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。	◇「設備運営基準」第16条第6項 ◇「設備運営基準について」第5の3（4） ◇「基準条例」第16条第6項	※「身体的拘束等適正化検討委員会」は、運営委員会など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、一体的に設置・運営することも差し支えないとされています。	◇「身体的拘束等適正化検討委員会」を設置していない。 ◇「身体的拘束等適正化検討委員会」を開催していない。 ◇「身体的拘束等適正化検討委員会」を定期的に開催していない。（3月に1回以上） ◇「身体的拘束等適正化検討委員会」の開催記録がない。 ◇身体的拘束等の内容を集計及び分析していない。 ◇適正化策が検討されていない。 ◇事例及び分析結果を職員に周知していない。 ◇適正化策を講じた後、その効果を評価していない。	文書 文書 口頭 口頭 文書 文書 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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
◇身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。	◇「身体的拘束等の適正化のための指針」（以下「指針」という。）には、次のような項目を盛り込み、内容を職員に周知してください。 ①施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方 ②身体的拘束等適正化検討委員会その他の施設内の組織に関する事項 ③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	◇「設備運営基準」第16条第6項 ◇「設備運営基準について」第5の3（5） ◇「基準条例」第16条第6項		◇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
◇身体的拘束等を行ったことがありますか。	◇「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（以下「身体的拘束等」という。）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、その際の入所者の心身の状況、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「身体的拘束適正化検討委員会」等の組織で行ってください。 ◇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。 ◇経過観察、再検討の内容を記録してください。	◇「設備運営基準」第9条第2項第3号、第16条第4項・第5項 ◇「設備運営基準について」第5の3（3） ◇「基準条例」第9条第2項第3号、第16条第4項・第5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。 ◇「緊急やむを得ない場合」を判断する要件を定めていない。 ◇「緊急やむを得ない場合」の判断について、「身体的拘束適正化検討委員会」等の組織で行っていない。 ◇入所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。 ◇「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討していない。 ◇再アセスメントの状況を記録していない。	文書 文書 文書 文書 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

養護老人ホーム 処遇					
項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
◇身体的拘束等の適正化のための研修を行っていますか。	◇支援員その他従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容として、身体的拘束等の適正化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て適正化の徹底を図ってください。 ◇職員教育を組織的に徹底させていくために、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的に（年2回以上）研修を行ってください。 ◇新規採用時には必ず研修を実施してください。 ◇研修の実施内容は記録してください。	◇「設備運営基準」第16条第6項 ◇「設備運営基準について」第5の3（6） ◇「基準条例」第16条第6項		◇「身体的拘束等の適正化のための研修」を行っていない。 ◇「身体的拘束等の適正化のための研修」を定期的に（年2回以上）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 口頭 文書 口頭
◇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、施設長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 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。	◇「設備運営基準」第2条第4項、第30条 ◇「設備運営基準について」第5の18 ◇「基準条例」第2条第4項、第30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」（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 ◇「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11月13日 老発1113第1号）	※「虐待の防止のための対策を検討する委員会」は、運営委員会など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、これらと一体的に設置・運営する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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
◇虐待防止のための指針を整備していますか。	◇「虐待の防止のための指針」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施設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施設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。 ◇「虐待の防止のための指針」の内容に不備がある。 ◇「虐待の防止のための指針」が職員に周知されていない。	文書 口頭 文書
◇虐待防止のための研修を行っていますか。	◇職員に対する虐待防止のための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、当該養護老人ホーム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い。 ◇職員教育を組織的に徹底させていくために、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的に研修（年2回以上）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。	同上		◇「虐待防止研修」を行っていない。 ◇「虐待防止研修」を定期的（年2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 口頭 文書 口頭
◇虐待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。	◇養護老人ホーム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者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
◇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、入所者のためのレクリエーション行事を行ってください。	◇「設備運営基準」第18条第8項 ◇「設備運営基準について」第5の5 ◇「基準条例」第18条第8項		◇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。 ◇娯楽設備を備えていない。	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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
