

【令和6年度版Ver1】
令和6年6月14日適用

施 設 監 査 調 書 （ 処 遇 ・ 会 計 用 ）

（軽費老人ホーム用:令和6年度版 Ver1）

定款の最終認可日

____年 ____月 ____日

施設の変更届等受理日

____年 ____月 ____日

備考

施 設 種 別 軽費老人ホーム

施 設 名

実 施 日

監査担当職員職氏名

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確 認 書 類 等	指 摘 区 分
1 事業計画					
1 施設運営及び入所者処遇に関する基本方針をもちこんだ事業計画があるか。	☐	・事業計画に、施設運営、入所者処遇等の基本方針をもちこむこと。			B
2 事業報告は適切になされているか。	☐	・事業報告は適切に実施すること。			B
2 入退所及び利用料					
1 入所案内に必要な書類は揃っているか。	☐	・入所案内に必要な書類を備えること。	基準第12条、通知第4の1	①入所案内書 施設の概要、提供するサービスの内容、利用料、利用要件など ②入所申込書 添付書類（住民票、所得証明書、健康診断書など） ③利用契約書	C
2 サービスの提供の開始に当たり入所者又は家族に対し説明を行っているか。	☐	・サービスの提供に当たっては、説明書やパンフレット等の文書を交付して、理解しやすいように説明を行うこと。 (電磁的方法による交付も可。基準第12条③～⑦)	基準第12条①、通知第4の1(1)	説明が必要な事項 ①運営規程の概要 ②職員の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価期間の名称、評価結果の開示状況） ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項	C
3 利用契約は適切に行われているか。	☐	・契約書を取り交わす際には、契約書及び施設の規則等について十分説明を行うこと。 ・契約解除となる条件について、十分説明を行うこと。	基準第12条、通知第4の1	契約成立時に書面交付する内容 ①経営者の名称及び主たる事務所の所在地 ②提供するサービスの内容 ③サービスの提供につき利用者が支払うべき利用料に関する事項 ④サービスの提供年月日 ⑤苦情を受け付けるための窓口 ⑥解除条項	B
	☐	・利用者の入居に際して、右記に掲げる事項を記載した契約書を取り交わすこと。			C
	☐	・契約解除事項についても契約書上掲げておくこと。			C
	☐	・契約解除の条件が不適切な内容であるので是正すること。			C
4 契約解除の手続きは適切に行われているか。	☐	・契約解除は、入居者及びその家族や保証人に対し、具体的理由を示して十分説明を行うこと。	基準第12条②、通知第4の1		B
	☐	・解約時の解約理由が、契約書の解約条項に照らして不適切であるので是正すること。			C

