

指導監査調書【ケアハウス】

項 目	判定
第10条関係（記録の整備）	
設備・職員・会計に関する諸記録及び入所者に提供するサービスの状況に関する記録を整備し保存しているか。	いる・いない
(1) 施設の運営に関する記録	
① 次の記録は整備されているか。	いる・いない
ア 事業日誌	
イ 沿革に関する記録	
ウ 職員の勤務状況、給与等に関する記録	
エ 条例、定款及び施設運営に必要な諸規程	
オ 重要な会議に関する記録	
カ 月間及び年間の事業計画及び事業実施状況表	
キ 関係官署に対する報告書等の文書綴	
② 必要な期間保存されているか。	いる・いない
(2) 入所者に関する記録	
① 次の記録は整備されているか。	いる・いない
ア 入所者名簿	
イ 入所者台帳（入所者の生活歴、サービスの提供に関する事項その他必要な事項を記録したもの）	
ウ 入所者に提供するサービスに関する計画	
エ サービスの提供に関する記録	
オ 献立その他食事に関する記録	
カ 入所者の健康管理に関する記録	
キ 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に行った身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録	
ク サービスの提供に関する入所者及びその家族からの苦情の内容等の記録	
ケ 入所者へのサービスの提供により事故が発生した場合の状況及び事故に際して採った処置についての記録	
② 2年間保存されているか。	いる・いない
(2) 会計経理に関する記録	
① 次の記録は整備されているか。	いる・いない
ア 収支予算及び収支決算に関する書類	
イ 金銭の出納に関する記録	
ウ 債権債務に関する記録	
エ 物品受払に関する記録	
オ 収入支出に関する記録	
カ 資産に関する記録	
キ 証拠書類綴	
② 経理規程に基づき必要な期間保存されているか。	いる・いない

指導監査調書【ケアハウス】

項 目	判定
第11条関係（設備の基準）	
設備の基準に適合しているか。	
【従来型】	
(1) 居室	
イ 1の居室の定員は、1人又は2人としているか。	いる・いない
ロ 地階に設けていないか。	いる・いない
ハ 1の居室の床面積は、21.6平方メートル(ニの設備を除いた有効面積は14.85平方メートル)以上あるか。	ある・ない
ニ 洗面所、便所、収納設備及び簡易な調理設備を設けているか。	いる・いない
ホ 緊急の連絡のためのブザー又はこれに代わる設備を設けているか。	いる・いない
(2) 浴室	
老人が入浴するのに適したものとするほか、必要に応じて、介護を必要とする者が入浴できるようにするための設備を設けているか。	いる・いない
(3) 調理室	
火気を使用する部分は、不燃材料を用いているか。	いる・いない
【ユニット型】	
(1) 居室	
イ 1の居室の定員は、1人又は2人としているか。	いる・いない
ロ 地階に設けていないか。	いる・いない
ハ 1の居室の床面積は、15.63平方メートル(ニの設備を除いた有効面積は13.2平方メートル)以上とすること。ただし、1の居室の定員が2人の場合にあっては、23.45平方メートル以上となっているか。	いる・いない
ニ 洗面所、便所、収納設備及び簡易な調理設備を設けているか。	いる・いない
ホ 緊急の連絡のためのブザー又はこれに代わる設備を設けているか。	いる・いない
(2) 共同生活室	
イ 同一区画内の入所者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しているか。	いる・いない
ロ 必要な設備及び備品を備えているか。	いる・いない
(3) 浴室	
老人が入浴するのに適したものとするほか、必要に応じて、介護を必要とする者が入浴できるようにするための設備を設けているか。	いる・いない
(4) 調理室	
火気を使用する部分は、不燃材料を用いているか。	いる・いない

