

特別養護老人ホーム自主点検表

この自主点検表は、私共「にしき園」自身が自らのサービスの提供体制や運営状況等について点検評価をするもので、私共はこの点検表を積極的に活用し、より質の高いサービスの提供を目指すために役立ててまいります。

この自主点検表は、年1回 定期的を実施いたします。

提出日:平成 31 年 4 月 1 日(月)

施設名:特別養護老人ホームにしき園

注)

1. 自主点検表については記載日現在での情報を記載すること。
2. 自主点検表の根拠法令の欄の【〇〇】は、下記のことをいう。
 - (1)【基準】:特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平 11 厚生省令第 46 号)
 - (2)【通知】:特別養護老人ホームの人員、設備及び運営に関する基準について(平 12 老発第 214 号)
3. 自主点検表の点検結果の欄は、○、△、×、－(該当なし)を記入し、空欄がないようにすること(ア・イ・ウ等の小項目ごとに記載すること。)

主 眼 事 項	着 眼 点	根 拠 法 令	点検結果
第1 適切な入所者処遇の確保	(1) 施設の処遇について、個人の尊厳の保持を旨とし、入所者の意向、希望等を尊重するよう配慮がなされているか。 施設の管理の都合により、入所者の生活を不当に制限していないか。	【基準】第2条 【通知】第4の4の(3)	○
1 入所者処遇の充実	(2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しているか。	【基準】第15条第4項 【通知】第4の3の(2)	○
	(1) サービス(処遇)計画は、適切に策定されているか。 ア サービス計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び入所者本人等の希望に基づいて策定されているか。 また、サービス会議は、入所後適切な時期に、ケース会議検討結果等を踏まえううえで策定され、必要に応じて見直しが行われているか。 イ サービス計画は医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを心得て策定され、かつその実践に努めているか。 ウ 入所者のサービス記録等は整備されているか。	【基準】第14条 【基準】第9条2項	○
	(2) 機能訓練が、必要なものに対して適切に行われているか。	【基準】第20条	○
	(3) 適切な給食を提供するよう努められているか。 ア 必要な栄養所要量が確保されているか。 イ 嗜好調査、残食(菜)調査、検食等が適切になされており、その結果等を献立に反映するなど、工夫がなされているか。 ウ 入所者の身体状態に合わせた調理内容になっているか。	【基準】第17条	○
	エ 食事の時間は、家庭に近い時間となっているか、 特に、夕食については、午後6時以降とすることが望ましいが早くても午後5時以降となっているか。	【通知】第4の5の(6)	○
	オ 保存食は、一定期間(2週間)適切な方法(冷凍保存)で保管されているか。また、原材料についてもすべて保存されているか。		○
	カ 食器類の衛生管理に努めているか。 キ 給食関係者の検便は適切に実施されているか。	【基準】第26条第1項 【通知】第4の9の(5)	○
	(4) 適切な入浴等の確保がなされているか。 入所者の入浴又は清拭は1週間に少なくとも2回以上行われているか。	【基準】第16条第2項	○
	(5) 入所者の状態に応じた排せつ及びおむつ交換が適切に行われているか。 排せつの自立についてその努力がなされているか。トイレ等は入所者の特定に応じた工夫がなされているか。また、換気、保温及び入所者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。	【基準】第16条第3項・第4項	○
	(6) 衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めているか。	【基準】第26条第1項	○
	(7) 医学的管理は、適切に行われているか。 ア 定期の健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われているか。	【基準】第21条第1項・第26条第2項	○
	イ 施設の種別、入所定員の規模別に応じて、必要な医師、嘱託医がおかれているか(必要な日数、時間が確保されているか。)また、個々の入所者の身体状態・症状等に応じて、医師、嘱託医による必要な医学的管理が行われ、看護婦等への指示が適切に	【基準】第12条・第21条第1項	○