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確認書類等	指摘区分
	☐	・転居先を確保することを考慮して、実際の退去まで一定期間を設けるよう努めること。			B
5 利用料の設定は適切に行われているか。	☐	・1人1か月当たりの基本利用料は、基準第16条の①生活費(旧生活費)、②サービス提供に要する費用(旧事務費)、③居住に要する費用(旧管理費)の合計額以下となっていないので、改めること。	基準16条①、通知第5の3(1)、利用料通知第1の1	基本利用料 1人1か月当たりの基本利用料は、基準第16条に定める①生活費(旧生活費)、②サービス提供に要する費用(旧事務費)、③居住に要する費用(旧管理費)の合計額以下となっているか。 ☐ 生活費(平成28年度～ 単価) 生活費 46,090円、冬季加算 2,120円 ☐ 事務費 ☐ 管理費	C
	☐	・「生活費」に入所者個人の専用の費用が含まれているのでは正すること。	基準16条①③、通知第5の3(3)、利用料通知第1の3	「生活費」は、「食材料費」「共用部分に係る光熱水費」のほか「その他共用部分の維持管理に関する費用」など、入所者個人専用でない費用であること。また、兵庫県知事の定める金額を上限とすること。	C
	☐	・「生活費」が姫路市長の定める額を超えているのでは正すること。			C
	☐	・「サービスの提供に要する費用」が姫路市長の定める額を超えているのでは正すること。	基準16条①、通知第5の3(2)、利用料通知第1の2(1)	「サービス提供に要する費用」は、姫路市長の定める金額を上限とし、地域の実情その他の事情を勘案して設定するよう努めること。	C
	☐	・「居住に要する費用」の設定が適切に行われていないので、改善すること。	基準16条①、通知第5の3(4)、利用料通知第1の2(1)	「居住に要する費用」の設定にあたっては、施設の建築年次における施設整備費補助をはじめ、その他の公的補助の状況や入所者数、その他の事情を勘案し適切に行うよう努めること。	B
	☐	・「居住に要する費用」について、分割払い方式を採っていないので、見直しに努めること。	基準16条①、通知第5の3(4)、利用料通知第1の4(1)	「居住に要する費用」については、一括払い、分割払い及び併用方式のうち、利用者本人の意向に十分配慮しつつ、原則として分割払い方式を採用すること。	B
5-2 利用料の設定は適切に行われているか。	☐	・基本利用料、居室の光熱水費及び特別なサービスに要する実費額以外に、利用者から不当な徴収を行っているので徴収を中止すること。	基準16条①、通知第5の3(1)、利用料通知第1の1	その他の利用料(特別なサービスに要する費用) 注) 特別なサービスに要する費用として徴収できるものの例としては、通知第5の3(5)を参照すること。 ※入居者の定期健康診断に要する費用については、兵庫県において「入居者の負担としても差し支えないが、健康診断の内容、費用が過大なものとならないこと」とされている。 注) 受けるサービスと費用負担の関係を明確にせず、共益費等の名目で利用料を徴収してはならない。 注) 入居時に保証金として基本利用料の3か月分(概ね30万円を超えない)の範囲での徴収は可。ただし、退去時に居室の原状回復費用及び利用料滞納分を除き、全額返還すること。	B
※居室に係る光熱水費及び入所者個人の被服費、医療費、介護費、教養娯楽費など(すなわち、軽費老人ホームで受けられるサービスを除いた生活費)は、利用者の負担となる。	☐	・居室の光熱水費及び特別なサービスに要する金額が、当該サービスに要する費用の実費額となっていないので、実費相当額に改めること。(受けるサービスと費用負担の関係が明確になっていなければならないこと)。			C
6 入所者からの事務費徴収額の認定は適切に行われているか。	☐	・事務費徴収額の認定が適正でないので改めること。	基準16条①、通知第5の3、利用料通知第1の1		C

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確 認 書 類 等	指 摘 区 分
7 利用料の徴収等の事務は適正に行われているか。	☐	・徴収事務に必要な書類を作成すること。	利用料通知第1-4(1)	徴収方法（現金・振込・自動引き落とし） 領収書 個人別徴収台帳等	B
	☐	・月途中の入退居に伴う月額利用料の日割り計算を適切に行うこと。			C
	☐	・退去に伴う管理費（一括納入分）の清算（返還）は適切に行うこと。			C
	☐	・あらかじめ食事を必要としない旨の申し出があった場合に、当該食事代相当分を定めに従って減額すること。		一食単位で減額すること。	B
8 利用料以外の負担	☐	・居室内の小修理、模様替え等の費用負担は適切に取り扱うこと。	基準 1 6 条①、通知第 5 の 3 (6)		B
	☐	・退去時における居室の原状回復に要する費用負担は適切に取り扱うこと。		原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（平成10年3月建設省住宅局・（財）不動産適正取引推進機構）	B
9 利用料に係るサービス提供に当たっては入所者またはその家族に対して説明を行い、同意を得ている	☐	・利用料の額等を記載した文書を交付すること。	基準 1 6 条②、通知第 5 の 3 (7)		C
	☐	・利用料に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ入所者の同意を得ること。			C
3 入所者の処遇方針等					
1 運営規程等、施設運営に関する重要事項を見やすい場所に掲示等しているか。	☐	・施設の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。 ※重要事項を記載した書面を当該軽費老人ホームに備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。	基準第 2 8 条第 1 項 及 び第 2 項、通知第 5 の 1 5 （ 1 ）		C
	☐	・軽費老人ホームは、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。 ※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こと。なお、その場合も基準第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項や基準第41条第1項の規定による措置に代えることができること。	基準第 2 8 条③、通知第 5 の 1 5 （ 1 ） ③		B
2 入所者は基準に適合しているか。	☐	・入所者が国の定める基準に適合していない事例が見受けられるので適正に運用すること。	基準第 1 3 条、通知第 4 の 2	①入所者は、身体機能の低下により自立した日常生活を営むについて不安があると認められるものであって、家族による援助を受けることが困難な者となっているか。 ②入所者は原則として60歳以上の者となっているか。（ただし、その者の配偶者、三親等内の親族その他特別な事情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についてはこの限りでない）	C