指導監査調書【ケアハウス】

項 目	判定
第12条関係（職員配置の基準）	
(1) 前年度の平均入所者数_____人 (新規設置又は再開の場合は推定数_____人)	
(2) 次の職員は配置されているか。	いる・いない
① 施設長 常勤者が1名いるか。	_____人
② 生活相談員	
イ 入所者の数が120又はその端数を増すごとに1以上いるか。	_____人
ロ 1人以上は、常勤の者であるか。	ある・ない
③ 介護職員	常勤換算 _____人
イ 一般入所者の数が30以下の施設にあつては、常勤換算方法で、1以上としているか。	いる・いない
ロ 一般入所者の数が30を超えて80以下の軽費老人ホームにあつては、常勤換算方法で、2以上としているか。	いる・いない
ハ 一般入所者の数が80を超える軽費老人ホームにあつては、常勤換算方法で、2に実情に応じた適当数を加えて得た数としているか。	いる・いない
ニ 1人以上は、常勤の者であるか	ある・ない
④ 栄養士 (入所定員が40人以下又は他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる軽費老人ホーム（入所者に提供するサービスに支障がない場合に限る。）にあつては置かないことができる。)	専任_____人 兼務_____人
イ 1以上いるか。	いる・いない
ロ 1人以上は、常勤の者であるか。	ある・ない
⑤ 事務員 1以上 (入所定員が60人以下の場合又は他の社会福祉施設等を併設する軽費老人ホームにおいては、入所者に提供するサービスに支障がない場合は、当該事務員を置かないことができる。)	_____人
イ 1以上いるか。	いる・いない
ロ 1人以上は、常勤の者であるか。	ある・ない
⑥ 調理員、その他の職員 (調理業務の全部を委託する軽費老人ホームにあつては置かないことができる。)	_____人
⑦ 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の職員に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く。）を行わせているか。	いる・いない
※ 民間老人福祉施設職員設置費補助金の交付を受けているか。	いる・いない
① 対象職員数	_____人
② 職種・氏名 (_____) 職種・氏名 (_____)	
③ 常勤（又は常勤並み非常勤（1日6時間、月20日以上））・専従であるか。	ある・ない

指導監査調書【ケアハウス】

項 目	判定
<p>第13条関係（入所申込者等に対する説明等）</p> <p>(1) 重要事項を記した文書を交付して説明しているか。</p> <p style="padding-left: 20px;">記載内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程の概要 ・ 職員の勤務体制 ・ 事故発生時の対応 ・ 苦情処理の体制 <p>(2) サービスの提供に関する契約を文書により締結しているか。</p> <p style="padding-left: 20px;">〔確認：契約書〕</p> <p>(3) 入所者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めていないか。</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">有・無</p> <p style="text-align: center;">有・無</p> <p style="text-align: center;">有・無</p> <p style="text-align: center;">有・無</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>
<p>第14条関係（対象者）</p> <p>(1) 身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な者であるか。</p> <p>(2) 60歳以上の者であるか。〔確認：入所者名簿〕</p> <p style="padding-left: 20px;">〔確認：入所者名簿〕</p> <p>(3) その者の配偶者、3親等内の親族その他特別な事情等により、当該者と共に入所させることが必要と認められる者であるか。</p>	<p style="text-align: center;">ある・ない</p> <p style="text-align: center;">ある・ない</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>
<p>第15条関係（入退所）</p> <p>(1) 入所に際しては、その者の心身の状況、生活の状況、家庭の状況等の把握に努めているか。</p> <p>(2) 軽費老人ホームにおいて日常生活を営むことが困難となったと認められる入所者に対し、その者の状態に適合するサービスに関する情報の提供を行うとともに、適切な他のサービスを受けることができるよう必要な援助に努めているか。</p> <p>(3) 入所者の退所に際して、居宅介護支援事業者又は介護保険施設に対する情報の提供に努めるほか、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努めているか。</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>
<p>第16条関係（サービスの提供の記録）</p> <p>(1) 提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。</p> <p style="padding-left: 20px;">〔確認：施設サービス記録〕</p> <p>(2) 2年間保存しているか。</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>