主 眼 事 項	着 眼 点	根 拠 法 令	点検結果
<p>2 入所者の生活環境の確保</p> <p>3 自立、自活等への支援援助</p> <p>第2 社会福祉施設運営の適正実施の確保</p> <p>1 施設の運営管理体制の確立</p>	<p>行われているか。</p> <p>ウ 特別養護老人ホームにおいて、入院治療を必要とする入所者のため、1以上の協力病院を定めているか。</p> <p>(8) レクレーションの実施等が適切になされているか。</p> <p>(9) 家族との連携に積極的に努めているか。また、入所者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</p> <p>(10) 苦情を受け付けるための窓口を設置するなど苦情解決に適切に対応しているか。</p> <p>(11) 入所者の負担により、当該施設の職員以外の者に介護を受けさせていないか。</p> <p>(12) 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きについて、入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、同意を得て代行しているか。 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いるか。また、その経過を記録しているか。</p> <p>(13) 特別養護老人ホームの入所者について病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後概ね3ヶ月以内の退院が明らかに見込まれるときは、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、退院後再び当該特別養護老人ホームに入所できるようにしているか。</p>	<p>【基準】第27条第1項</p> <p>【基準】第19条第1項</p> <p>【基準】第18条・第19条第3項</p> <p>【基準】第29条</p> <p>【基準】第16条第7項</p> <p>【基準】第19条第2項 【通知】第4の7の(2)</p> <p>【基準】第22条</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>
	<p>施設整備等生活環境は、適切に確保されているか。</p> <p>ア 入所者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。</p> <p>イ 居室等の設備及び運営基準にあった構造になっているか。 また、障害に応じた配慮がなされているか。</p> <p>ウ 照明等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされているか。</p>	<p>【基準】第3条・第4条・第10条・第11条</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>
	<p>入所者個々の状況等を考慮し、施設種別ごとの特性に応じた自立、自活等への援助が行われているか。</p>	<p>【基準】第2条・第16条</p>	<p>○</p>
	<p>健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な運営を行うよう努めているか。</p>	<p>【基準】第2条第1項</p>	<p>○</p>
	<p>(1) 入所定員及び居室の定員を遵守しているか。</p>	<p>【基準】第10条・第11条第3項第1号・第25条</p>	<p>○</p>
	<p>(2) 必要な諸規定は、整備されているか。</p>	<p>【基準】第7条</p>	<p>○</p>
	<p>(3) 施設運営に必要な帳簿は整備されているか。</p>	<p>【基準】第9条</p>	<p>○</p>
	<p>(4) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。</p>	<p>【基準】第12条</p>	<p>○</p>
	<p>(5) 施設の職員は、専ら配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。</p>	<p>【基準】第6条</p>	<p>○</p>
	<p>(6) 施設長に適任者が配置されているか。</p>	<p>【基準】第5条第1項</p>	<p>○</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	根 拠 法 令	点検結果	
2 必要な職員の確保と職員処遇の充実	ア 施設長の資格要件は満たされているか。	第 23 条	○	
	イ 施設長は専任者が確保されているか。		○	
	ウ 施設長がやむなく他の役職を兼務している場合は、施設の運営管理に支障が生じないような体制がとられているか。		○	
	(7) 生活相談員の資格要件は満たされているか。	【基準】第 5 条第 2 項	○	
	(8) 機能訓練指導員の資格要件は満たされているか。	【基準】第 5 条第 3 項	○	
	(9) 育児休業、産休等代替職員は確保されているか。		○	
	(10) 施設設備は、適正に整備されているか。	【基準】第 3 条・第 4 条・第 10 条・第 11 条	○	
	(11) 運営費は適正に運用され、弾力運用も適正におこなわれているか。		○	
	(12) 施設設備を地域に開放し、地域との連携が深められているか。	【基準】第 30 条	○	
	(1) 労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。	労働基準法等		
	ア 労働基準法等関係法規は、遵守されているか。	【通知】第 4 の 9 の(4)	○	
	イ 職員への健康診断等健康管理は、適正に実施されているか。		○	
	(2) 業務体制の確立と業務省力化の推進のための努力がなされているか。	【基準】第 24 条第 1 項 【通知】第 3 の 1・第 4 の 11	○	
	(3) 職員研修等資質向上対策について、その推進に努めているか。	【基準】第 24 条第 3 項	○	
	(4) 職員の確保及び定着化について積極的に取り込んでいるか。		○	
	3 防災対策の充実強化	防災対策について、その充実強化に努めているか。	【基準】第 8 条	
		ア 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備され、また、これらの設備について、専門業者により定期的に点検が行われているか。	【通知】第 1 の 7	○
		イ 非常時の際の連絡・避難訓練体制及び地域の協力体制は、確保されているか。		○
ウ 消化訓練及び避難訓練は、消防機関に消防計画を届出の上、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施され、そのうち 1 回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練が実施されているか。			○	
エ 夜勤とは別に管理宿直者が配置されているか。		【通知】第 4 の 11 の(2)	○	
職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。		【基準】第 28 条第 1 項・第 2 項	○	
5 事故発生時の対応	また、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき措置を講じているか。			
	事故発生時の対応を適切に行っているか。	【基準】第 31 条第 1 項・第 2 項	○	
	ア 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するとともに必要な措置を講じているか。	【通知】第 4 の 17 の(3)	—	
	イ 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いるか。		○	
ウ 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。		○		