◇日常生活に必要な行政機関等に対する手続を支援していますか。	◇要介護認定に係る申請や証明書の交付等、入所者が必要とする手続等について、入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、必要な支援を行ってください。	◇「設備運営基準」第18条第3項 ◇「設備運営基準について」第5の5 ◇「基準条例」第18条第3項	※特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行後はその都度本人に確認を得てください。併せてその経過を記録してください。	◇必要な手続を支援していない。 ◇金銭にかかる代行について、事前の同意や代行後の確認を得ていない。経過の記録がない。	文書 文書
◇入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流の機会を確保するよう努めていますか。	◇入所者にとってより良い処遇を行うためには、家族との連携が不可欠です。身体状況の変化等の情報提供を行う等、常に入所者の家族との連携を図ると共に、施設の会報の送付、行事への呼びかけ等により、入所者とその家族との交流の機会を確保するよう努めてください。	◇「設備運営基準」第18条第4項 ◇「設備運営基準について」第5の5 ◇「基準条例」第18条第4項	※入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮してください。	◇入所者や家族からの相談体制がとられていない。 ◇入所者とその家族との交流の機会を確保していない。 ◇身体状況の変化等について、家族への情報提供を行っていない。 ◇長期にわたって家族の面会がない場合、家族に対して、面会の働きかけを行っていない。 ◇面会時間や面会場所等に配慮していない。	口頭 口頭 口頭 口頭 口頭
◇入所者の外出の機会を確保するよう努めていますか。	◇入所者の生活を施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買い物や外食、公共施設の利用、地域の行事への参加、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めてください。	◇「設備運営基準」第18条第5項 ◇「設備運営基準について」第5の5 ◇「基準条例」第18条第5項		◇外出の機会を確保していない。	口頭
◇退所後の地域における生活を念頭に置きつつ、自立的な生活に必要な援助を行っていますか。	◇入所者の希望や心身の状況を踏まえ、生活意欲の増進等を図りながら、身体的、精神的条件に応じて、退所後の地域における生活を念頭に置いた訓練の機会を提供する等、自立的な生活に必要な援助を進めてください。	◇「設備運営基準」第18条第6項 ◇「設備運営基準について」第5の5 ◇「基準条例」第18条第6項		◇自立的な生活に必要な援助を行っていない。	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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
◇入所者が要介護状態になった場合に、居宅サービス等を受けることができるよう、必要な措置を講じていますか。	◇入所者が要介護状態又は要支援状態となった場合に、入所者が必要とする介護保険サービスを円滑に受けることができるよう、入所者に対し、近隣の居宅介護支援事業者や居宅サービス事業所に関する情報提供を行うなど、必要な措置を行ってください。	◇「設備運営基準」第19条 ◇「設備運営基準について」第5の6 ◇「基準条例」第19条		◇情報提供を行っていない。 ◇情報提供が不十分	文書 口頭
◇機能訓練を行っていますか。	◇処遇計画に基づき、自立した日常生活を営むために必要な指導及び訓練その他の援助を行ってください。また、日常生活及びレクリエーション行事の実施等についても、その効果を配慮してください。	◇「設備運営基準」第18条第2項 ◇「設備運営基準について」第5の5（5） ◇「基準条例」第18条第2項		◇訓練が必要な入所者に対して、適切に実施していない。 ◇訓練の活動計画を作成していない。	文書 口頭
◇医師又は嘱託医が配置されていますか。	◇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人数を配置してください。 ◇以下の点に留意してください。 ①嘱託医の場合、嘱託契約書を締結すること。 ②活動記録を記載すること。	◇「設備運営基準」第12条 ◇「基準条例」第12条		◇医師又は嘱託医が配置されていない。 ◇活動記録が整備されていない。 ◇嘱託契約書等がない	文書 口頭 文書
◇入所者の健康診断を行っていますか。	◇入所時及び定期の健康診断を年に2回以上実施し、その結果を記録してください。 ◇入所者に対する健康診断は、各人の身体的状況等を考慮の上、「保健事業実施要領」の基本健康診査の検査項目に準じて行ってください。 ◇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。	◇「設備運営基準」第20条 ◇「設備運営基準について」第5の7 ◇「基準条例」第20条 ◇「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 ◇「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		◇入所時の健康診断を実施していない。 ◇年2回以上健康診断を実施していない。 ◇検査内容の一部を実施していない。 ◇結核に関する健康診断を実施していない。 ◇個人別の記録がない。	文書 文書 口頭 文書 文書
◇夜間、緊急時の医療機関との協力体制はありますか。	◇入院治療等を必要とする入所者のために、協力医療機関及び協力病院をあらかじめ定めておいてください。 ◇協力歯科医療機関についても、あらかじめ定めておくよう努めてください。	◇「設備運営基準」第25条第1項・第2項 ◇「設備運営基準について」第5の13（1）、（2） ◇「基準条例」第25条第1項・第2項	※協力医療機関及び協力歯科医療機関は、近距離にあることが望ましいとされています。	◇協力医療機関を定めていない。 ◇協力歯科医療機関を定めていない。	文書 口頭
◇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（以下「感染対策委員会」という。）を設置しています	◇幅広い職種（例 施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、栄養士、生活相談員）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、外部の専門家を委員として活用することが望ましいです。 ◇構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、専任の感染対策担当者	◇「設備運営基準」第24条第2項第1号 ◇「設備運営基準について」第5の12（2）	※「感染対策委員会」は、運営委員会など他の委員会と独立して設	◇「感染対策委員会」を設置していない。 ◇感染対策担当者を定めていない。	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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
か。	（看護師であることが望ましい。）を決めておいてください。 ◇感染対策委員会は、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。 また、その結果を職員に周知してください。 ※ 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。	◇「基準条例」第24条第2項第1号	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、これらと一体的に設置・運営することも差し支えないとされています。	「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。 ◇「感染対策委員会」の結果を、職員に周知していない。	文書 口頭 口頭 口頭
◇「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を整備していますか。	◇「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」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。 （平常時の対策） ・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）、日常のケアに係る感染対策（標準的予防策～例えば血液・体液・分泌物・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等の取り決め）、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） ・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制や関係機関への連絡体制を整備し、明記することが必要です。	◇「設備運営基準」第24条第2項第2号 ◇「設備運営基準について」第5の12（2） ◇「基準条例」第24条第2項第2号	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）	◇感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備していない。 ◇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。	文書 口頭 文書 文書