指導監査調書【ケアハウス】

項 目	判定
第17条関係（利用料の受領）	
<p>(1) 入所者から受ける利用料は次のものとなっているか。</p> <p>一 サービスの提供に要する費用(入所者の所得の状況その他の事情を勘案して徴収すべき費用として知事が定める額に限る。)</p> <p>二 生活費(食材料費及び共用部分に係る光熱水費に限る。)</p> <p>三 居住に要する費用(前号の光熱水費及び次号の費用を除く。)</p> <p>四 居室に係る光熱水費</p> <p>五 入所者が選定する特別なサービスの提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>六 軽費老人ホーム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って、入所者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>※ サービスの提供に要する費用の徴収額は、「千葉県軽費老人ホーム利用料等取扱基準」別表2-1に示す額を超えていないか。</p> <p style="padding-left: 20px;">〔確認：費用の徴収額を決定した書類〕</p> <p>※ 生活費の徴収額は、「千葉県軽費老人ホーム利用料等取扱基準」第1の3に示す額を超えていないか。</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">はい・いいえ</p> <p style="text-align: center;">はい・いいえ</p>
<p>(2) 予めサービスの内容と費用を記した文書を交付し、入所者の同意を得たうえで、利用料を徴収しているか。</p> <p style="padding-left: 20px;">〔確認：入所者に交付した書類〕</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>
第18条関係（サービス提供の方針）	
<p>(1) 入所者又はその家族に対し、サービスの提供を行う上で必要な事項について、理解しやすいように説明を行っているか。</p> <p style="padding-left: 20px;">〔確認：契約書、重要事項説明書〕</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>
<p>(2) 身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行う際の手続きについて定めているか。</p> <p style="padding-left: 20px;">〔確認：マニュアル〕</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>
<p>(3) 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、身体的拘束等を行わないこととしているか。</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>
<p>(4) 身体的拘束等を行う際の入所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。</p> <p style="padding-left: 20px;">〔確認：身体的拘束の記録〕</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>
<p>(5) 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、職員に周知を徹底しているか。</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>
<p>(6) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>
<p>(7) 職員に対し、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。</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>

指導監査調書【ケアハウス】

項 目	判定
<p>第19条関係（食事）</p> <p>(1) 適切な栄養量、内容及び時間に提供しているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(2) 食堂において食事をすることが困難な入所者に対しては、居室において食事を提供するなど、必要な配慮を行っているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(3) 食事の提供に関する業務の委託の状況</p> <p style="padding-left: 20px;">委託内容（ _____ ）</p> <p style="padding-left: 20px;">委託先（ _____ ）</p> <p style="padding-left: 20px;">※〔確認：調理業務の委託調書〕</p> <p>(4) 栄養食事相談を行っているか。</p> <p style="padding-left: 20px;">〔確認：相談の内容〕</p> <p>(5) 食事内容について、会議において検討しているか。</p> <p style="padding-left: 20px;">〔確認：会議の記録〕</p>	
<p>第20条関係（生活相談等）</p> <p>(1) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(2) 要介護認定の申請等、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、当該入所者の意思を踏まえて速やかに必要な支援を行っているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(3) 入所者の家族との連携を図り、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(4) 入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(5) 2日に1回以上、入所者に入浴の機会を提供しているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(6) 適宜レクリエーション行事を行っているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	
<p>第21条関係（居宅サービス等の利用）</p> <p>入所者が要介護状態等となった場合に、その心身の状況、置かれている環境等に応じ、適切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るか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	
<p>第22条関係（健康の保持）</p> <p>(1) 定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(2) 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53条の2の規定に基づく健康診断を年1回実施しているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(3) 職員については、労働安全衛生規則又は地方公共団体の実施する方法に従って健康診断を行っているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(4) 定期的に調理に従事する者の検便を行っているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	
<p>第23条関係（施設長の責務）</p> <p>軽費老人ホームの職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	