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確 認 書 類 等	指 摘 区 分
3 入所者の処遇にかかる会議開催状況及び参画状況は適切か。	☐	・処遇会議を適宜適切に開催すること。また、施設長等が参加するとともに、各職種の情報を統合し入所者の全体像を把握するよう努めること。			B
4 入所者処遇に関する記録は適切か。	☐	・ケース記録等が不十分なので詳細に記入すること。 (2年間保存→5年間保存 (H25.4～))	基準9条②、15条、 通知第1の8、通知第5の2	①サービスの提供日②提供した具体的サービスの内容 ③入所者の心身の状況その他必要な事項	C
5 相談・助言・援助等	☐	・入所時には、入所者の心身の状況、従来你的生活状況、家庭状況などについて把握に努めているか。	基準14条①、通知第5の1(1)		C
	☐	・入所者の状況の把握及び入所者又は家族への相談・助言等の援助が適切に行われていないので改善すること。	基準19条①、通知第5の6(1)	相談に当たっては、運営規程に従うべきことは勿論、入所者の年齢、性別、性格、生活歴及び心身の状況を考慮して個別的なサービス提供に関する方針を定めること。	B
6 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、必要な援助に努めているか。	☐	・日常生活を営むことが困難となった場合に、本人または家族への説明及び必要な情報提供を行っていないのでは正すること。	基準第14条②、通知第5の1(2)	本人又は家族の希望を勘案し、施設において提供できるサービスと入所者の状況に関する説明を行うと共に、その者の状態に適合するサービスにつなげるための情報提供等必要な援助に努めること。 ※「施設において提供できるサービス」とは、外部の居宅サービス（訪問介護、デイサービスなど）その他の保健医療サービス又は福祉サービス等の各種サービスを含む。	C
7 入所者が、要介護・要支援状態になった場合の措置は適切か。	☐	・必要な措置が行われていないのでは正すること。	基準第20条、通知第5の7	心身の状況、置かれている環境等に応じて、適切に、施設での特定施設入居者生活介護の提供や近隣の居宅介護支援事業者・居宅サービス事業所の情報提供など必要な措置を行うこと。	C
8 市や保健医療・老人福祉サービス事業者等との密接な連携が図れているか。	☐	・入所者の福祉の向上を図るため、福祉事務所を始め関係機関と十分連携を図るよう努めること。	基準2条③		B
	☐	・疾病、常時の介護状態、収入の途絶等、利用者が生活に困窮を生じた場合には、医療機関への連絡、家族との調整等所要の対応を図るとともに、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速、適切な配慮を行うこと。			C
9 入所者の退所に際して、関係機関と密接な連携に努めているか。	☐	・入所者の退所に際して、関係機関への必要な情報の提供や連携が図られていないのでは正すること。	基準第14条③、通知第5の1(3)	退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、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、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と密接な連携に努めること	C
10 社会生活上の便宜を図っているか。	☐	・要介護認定の申請等、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、本人又は家族が行うことが困難な場合は、必要な支援を行うこと。特に金銭にかかるものについては書面等を持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、その経過を記録すること。	基準19条②④、通知第5の6(2)(4)		C