◇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を実施していますか。	◇支援員その他の職員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、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うためのものとしてください。 ◇職員教育を組織的に浸透させていくため、指針に基づいた研修プログラムを作成し定期的（年2回以上）に開催してください。	◇「設備運営基準」第24条第2項第3号 ◇「設備運営基準について」第5の12（2） ◇「基準条例」第24条第2項第3号	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」	◇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。	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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
	◇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。 ◇調理や清掃の委託業者に、指針の内容を周知してください。			◇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。	口頭 文書
◇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ケア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いませんが、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。	◇「設備運営基準」第24条第2項第3号 ◇「設備運営基準について」第5の12（2） ◇「基準条例」第24条第2項第3号	※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、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）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 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」（平成17年2月22日 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。）		◇有症者の状況や講じた措置が記録されていない。 ◇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、指示等を求めてください。 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」		◇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。 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	◇「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）		◇ろ過能力が不足している。 ◇ろ過装置を1週間に1回以上消毒していない。 ◇浴槽水の残留塩素濃度を測定	文書 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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
	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。 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年以上保存すること。	◇「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 衛生発1217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）		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 口頭
◇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

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
3 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。 ◇入所者及びその家族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。	◇「社会福祉法」第82条 ◇「設備運営基準」第27条第1項 ◇「設備運営基準について」第5の14 ◇「基準条例」第27条第1項 ◇「児童福祉施設最低基準等の一部を改正する省令の施行について」(平成12年8月22日老発第598号) ◇「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号外)(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が整備されていない。 ◇マニュアルの内容に不備がある。 ◇苦情解決の体制及びマニュアル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、入所者及び関係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。	◇「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	◇「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。 ※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	◇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ない。 ◇第三者委員の立場が不適切	口頭 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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
	◆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		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。		
◇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施設内の見やすい場所へ掲示するとともに、文書を用いて入所者及びその家族に周知してください。	◇「社会福祉法」第82条 ◇「設備運営基準」第27条第1項 ◇「設備運営基準について」第5の15 ◇「基準条例」第27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・連絡先が記載されていない。	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マニュアルで定められた書面に記録し、2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 ◇「設備運営基準」第9条第2項第4号、第27条第2項 ◇「設備運営基準について」第5の15 ◇「基準条例」第9条第2項第4号、第27条第2項 ◇「苦情解決の仕組みの指針」3－(5)		◇記録していない。 ◇マニュアルに沿った処理がされていない。	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82条		◇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

養護老人ホーム 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。	◇入所者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」等実績に掲載し、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