指導監査調書【ケアハウス】

項 目	判定
<p>第24条関係（生活相談員の責務）</p> <p>(1) 居宅介護支援事業又は介護予防支援事業を行う者との密接な連携を図るほか、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図っているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(2) 苦情の内容等の記録を行っているか。〔確認：苦情の記録〕</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(3) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録を行っているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">〔確認：事故の記録〕</p>	
<p>第25条関係（勤務体制の確保等）</p> <p>(1) 月ごとに勤務表を作成しているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">〔確認：別紙4又は、監査調書提出日の前月分の勤務表を添付〕</p> <p>(2) 職員の資質の向上のための研修の機会を全ての職員に対し、確保しているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(3) 医療・福祉関係の資格を有さない職員に対し、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。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">〔確認：研修実施状況〕</p> <p>(4) 職場におけるハラスメント等の問題解決に取り組む体制を確立し、不適切な言動を防止するための方針は明確であるか。</p> <p style="text-align: right;">はい・いいえ</p> <p style="text-align: center;">〔確認：次のような項目に留意しているか〕</p> <p>ア 方針の周知・啓発をしているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>イ 相談・苦情に対応するための体制は整備されているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>ウ 相談・苦情に対応する担当者は定めること等により、相談への対応窓口をあらかじめ定め、職員に周知しているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	
<p>第25条の2関係（業務継続計画の策定等）</p> <p>(1) 感染症及び非常災害の発生時に早期の業務再開を図るため、業務継続計画を策定しているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">〔確認：計画には、次のような項目を盛り込んでいるか〕</p> <p>ア 平時からの備え・対応について</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>イ 初動対応</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>ウ 関係者との情報共有の体制及び他施設、地域等との連携について</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(2) 業務継続計画について職員へ周知を行っているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(3) 業務継続計画を基に年2回以上、新規採用時には別に1回、研修を実施しているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(4) 定期的に業務継続計画の内容の見直しを行い、必要に応じて変更を行っているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	

指導監査調書【ケアハウス】

項 目	判定
第26条関係（定員の遵守） 入所定員及び居室の定員を超えて入所させていないか。	はい・いいえ
第27条関係（衛生管理等） （衛生管理を徹底させるとともに、職員に対し研修を行っているか。） (1) 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をおおむね3月に1回以上、定期的に開催しているか。 [確認：開催記録、介護職員等への周知方法] (2) 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るか。 [確認：指針] (3) 介護職員その他の職員に対し、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年2回以上、新規採用時には別に1回実施しているか。 [確認：研修実施状況] (4) 介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練を年2回以上実施しているか。 [確認：訓練実施状況]	いる・いない いる・いない いる・いない いる・いない
※ 循環式の入浴施設 (1) 水質検査を実施しているか (2) 浴槽水を1週間に1回以上、全換水しているか。 (3) ろ過器を1週間に1回以上、逆洗浄しているか。 (4) 集毛器を毎日清掃しているか。	有・無 いる・いない いる・いない いる・いない
※ 水冷式冷却塔 (1) 冷却塔は居室の窓や人が活動する場所から十分離れているか。 (2) エアロゾルの飛散を少なくしているか。 (3) 冷却塔を1年に1回以上、清掃及び全換水しているか。	有・無 いる・いない いる・いない
第28条関係（協力医療機関等） (1) 以下の要件を満たす協力医療機関を定めているか。 ※令和9年3月31日まで経過措置あり 病院名（ _____ ） ア 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保しているか。 イ 当該特別養護老人ホームからの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保しているか。 (2) 一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認しているか。 (3) 協力医療機関の名称等を、県に届け出ているか。	いる・いない いる・いない いる・いない いる・いない

指導監査調書【ケアハウス】

項 目	判定
<p>(4) 協力歯科医療機関を定めているか。</p> <p style="padding-left: 40px;">医療機関名 (_____)</p>	いる・いない
<p>第29条関係（掲示）</p> <p>次のものを見やすい場所に掲示しているか。（なお、記載された書面を施設に備え付け、かつ、関係者に自由に閲覧させることが可能であれば掲示に代えることができる。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程の概要 ・ 職員の勤務の体制 ・ 協力医療機関 ・ 利用料その他サービスの選択に資すると認められる重要事項 <p>重要事項をウェブサイトに掲載しているか。 <small>（・自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負担となる場合は、ウェブサイトへの掲載は行わないことができる。 ・なお、その場合も第28条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項の規定による措置や、第13条第3項の規定による電磁的方法に代えることができる。）</small></p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>第30条関係（秘密保持等）</p> <p>職員又は職員であった者が、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に必要な措置を取っているか。</p>	いる・いない
<p>第31条関係（広告）</p> <p>広告の内容は適正か。</p>	適・不適
<p>第32条関係（苦情への対応）</p> <p>（苦情処理体制の充実強化を図っているか。）</p> <p>(1) 「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」に基づく対応をとっているか。</p> <p style="padding-left: 20px;">ア 苦情解決責任者 職・氏名 (_____)</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 苦情受付担当者 職・氏名 (_____)</p> <p style="padding-left: 20px;">ウ 第三者委員 職・氏名 (_____)</p> <p style="padding-left: 40px;">〔確認：委嘱状等〕</p> <p>(2) 苦情処理体制について、重要事項説明書に記載しているか。</p> <p>(3) 施設内に掲示し周知しているか。</p> <p>(4) 苦情の内容を記録し、2年間保存しているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>第33条関係（地域との連携等）</p> <p>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等の地域との交流を図っているか。</p> <p style="padding-left: 40px;">〔確認：受け入れの実績〕</p>	いる・いない