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確 認 書 類 等	指 摘 区 分
	☐	・入所者の生活を施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、外出の機会を確保するよう努めること。		・入所者の外出機会の状況 (買物・外食・図書館や公民館等の公共施設の利用・地域の行事への参加・友人宅の訪問・散歩など)	B
1 1 緊急時の対応	☐	・利用者の緊急時に対応できる職員体制の整備と、関係機関との連携に努めること。			B
	☐	・非常通報装置や全館一斉放送設備の活用により緊急の連絡が速やかに行われるよう努めること。			B
1 2 クラブ活動及び各種行事（地域交流を含む）を適切に行っているか。	☐	・入所者からの要望を考慮し、適宜レクリエーション行事を実施するよう努めること。	基準第19条⑥	施設は、利用者の生活が健康で明るいものとなるよう必要に応じ、利用者に助言を行うとともに、利用者が自主的に趣味、教養娯楽、交流行事等を行う場合には、必要に応じ協力すること。	B
	☐	・地域交流を積極的に実施すること。			B
1 3 家族等との連絡は適切か。	☐	・入所者と家族が交流する機会等を確保するよう努めること。	基準19条③、通知第5の6(3)	・会報の送付、行事への参加の呼びかけ等	B
	☐	・入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮すること。			B
1 4 入浴の回数は適切か。	☐	・入浴は2日に1回以上の頻度で行うとともに、入浴の準備を行わない日にあっては、シャワーが使用できるように努めること。	基準19条⑤	原則として、個別の入浴介助は行わないものであること。	C
1 5 風呂の湯は清潔に保たれているか。	☐	・風呂の湯は清潔に保つこと。	基準26条①、通知第5の13(1)		B
	☐	・循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルに基づき、水質検査・消毒等を実施すること。 (以下、主なもの) ①浴槽水は、少なくとも1年に1回水質検査を行うこと。 ②浴槽水は、毎日換えることが原則だが、これにより難しい場合、汚染状況を考慮したうえで、最低でも1週間に1回以上、完全に換えること。 ③ろ過器内は、汚れが付着しやすいため、1週間に1回以上、ろ過器内の生物膜等を排出すること。 ④ろ過器内の集毛器を毎日清掃洗浄・消毒すること。 ⑤浴槽水の消毒について、残留塩素濃度を測定すること。 ⑥貯湯槽は、湯温を60℃以上にするなど、レジオネラが繁殖しないようにすること。また、貯湯槽内の生物膜の除去等、清掃、消毒を行うこと。 ⑦気泡発生装置、ジェット噴射式の浴槽は、循環湯を使用しないこと。	社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて（平成13年9月11日 社援基発第33号）、社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について（平成15年7月25日 社援基発第0725001号） 循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルの改正について（令和元年12月17日 薬生発1217第1号）	水質検査の実施回数 回 消毒方法： (※循環式浴槽を設置している施設のみ) ⑤残留塩素濃度は0.4mg/L程度を保ち、最大1.0mg/Lを超えないように努めること。また、結合塩素のモノクロラミンの場合には、3mg/L程度を保つこと。	C
1 6 脱衣場の保温について配慮しているか。	☐	・脱衣場の保温について配慮すること。	基準26条①、通知第5の13(1)カ		B

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確 認 書 類 等	指 摘 区 分
1 7 感染症等の予防対策は適切に行われているか。	☐	・感染症等の予防に必要な措置を講ずるよう努めること。また、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を図ること。 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MR S A） ， 結核、疥癬、0157等	基準 2 6 条		C
	☐	・感染症対策マニュアルを作成すること。	通知第 5 の 1 3		B
	☐	・水道法の適用されない小規模の水道についても、市営水道、専用水道等の場合と同様、水質検査、塩素消毒法等衛生上必要な措置を講ずること。	通知第 5 の 1 3 (1) イウオ		B
	☐	・常に施設内外を清潔に保つとともに、毎年 1 回以上大掃除を行うこと。			B
	☐	・インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ対策等については、発生及びまん延を防止するための措置について、通知等に基づき適切な措置を講じること。			B
	☐	・空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。			B
1 8 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止する体制は整備されているか。	☐	・感染症等の予防に必要な体制を整備すること。 ① 予防及びまん延防止のための対策検討委員会をおおむね 3 月に 1 回以上開催し、その結果を他の職員に周知しているか。（テレビ電話装置等の活用も可。） ② 予防及びまん延防止のための指針を整備しているか。 ③ 研修を定期的の実施しているか。（年 2 回以上及び新規採用者研修） ④ 厚生労働省令及び通知等に定める対処法に沿った対応が行われているか。 ⑤ 訓練を定期的の実施しているか。（年 2 回以上）	基準 2 6 条②、通知第 5 の 1 3		C

