

令和6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)

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番号

注：(指針●●)は横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針

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)	○指定申請時(更新時含む)又は直近の変更届の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) (指針13(3))	○入居申込者又はその家族への説明を行い、入居及び指定特定施設入居者生活介護の提供に関する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) (指針9(3))	サービス提供の記録 (第206条) (指針9(3))	○サービス提供記録に提供した具体的サービス内容等(サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項)が記録されているか	・介護、入浴、排せつ、食事量の記録があるか ・身体的拘束等又は虐待にあたる記述はないか
		指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 (第208条) (指針10(16)、(17))	○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(身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む)を行っていないか
指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 (第208条) (指針10(16)、(17))	指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 (第208条) (指針10(16)、(17))	○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	・「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確認し、その具体的な内容を記録しているか
		○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	・身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、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を記録しているか
指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 (第208条) (指針10(16)、(17))	指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 (第208条) (指針10(16)、(17))	○身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか	・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 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 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	・身体的拘束等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
指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 (第208条) (指針10(16)、(17))	指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 (第208条) (指針10(16)、(17))	○介護職員その他従業者に対し、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	・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

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)	○利用者について、その有する能力、その置かれている環境等を踏まえているか	←
		○特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んでいるか	←
		○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の実施状況の把握を行っているか	←
		○必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか	←
介護 (第210条) (指針10(4))	○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	
口腔衛生の管理 (第185条の2) ※令和9年3月31日まで努力義務	○各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。	・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し、必要に応じて定期的に見直しているか	
		・利用者の口腔衛生の管理体制に係る計画に以下の事項が記載されているか ① 助言を行った歯科医師 ② 歯科医師からの助言の要点 ③ 具体的方策 ④ 当該施設における実施目標 ⑤ 留意事項・特記事項	
		・計画に関する技術的助言及び指導を行う歯科医師等と、実施事項等について文書で取り決めているか	

令和6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)

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

注：(指針●●)は横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針

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	
人員	従業者の員数 (第200条)	<input type="checkbox"/> 入所(入居)者に対し、従業者の員数は適切であるか <input type="checkbox"/> 必要な専門職が配置されているか <input type="checkbox"/> 必要な資格を有しているか	・入所(入居)者に対し、従業者の員数は適切であるか ・必要な専門職が配置されているか ・勤務表上、サービスの提供に従事する時間が明確に位置付けられているか(常勤換算に必要な勤務時間延べ数の確認)
	管理者 (第201条)	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 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
		<input type="checkbox"/> 領収書を発行しているか	←
		利用者預り金の管理	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 管理責任者は、定期的に預金・現金残高の状況について確認しているか	←
		<input type="checkbox"/> 収支の状況を定期的に利用者(家族)に知らせているか	←
		<input type="checkbox"/> 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	←
		<input type="checkbox"/> 管理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	←
		<input type="checkbox"/> 通帳、印鑑、現金は安全な方法で保管されているか	←
		<input type="checkbox"/> 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	←
<input type="checkbox"/> 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)		←	
<input type="checkbox"/> その他預り金の管理方法に問題はないか	←		

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	緊急時等の対応 (第50条)	○緊急時等において、速やかに主治の医師又は協力医療機関に連絡しているか ←
	運営規程 (第214条)	○運営における以下の重要事項について定めているか ← 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
	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員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 ・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が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、従業者に周知しているか
	業務継続計画の策定等 (第32条の2) (指針9(4))	○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

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	○従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を定期的に行っているか	・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	
	○定期的に計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行っているか	・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	
	介護現場の生産性の向上（第139条の2） ※令和9年3月31日まで努力義務	○利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的開催しているか	←
	非常災害対策 （第101条） （指針9（5））	○非常災害（火災、風水害、地震等）に対する具体的な計画（マニュアル）を策定しているか	・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（マニュアル）を策定しているか
		○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に行っているか	・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に行っているか
			・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に行っているか