◇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 ◇「設備運営基準」第27条第2項 ◇「設備運営基準について」第5の15 ◇「基準条例」第27条第2項 ◇「苦情解決の仕組みの指針」3-(5)		◇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
◇市町村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。	◇提供したサービスに関し、市町村から指導又は助言を受けた場合には、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。	◇「設備運営基準」第27条第3項 ◇「設備運営基準について」第5の15 ◇「基準条例」第27条第3項		◇市町村の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。	◇「設備運営基準」第27条第4項 ◇「設備運営基準について」第5の15 ◇「基準条例」第27条第4項		◇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
◇運営適正化委員会が行う調査に協力していますか。	◇提供したサービスに係る入所者等からの苦情に関して、社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が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。	◇「設備運営基準」第27条第5項 ◇「設備運営基準について」第5の15 ◇「基準条例」第27条第5項		◇運営適正化委員会が行う調査に協力していない。 ◇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 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

令和7年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
4 事故発生の防止及び発生時の対応					
◇事故発生の防止のための指針を整備していますか。	◇「事故発生の防止のための指針」（以下「指針」という。）には、次のような項目を盛り込み、内容を職員に周知してください。 ①施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ②介護事故の防止のための委員会その他の施設内の組織に関する事項 ③介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④施設内で発生した介護事故、ヒヤリ・ハット事例及び現状を放置しておくとか介護事故に結びつく可能性が高いもの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 ⑤介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦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	◇「設備運営基準」第29条第1項第1号 ◇「設備運営基準について」第5の17 ◇「基準条例」第29条第1項第1号		◇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
◇事故発生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てください。（2年間保存）	◇「設備運営基準」第9条第2項第5号、第29条第2項 ◇「設備運営基準について」第5の17 ◇「基準条例」第9条第2項第5号、第29条第2項		◇記録していない。 ◇記録が不十分	文書 口頭
◇事故が発生した場合、市町村や入所者の家族等に連絡し、必要な措置を行っていますか。	◇入所者の処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じてください。	◇「設備運営基準」第29条第2項 ◇「設備運営基準について」第5の17 ◇「基準条例」第29条第2項		◇市町村及び家族等に連絡していない。 ◇必要な措置を行っていない。	文書 文書
◇賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償をしていますか。	◇入所者の処遇により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ってください。	◇「設備運営基準」第29条第4項 ◇「設備運営基準について」第5の17 ◇「基準条例」第29条第4項	※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、又は賠償資力を有しておくことが望ましいとされています。	◇速やかに損害賠償を行っていない。	文書
◇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	◇次のような内容で対応してください。 ①介護事故等について報告するための様式を整備してください。	◇「設備運営基準」第29条第1項第2号	※報告、改善のための方策を定め、周	◇事故等について報告するための様式を整備していない。	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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
場合、事実の報告及び事故の原因分析を通じた改善策が職員に周知徹底されていますか。	②介護職員その他の職員は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告してください。 ③事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析してください。 ④事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討してください。 ⑤報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底してください。 ⑥防止策を講じた後に、その効果について評価してください。	◇「設備運営基準について」第5の17 ◇「基準条例」第29条第1項第2号	知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意してください。	◇事故等について様式に従い報告していない。 ◇事故発生防止のための委員会において、事故報告の内容を集計及び分析していない。 ◇防止策を講じていない。が検討されていない。 ◇報告された事例及び分析結果を職員に周知していない。 ◇防止策の効果を評価していない。	文書 文書 文書 文書 文書
◇事故発生防止のための委員会を設置していますか。	◇介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長、医師、看護職員、支援員、生活相談員）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ください。 ◇委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいとされています。また、施設外の安全対策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。 ◇委員会は定期的に開催してください。 ※ 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。	◇「設備運営基準」第29条第1項第3号 ◇「設備運営基準について」第5の17 ◇「基準条例」第29条第1項第3号	※「事故発生防止のための委員会」は、運営委員会など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、これらと一体的に設置・運営することも差し支えないとされています。	◇「事故発生防止のための委員会」を設置していない。 ◇「事故発生防止のための委員会」を定期的に開催していない。 ◇「事故発生防止のための委員会」の開催記録がない。	文書 文書 口頭
◇事故発生防止のための職員に対する研修を行っていますか。	◇支援員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該養護老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとしてください。 ◇職員教育を組織的に徹底させていくために、指針に基づいた研修プロ	◇「設備運営基準」第29条第1項第3号 ◇「設備運営基準について」第5の16 ◇「基準条例」第29条第1項第3号		◇「事故発生防止研修」を行っていない。 ◇「事故発生防止研修」を定期的（年2回以上）行っていない。	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

養護老人ホーム 処遇					
項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
