

令和6年度 養護老人ホーム指導監査 確認項目一覧(指導監査基準)

※確認項目は、介護保険施設と同様に「個別サービスの質に関する事項」と「個別サービスの質を確保するための体制に関する事項」に分類

養護条例:横浜市養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例

| 個別サービスの質に関する事項 | | | |
|----------------|------------------------|--|---------------------------------------|
| 確認項目 | | 具体的な確認内容 | |
| 設備 | 設備 養護条例第4条、第5条、第12条 | ○必要な設備を有しているか【目視】 | ・本市に提出された届出と実際のレイアウトが一致しているか(ラウンドで確認) |
| | | ○目的に沿った仕様になっているか【目視】 | ← |
| 運営 | 記録 養護条例第10条、第16条 | ○入所者の処遇(入所者の処遇に関する計画、具体的な処遇の内容、その他必要な事項)を記録し、保存しているか | ← |
| | 入退所 養護条例第15条 | ○入所者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか | ← |
| | 処遇に関する計画 養護条例第16条 | ○入所者の心身の状況、希望等を踏まえて処遇に関する計画が立てられているか | ← |
| | | ○当該計画に際し、本人や家族に説明し、同意を得ているか | ← |
| | | ○達成状況に基づき、新たな処遇に関する計画が立てられているか | ← |
| | 処遇の方針 養護条例第17条 | ○生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等(身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を含む)を行っていないか | ← |
| | | ○身体的拘束等を行う場合に要件(切迫性、非代替性、一時性)を全て満たしているか | ← |
| | | ○身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか | ← |
| | | ○身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催しているか | ← |
| | | | ・委員会のメンバーは多職種により構成されているか |
| | | ・委員会の結果について、職員に周知徹底を図っているか | |

個別サービスの質に関する事項

| 確認項目 | | 具体的な確認内容 |
|------|--|--|
| 運営 | ○身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか | ← |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・指針に以下の必要事項が記載されているか 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 |
| | ○介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に開催しているか | <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施しているか ・新規採用時には必ず研修を実施しているか |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施内容について記録しているか |

令和6年度 養護老人ホーム指導監査 確認項目一覧(指導監査基準)

※養護条例:横浜市養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例

| 個別サービスの質を確保するための体制に関する事項 | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--|---|
| 確認項目 | | 具体的な確認内容 | |
| 人員 | 職員の配置 養護条例第6条、第7条、第13条 | ○入所者に対し、職員数は適切であるか | ← |
| | | ○必要な専門職が配置されているか | ← |
| | | ○専門職は必要な資格を有しているか | ← |
| | 施設長 養護条例第13条 | ○施設長は常勤専従か他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か | ← |
| 運営 | 運営規程 養護条例第8条 | ○運営における重要事項について定めているか 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 | ← ・運営規程の内容に不備はないか |
| | | 非常災害対策 養護条例第9条 | ○非常災害(火災、風水害、地震等)に対する具体的計画はあるか |
| | ○非常災害時の関係機関への通報及び連携体制は整備されているか | | ← |
| | ○避難・救出等の訓練を定期的実施しているか | | ・消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しているか ・通報訓練を消防計画に基づいて実施しているか ・夜間を想定した避難訓練を定期的実施しているか ・地震・水害・土砂災害等の場合を含む災害に対処するため避難訓練を定期的実施しているか |

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

| | | 確認項目 | 具体的な確認内容 |
|-------------------------------|--|---|---|
| 運営 | 勤務体制の確保等 養護条例第24条 | ○職員の勤務体制が定められているか | ・原則として月ごとに勤務表を作成し、職員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、生活相談員及び支援員等の配置、施設長との兼務関係等を明確にし、記録しているか |
| | | ○資質向上のために研修の機会を確保しているか | ← |
| | | ○認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか | ・入所者の処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を持たない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか |
| | | ○性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか | ・職場におけるハラスメントの内容及びこれを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員の周知・啓発しているか ・ハラスメントに係る相談に対応する窓口(担当者等)を定め、職員に周知しているか |
| | 業務継続計画の策定等 養護条例第24条の2 | ○感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画(業務継続計画)の策定及び必要な措置を講じているか | ・感染症、非常災害発生時における業務継続計画を策定しているか |
| | | | ・感染症に係る業務継続計画に以下の事項が記載されているか ①平時からの備え ②初動体制 ③感染拡大防止体制の確立 |
| | | | ・災害に係る業務継続計画に以下の事項が記載されているか ①平常時の対応 ②緊急時の対応 ③他施設及び地域との連携 |
| | | | ・策定した計画に基づき、必要な措置を講じているか |
| | | ○職員に対する計画の周知、研修及び訓練を定期的実施しているか | ・職員に対し年2回以上研修を実施しているか |
| | | | ・新規採用時には別に研修を実施しているか ・研修の実施内容について記録しているか |
| ○定期的に見直しを行い必要に応じて計画の変更を行っているか | ・訓練(シミュレーション)※を年2回以上実施しているか ※役割分担の確認、発生時に実践するケアの演習等 | | |
| | | ・定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか | |

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

| 確認項目 | | 具体的な確認内容 | |
|-----------------------------|------------------------|--|--|
| 運営 | 衛生管理等 養護条例第25条 | <p>○感染症又は食中毒が発生し、まん延しないよう次の措置を講じているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症及び食中毒の予防・まん延の防止のための対策を検討する委員会開催(おおむね3月に1回以上) ・感染症及び食中毒の予防・まん延の防止のための指針の整備 ・感染症及び食中毒の予防・まん延の防止のための研修及び訓練の定期実施 | <p>・指針は策定されているか</p> <p>・指針には、平常時の対策及び発生時の対応(施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を含む)が規定されているか</p> <p>・職員に対し年2回以上研修を実施しているか</p> <p>・新規採用時には必ず研修を実施しているか</p> <p>・研修の実施内容について記録しているか</p> <p>・訓練(シミュレーション)※を年2回以上実施しているか ※役割分担の確認、発生時に実践するケアの演習等</p> <p>・感染対策委員会を3か月に1回以上開催しているか</p> <p>・感染対策委員会は多職種により構成されているか</p> |
| | 秘密保持等 養護条例第27条 | ○退職者を含む、職員が入所者の秘密を保持することを誓約しているか | ・職員が退職後も含め、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、雇用時等に誓約書を徴取するなどの措置を講じているか |
| | 苦情処理 養護条例第28条 | ○苦情受付の窓口を設置するなど、必要な措置を講じているか | ・苦情解決責任者、苦情受付担当者を設置しているか |
| | | ○苦情を受け付けた場合、内容等を記録、保管しているか | ← |
| 事故発生の防止及び発生時の対応 養護条例第30条 | ○事故発生の防止のための指針を整備しているか | <p>・事故発生の防止のための指針を整備しているか</p> <p>・指針に以下の事項が記載されているか</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 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 | |

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

| 確認項目 | | 具体的な確認内容 |
|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| 運営 | ○市町村、入所者家族等に報告しているか | ・市に事故報告を提出しているか |
| | | ・家族に報告しているか |
| | ○事故状況、事故に際して採った処置が記録されているか | ← |
| | ○損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行っているか | ・入所者に対する処遇により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか |
| | | ・損害賠償保険に加入しているか、または、賠償資力を有しているか |
| | ○事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行っているか | ・事故発生の防止のための委員会を設置し、定期的を開催しているか |
| | | ・委員会のメンバーは多職種により構成されているか |
| ・事故発生の防止のための研修を年2回以上実施しているか | | |
| ・新規採用時には必ず研修を実施しているか | | |
| ○上記の措置を適切に実施するための担当者を置いているか | ← | |
| ○研修の実施内容について記録しているか | ← | |

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

| 確認項目 | | 具体的な確認内容 |
|------|--|--|
| 運営 | 虐待の防止 養護条例第30条の2 | <p>○虐待の発生又は再発を防止するため次の措置を講じているか ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催及びその結果の介護職員その他従業者への周知 ・虐待の防止のための指針の整備 ・虐待の防止のための研修の定期実施 ・上記の措置を適切に実施するための担当者を置いているか</p> <p>・虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的開催しているか</p> <p>・虐待の防止のための対策を検討する委員会の結果について、職員に周知徹底しているか</p> <p>・虐待防止のための指針を整備しているか</p> <p>・指針に以下の事項が記載されているか 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</p> <p>・虐待防止のための研修を年2回以上実施しているか</p> <p>・新規採用時には必ず研修を実施しているか</p> <p>・研修の実施内容について記録しているか</p> <p>・上記の措置を適切に実施するための担当者を置いているか</p> |
| | 利用者預り金の管理 社会福祉施設等における利用者からの預り金について(平成29年7月18日健監第202号) | <p>○預り金取扱規程に則った管理がされているか ←</p> <p>○施設長は、定期的に預金・現金残高の状況について確認しているか ←</p> <p>○収支の状況を定期的に入所者(家族)に知らせているか ←</p> <p>○入所者等との保管依頼書(契約書)や個人別出納帳等、必要な書類を備えているか ←</p> <p>○責任者及び補助者が選定され、通帳と印鑑が別々に保管されているか ←</p> |

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

| 確認項目 | | 具体的な確認内容 |
|------|---|----------|
| 運営 | ○通帳、印鑑、現金は安全な方法で保管されているか | ← |
| | ○通帳等と預り金台帳の金額が一致するか。また、その金額を証明する証憑類が保管されているか | ← |
| | ○適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われているか(牽制体制の構築) | ← |
| | ○その他預り金の管理方法に問題はないか | ← |