

令和4年度 介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)立入検査等 確認項目一覧(指導監査基準)

老人福祉法第29条を根拠とする介護付有料老人ホームの立入検査・介護保険法第23条を根拠とする特定施設入居者生活介護の運営指導の実施においては、下記確認項目の確認のほか、横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針(※)の内容に係る確認を行います。

※横浜市ホームページ掲載場所

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunjabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/yuryou.html>

注：()は横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例の該当条項

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 (第202条)	・平面図に合致しているか【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)
		・使用目的に沿って使われているか【目視】	←
運営	内容及び手続の説明及び契約の締結等 (第203条)	・入居申込者又はその家族へ文書を交付し、契約を文書により締結しているか	←
		・重要事項説明書等の内容に不備等はないか	←
	サービス提供の記録 (第206条)	・特定施設サービス計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか	←
		・日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の状況等を記録しているか	←

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	指定特定施設入居者生活介護の取扱方針(第208条)	<ul style="list-style-type: none"> ・「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3要件を全て満たす状況であるかを検討しているか
	<ul style="list-style-type: none"> ・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(身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む)を行っていないか ・身体的拘束等の適正化を図っているか(身体的拘束等を行わない体制づくりを進める策を講じているか) 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか ・指針に次の事項が盛り込まれているか <ol style="list-style-type: none"> 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 利用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 ・身体的拘束適正化検討委員会を3か月に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、従業者に周知徹底を図っているか ・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 ・研修の実施内容について記録しているか
	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず身体的拘束等をしている場合、事前に家族等に確認をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様及び時間、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説明しているか ※ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない

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 特定施設サービス計画の作成 (第209条)	・利用者の希望を踏まえて特定施設サービス計画が立てられているか	←
	・利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を行っているか	←
	・利用者が現に抱える問題点、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか	←
	・特定施設サービス計画の作成に当たり、計画策定担当者は他の特定施設従業者と協議しているか	←
	・特定施設サービス計画を本人や家族に説明し、文書により同意を得ているか	←
	・特定施設サービス計画に基づいたケアの提供をしているか	←
	・目標の達成状況は記録されているか	←
	・達成状況に基づき、新たな施設サービス計画が立てられているか	←
介護 (第210条)	・自ら入浴が困難な利用者に対する入浴の回数及び方法は適切か	・週2回以上、適切な方法により入浴させ、又は清しきしているか

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	
人員	従業者の員数 (第200条)	・利用者に対し、従業者の員数は適切であるか	←
		・必要な専門職が揃っているか	←
		・専門職は必要な資格を有しているか	←
	管理者 (第201条)	・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か	←
運営	受給資格等の確認 (第12条)	・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか	←
	利用料等の受領 (第207条)	・利用者からの費用徴収は適切に行われているか	・運営規程、重要事項説明書等へ明示しているか ・利用者から事前に文書により同意を得ているか ・介護給付に含まれるものについて、利用者から費用を徴収していないか
		・領収書を発行しているか	←
		・医療費控除の記載は適切か	←
		利用者預り金の管理	・預り金取扱規程に則った管理がされているか
	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)	・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	←
		・収支の状況を定期的に利用者(家族)に知らせているか	←
		・利用者等との保管依頼書(契約書)個人別出納帳等必要な書類を備えているか	←
		・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	←
		・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書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)		←	

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	緊急時等の対応 (第50条)	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアル等が整備されているか 	・利用者の病状急変等が生じた場合の対応方法が定められているか
		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師に又は協力医療機関へ連絡しているか 	←
	運営規程 (第214条)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営における以下の重要事項について定めているか <ol style="list-style-type: none"> 1.事業の目的及び運営の方針 2.特定施設従業者の職種、員数及び職務内容 3.入居定員及び居室数 4.指定特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 5.利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続 6.施設の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 	←

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 (第215条)	・サービス提供は特定施設の従業者によって行われているか	←
		・業務の全部又は一部を委託している場合、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し結果を記録しているか	←
		・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必要な措置を講じているか ※R6.3.31まで経過措置期間	・介護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、従業者の周知・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、労働者に周知しているか
業務継続計画の策定等 (第32条の2) ※R6.3.31まで経過措置期間	・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初動対応 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	
		・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか	・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
	・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		
	・計画の見直しを行っているか	・定期的に業務継続計画の見直しを行い、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	非常災害対策 (第101条)	・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか	・消防用設備等の点検を6か月ごとに行い、年に1回、消防署に報告しているか
			・消防用設備等点検で指摘された事項については、速やかに対応しているか
		・非常災害(火災、風水害、地震等)対応に係るマニュアルがあるか	・消防計画を策定しているか
			・地震・水害・土砂災害等を含む災害に対処するための計画を策定しているか
			・(非常災害時の具体的な対応が記載された)非常災害時の対応に係るマニュアルがある
		・非常災害時の連絡網等は用意されているか	・施設内の連絡網を作成しているか
			・関係機関通報先の一覧等を作成しているか
		・防火管理に関する責任者を定めているか	・防火管理者選任届を消防署に提出しているか
		・避難・救出等の訓練を実施しているか	・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		
	・地震等への備えとして、3日分の水及び食糧が備蓄されているか。(入所者+職員分)	←	

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 (第102条)	・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか	←	
		・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか ※R6.3.31まで経過措置期間	・指針は策定されているか	
			・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	
			・職員に対し年2回以上研修を実施しているか	
			・新規採用時には必ず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	
			・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	
		・感染症又は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を6か月に1回開催しているか ※R6.3.31まで経過措置期間	・感染対策委員会を6か月に1回以上開催しているか	
・委員会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、従業者に周知徹底を図っているか				
秘密保持等 (第35条)	・退職者を含む、従業者が利用者の秘密を保持することを誓約しているか	・従業者が退職後も含め、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、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		
	・個人情報の利用に当たり、あらかじめ利用者及び家族から文書により同意を得ているか	・サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者及びその家族(家族の個人情報を用いる場合)から文書により同意を得ているか		
広告 (第36条)	・広告は虚偽又は誇大となっていないか	←		
苦情処理 (第38条)	・苦情受付の窓口があるか	←		
	・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか	←		
	・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか	←		

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	事故発生時の対応 (第40条)	・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか	←
		・市町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡しているか	・市に事故報告を提出しているか ・家族、居宅介護支援事業者に報告しているか
		・事故状況、対応経過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、速やかに賠償を行うための対策を講じているか	・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
		・再発防止のための取組を行っているか	←
		・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知しているか	・虐待防止検討委員会を定期的に開催しているか ・虐待防止検討委員会の結果について、従業者に周知徹底しているか
運営	虐待の防止 (第40条の2) ※R6.3.31まで経過措置期間	・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか	・虐待防止のための指針を整備しているか ・指針に以下の事項が盛り込まれているか 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
		・従業者に対して虐待の発生・再発防止の研修を実施しているか	・虐待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 ・研修の実施内容について記録しているか
		・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか	←

介護報酬の加算要件については、人員配置要件など、上記確認項目の確認において効率的に確認することができる要件から優先的に確認します。