	グラムを作成し、定期的に研修（年2回以上）を実施してください。 ◇新規採用時には必ず事故発生の防止の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。			◇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 口頭
◇事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	◇養護老人ホームにおける事故発生を防止するための体制として、事故発生防止等の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、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましいとされています。	◇「設備運営基準」第29条第1項第4号 ◇「設備運営基準について」第5の16 ◇「基準条例」第29条第1項第4号		◇専任の担当者を置いていない。 ◇担当者が不適切	文書 口頭
◇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、看護師などにより一元的に管理され誤薬などの事故がおきないように配慮してください。また、投薬（与薬）マニュアルや投薬（与薬）チェックリストによる管理を行ってください。	◇「設備運営基準」第24条第1項 ◇「基準条例」第24条第1項		◇服薬管理が適切に行われていない。 ◇管理マニュアルが作成されていない。 ◇投薬（与薬）マニュアル等が作成されていない。 ◇マニュアルの内容を職員に周知していない。	文書 口頭 口頭 口頭
◇その他、事故発生防止及び発生時の対応に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
5 入所者の預り金等					
◇入所者預り金の適切な管理ができていますか。 ◇本人又は家族との契約書（保管依頼書・預り証）はありますか。	◇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ですが、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、施設が管理を代行することができます。この場合、施設は依頼を誠実に履行するために規程を定め、管理契約を締結することにより、入所者に信頼される方法を確立したうえで、責任を持って金品を管理する必要があります。 ◇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。 ◇預り証を交付してください。	◇「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		◇預り金管理規程がない。 ◇規程の内容が不適切 ◇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。 ◇保管依頼書がない。 ◇内容が不適切 ◇預り証を交付していない。	文書 口頭 口頭 文書 口頭 文書
◇預り金等は、適切に管理されていますか。	◇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元で、出納事務を、責任を持って行ってください。			◇個人別の通帳又は個人別の出納帳がないことにより、預り	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

養護老人ホーム 処遇					
項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
	①金銭代行管理依頼書に基づき処理してください。 ②個人別通帳を作成するか、個人別に保管状況を把握できる帳簿を整備してください。 ③預金通帳と届出印の保管者と保管場所は別にしてください。 ④入・出金に際し、複数の職員が関与してください。 ⑤責任者と補助者を選定してください。 ⑥出金に際し、本人から受領印（又はサイン）を徴してください。（サインが困難な場合は、複数の職員が確認してください。） ⑦領収書等を保存しておいてください。 ⑧施設長は、保管状況（収支状況）を定期的に（毎月）、点検してください。 ⑨本人又は家族へ、保管状況を定期的に報告してください。 ⑩通帳及び現金以外の預かり物品を、適正に管理してください。			金の個別管理ができていない。 ◇通帳と届出印の保管者と保管場所が別になっていない。 ◇入出金に複数職員が関与していない。 ◇本人の受領証又は複数職員の支払調書等がない。 ◇領収書等が不足している。 ◇通帳、出納帳、領収書を施設長等が点検していない。 ◇保管状況を入所者（家族）に報告していない。	文書 文書 文書 文書 文書 文書
◇退所者の金品の取り扱いは適切に行われていますか。	◇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わたしてください。 ①退所者の金品一覧を作成してください。 ②複数の職員が確認してください。 ③受領証を取り交わしてください。		※遺留金品の取り扱いも同様（遺留金品の所有者は民法上本人（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。	◇遺留金品の一覧を作成していない。 ◇複数職員が確認していない。 ◇受領証を徴していない。	文書 口頭 文書
◇施設会計で負担すべき経費を預り金から支出していませんか。				◇施設で負担すべき経費を入所者に負担させている。	文書
◇その他、入所者の預かり金等に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
6 秘密保持等					
◇職員及び職員であった者が正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又は家族の情報を漏らすことがないよう規定等を設ける	◇就業規則等に秘密保持義務の規定を設けると共に、過去に職員であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じてください。	◇「設備運営基準」第26条第1項・第2項 ◇「設備運営基準について」第5の14 ◇「基準条例」第26条第1項・第2項		◇就業規則等に規定していない。 ◇職員に周知されてない。	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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
とともに職員に周知していますか。					
◇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
7 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、食缶等に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。	◇「設備運営基準」第24条 ◇「設備運営基準について」第5の12 ◇「基準条例」第24条 ◇「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 衛食第85号別添）（最終改正：平成29年6月16日付 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）		◇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。 ◇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
◇入所者の状況にあった適切な給食を実施していますか。	◇栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供してください。 ◇嗜好及び残滓を把握し、献立に反映してください。 ◇入所者が可能な限り離床して食堂で食事を摂ることを支援してください。 ◇適時適温の食事の提供に配慮してください。	◇「設備運営基準」第17条 ◇「設備運営基準について」第5の4 ◇「基準条例」第17条	※夕食時間は、午後6時以降が望ましいですが、早くても午後5時以降としてください。	◇入所者の身体状況（咀嚼能力、健康状態等）に合わせた調理内容になっていない。 ◇必要な栄養量を確保していない。 ◇夕食の時間が午後5時以降となっていない。 ◇嗜好調査を行っていない。 ◇残食調査を行っていない。	文書 文書 口頭 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

養護老人ホーム 処遇					
項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
				◇入所者が離床して食堂で食事を摂ることを支援していない。 ◇適温給食に配慮していない。	口頭 口頭
◇予定献立を作成していますか。	◇調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うと共に、その実施状況を明らかにしておいてください。 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が関与してください。 ③献立の内容は季節感があり、変化に富むようにしてください。 ④食品材料名・使用量を記載してください。 ⑤病弱者への献立は、医師の指示を受け作成してください。	◇「設備運営基準」第17条 ◇「設備運営基準について」第5の4 ◇「基準条例」第17条		◇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。	文書 文書 口頭 口頭