指導監査調書【ケアハウス】

項 目	判定
第34条関係（事故発生の防止及び発生時の対応）	
（事故の未然防止及び発生時の迅速な対応をしているか。） （また、発生した場合は県又は市町村に報告しているか。）	いる・いない
(1) 事故の未然防止のため転落等危険箇所の確認、改善又は修繕はしているか。	いる・いない
(2) 事故発生の防止のための指針を整備しているか。 〔確認：指針には、次のような項目を盛り込んでいるか〕	いる・いない
ア 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方	いる・いない
イ 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	いる・いない
ウ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針	いる・いない
エ 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とならば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	いる・いない
オ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針	いる・いない
カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	いる・いない
キ 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	いる・いない
(3) 事故防止のための改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備しているか。	いる・いない
(4) 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年2回以上行っているか。	いる・いない
(5) (2)から(4)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。	いる・いない
(6) 入所者の処遇により事故が発生した場合は、速やかに県、入所者の家族等に連絡を行っているか。	いる・いない
(7) 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るか。	いる・いない
(8) 事故が発生した場合の対応方法について定めているか。	いる・いない
(9) 賠償すべき事態に備えて損害賠償保険に加入しているか。 （又は賠償資力を有しているか。）	いる・いない
(10) 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。	いる・いない

指導監査調書【ケアハウス】

項 目	判定
<p>第35条関係（高齢者虐待の防止）</p> <p>(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催しているか。 また、その結果について、職員に周知徹底しているか。</p> <p>〔確認：支援員等への周知方法〕</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>〔確認：指針〕</p> <p>(3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施しているか。 また、新規採用時に研修を実施しているか。</p> <p>〔確認：研修実施状況〕</p> <p>(4) 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定めているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>第36条関係（電磁的記録等）</p> <p>作成、交付、保存その他これらに類するもののうち、紙その他有体物以外のデータで情報を管理しているものはあるか。</p> <p>〔ある場合：「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の内容を遵守しているか。〕</p>	<p>ある・ない</p> <p>はい・いいえ</p>
<p>入所者預り金等の状況</p> <p>（入所者預り金管理規程を整備する等、適正に管理しているか。）</p> <p>(1) 入所者預り金管理規程を整備しているか。</p> <p>(2) 預り金を管理するに当たり、委任状等を徴しているか。</p> <p>(3) 預り金個人台帳を作成しているか。</p> <p>(4) 通帳は個人別となっているか。</p> <p>(5) 現金、通帳、印鑑等は安全な状態で保管し、かつ通帳と印鑑の保管者は別になっているか。</p> <p>(6) 収支は適正であるか。</p> <p style="margin-left: 20px;">・施設長等の照合（毎月）</p> <p style="margin-left: 20px;">・親族等の閲覧</p> <p style="margin-left: 20px;">・領収書の整理等</p> <p>(7) 使途は適正であるか。</p> <p>(8) 金銭の受け渡しに当たっては、入所者又は家族等から受領印を徴し、又は預かり証を発行しているか。</p> <p style="margin-left: 20px;">また、複数の職員が立ち会っているか。</p> <p>(9) 預り金の管理状況について、預り金担当職員以外の管理職員による確認を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>ある・ない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>