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	衛生管理等 (第102条) (指針9(6))	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の発生又はまん延しないよう次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ・感染症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開催(おおむね6月に1回以上)、その結果の周知 ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備 ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の定期実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、従業員に周知徹底を図っているか
	秘密保持等 (第35条) (指針8(4))	<ul style="list-style-type: none"> ○退職者を含む、従業員が入所者の秘密を保持することを誓約しているか ○個人情報の利用に当たり、利用者(利用者の情報)及び家族(利用者家族の情報)から同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員が退職後も含め、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に、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 ・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) (指針9(12))	○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	←
		○苦情を受け付けた場合、内容等を記録し保存しているか	←
	事故発生時の対応 (第40条) (指針9(14))	○市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者等に連絡しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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	・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

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 (第40条の2) (指針10(15))	○虐待の発生又はその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特定施設従業者への周知 ・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	・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
		・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 入居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	
		・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置いているか	←	

令和6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）

注：（指針●●）は横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針

横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく事項			
確認項目		具体的な確認内容	
運営	職員の研修 （指針8（2））	・ 毎年度当初に職員研修計画を策定しているか	←
		・ 採用時及び採用後において定期的に研修を実施しているか	←
	名簿の整備 （指針9（2））	・ 入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備しているか	←
	帳簿の整備 （指針9（3））	・ 必要な書類を整備し、必要な期間保存しているか	市指針9（3）に記載されている事項を記載した帳簿を作成し、2年間保存されているか
	苦情対応 （指針9（12））	・ 苦情対応マニュアル等を整備しているか	←
		・ 外部の苦情対応機関を入居者に周知しているか	←
	運営指導 （指針9（13））	・ 横浜市健康福祉局高齢施設課の電話番号を施設の見やすい場所に表示しているか	・ 重要事項説明等への記載 ・ 見やすい場所への表示
	事故への対応 （指針9（14））	・ 事故発生防止のための指針があるか	←
		・ 事故発生の防止のための委員会を定期的に行っているか	・ 年1回以上実施しているか
		・ 事故発生の防止のための職員に対する研修を定期的に行っているか	・ 年1回以上実施しているか
		・ 事故発生後の事故報告書（ヒヤリハット含む）は、全職員が見られる場所にあるか	←
	運営懇談会の設置等 （指針9（15））	・ 運営懇談会を開催し、指針に定められている事項を定期的に報告しているか	① 入居者の状況 ② サービス提供の状況 ③ 管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容 ④ 貸借対照表や損益計算書等の財務諸表に基づいた経営状況 ⑤ 事故の発生や苦情申出に関する対応 ⑥ 行政による指導監査の結果等 ※新型コロナ対応のため運営懇談会を開催していない場合は入居者及び家族等への通知等の代替方法を確認する
・ 運営懇談会の議事録を作成し、入居者及びその家族等に配布しているか			

横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく事項

確認項目		具体的な確認内容	
運営	食事サービス (指針10(1))	・ 献立表を入居者の目に触れやすい場所に掲示しているか ←	
	身体的拘束の原則的禁止 (指針10(16))	・ やむを得ず身体的拘束を行っている場合、経過・結果を記録しているか。緊急やむを得ない要件に該当しなくなった場合は、身体的拘束を解除しているか ←	
	契約内容 (指針13(2))	・ 入居契約書の内容は適切か	・ 設置者の契約解除の条件は指針で定める項目に限定されているか
			・ 設置者の契約解除の手続きは、指針に定める手続きによっているか
	管理規程の制定 (指針9(1))	・ 施設の管理に関する次の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 入居者の定員及び居室数 ③ 組織の体制及び職員の配置状況 ④ 居室や共用設備等の利用に当たっての留意事項 ⑤ サービスの内容及び利用料の詳細 ⑥ 介護を行う場合の基準 (介護サービスを提供する場合の内容、料金等) ⑦ 医療を要する場合の対応 ⑧ 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続 ⑨ 入居者及びその家族等からの苦情に対する対応 ⑩ 緊急時、非常災害時の対応 ⑪ 運営懇談会の運営及び審議事項 ⑫ その他施設の運営に関する重要事項 ←	
		・ 業務の全部又は一部を委託する場合(施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務を除く)には、委託内容を管理規程に定めているか ←	
		・ やむなく入居者の金銭等の管理を行う場合には、具体的な管理方法、入居者又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程に定めているか ←	
		・ 利用者が居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続きを管理規程に定めているか ←	
・ 管理規程を変更する場合は、運営懇談会で意見を求めているか ←			
・ 管理規程を変更する場合の手続きについて入居契約書に規定しているか ←			