◇必要な食事摂取基準を確保していますか。	◇入所者の心身の状況・嗜好に応じて、適切な栄養量及び内容の食事を提供してください。	◇「設備運営基準」第17条 ◇「設備運営基準について」第5の4 ◇「基準条例」第17条		◇必要な食事摂取基準を確保していない。	文書
◇居室関係部門と食事関係部門の連携は十分とれていますか。 ◇食事内容の検討は、医師又は栄養士を含む会議で行っていますか。	◇食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲などの心身の状態等を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にとってください。 ◇食事内容については、医師又は栄養士（入所定員が50人を超えない施設であって、栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の施設等の栄養士）を含む会議において検討してください。	◇「設備運営基準」第17条 ◇「設備運営基準について」第5の4 ◇「基準条例」第17条		◇居室関係部門と食事関係部門の連携が十分とれていない。 ◇食事内容の検討を、医師又は栄養士を含む会議で行っていない。	文書 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		◇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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
◇検査用保存食は、適切に保存されていますか。	◇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） ◇平成8年7月25日社援施第117号通知「社会福祉施設における保存食の保存期間等について」		◇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。	◇検食は入所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）		◇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。 ◇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、手洗い等衛生管理を適切に行っていますか。	◇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、従来の検査に加え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。 ◇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ことが必要です。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ－5－（2）（4）	※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。 ◇検査項目が不十分である。 ◇手洗い設備に衛生管理上の問題がある。	文書 口頭 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）		◇専用の帽子、外衣、履き物を使用していない。 ◇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。	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。	◇「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	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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
	◇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） ◇残渣は、非汚染作業区域に持ち込まないでください。			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
◇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） ◇「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）		◇自主点検の記録がない。 ◇自主点検の記録に一部不備がある。	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。 ◇記録がない。 ◇実施回数や記録に不備がある。 ◇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
◇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。	◇施設は、次に掲げる業務を自ら実施するものとし、その業務を担当させるため、栄養士を配置してください。 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。 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調理業務の衛生的な取り扱い、購入材料その他契約の履行状況を確認すること。	◇「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。 ◇受託業者の健康診断及び検便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。 ◇残食状況を把握していない。	文書 文書 文書 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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
	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。				
◇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。 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	◇「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
◇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してください。 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。	◇契約内容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

養護老人ホーム 処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
			3) 定期的に健康診断及び検便を実施している。		
◇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。	◇「保護施設等における調理業務の委託について」2 ◇「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		◇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
8 サービスの質の評価					
◇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。	◇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 ◇「設備運営基準」第2条 ◇「基準条例」第2条 ◇「『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 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(自己評価等)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

令和 7 年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

養護老人ホーム 処遇					
項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留意事項	評価事項	
9 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ください。			◇その他、処遇に問題がある。	口頭