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確 認 書 類 等	指 摘 区 分
19 虐待の発生又はその再発を防止するための措置は講じられているか。	☐	・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用も可能）を定期的に開催し、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底すること。 【検討すべき事項】 ア、虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること イ、虐待の防止のための指針の整備に関すること ウ、虐待の防止のための職員研修の内容に関すること エ、虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること オ、職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること カ、虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること キ、前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること	基準33条の2、通知第5の20		C
	☐	・虐待の防止のための指針を整備すること。 【盛り込むべき項目】 ア、施設における虐待の防止に関する基本的考え方 イ、虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ウ、虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 エ、虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 オ、虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 カ、成年後見制度の利用支援に関する事項 キ、虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ク、入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ケ、その他虐待の防止の推進のために必要な事項			C
	☐	・介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上及び新規採用時）に実施すること。 【内容】 ・虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発する。 ・指針に基づき、適正化の徹底を行う。 ・研修の実施内容についても記録すること。			C
	☐	・上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。			C
20 身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていないか。	☐	・身体的拘束等を行わないこと。また、緊急やむを得ず行う場合は、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すること。 （2年間保存→5年間保存（H25.4～））	基準9条②、17条③④⑤、通知第5の4		C

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確認書類等	指摘区分
	☐	・身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回以上開催し、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ※身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要。 ※テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 ※周知徹底は施設全体で情報共有し今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではない。 【委員会の役割】 ①身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ②介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。		幅広い職種（例：施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員） 身体拘束適正化検討委員会の設置 有・無 会議録、報告様式	C
	☐	・身体拘束等の適正化のための指針を作成すること。 【盛り込むべき項目】 ①施設における身体的拘束等の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ための方策に関する基本方針 ⑤身体的拘束等の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	基準9条②、17条③④⑤、通知第5の4	指針 有・無	C
	☐	・研修を定期的に（年2回以上及び新規採用時）実施すること。 【内容】 ・身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発する。 ・指針に基づき、適正化の徹底を行う。 ・研修の実施内容についても記録すること。	基準9条②、17条③④⑤、通知第5の4		C

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確認書類等	指摘区分
2 1 非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）が策定されているか。	☐	・感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じること。 【記載すべき内容】 ①感染症に係る業務継続計画 イ、平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ロ、初動対応 ハ、感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ②災害に係る業務継続計画 イ、平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） ロ、緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ハ、他施設及び地域との連携	基準 2 4 条の 2、通知 第 5 の 1 2		C
	☐	・職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（研修は新規採用時及び年 2 回、訓練は年 2 回）に実施すること。			C
	☐	・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。			C

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確 認 書 類 等	指 摘 区 分
4 給食					
1 給食委員会を設置しているか。	☐	・ 給食委員会を設置すること。	基準 18 条		B
	☐	・ 給食委員会を効果的に開催すること。また、施設長等が参加すること。			B
2 入所者に適した栄養摂取基準を設定しているか。	☐	・ 入所者に適した食事摂取基準に改定すること。	基準 18 条、通知第 5 の 5		C
3 食品構成を作成しているか。	☐	・ 栄養摂取基準を基にした食品構成を作成すること。	基準 18 条、通知第 5 の 5		C
4 必要な栄養量が確保されているか。	☐	・ 入所者個々に適した栄養量を確保すること。	基準 18 条、通知第 5 の 5		C
5 検食を実施しているか。	☐	・ 検食を実施し、結果等を献立に反映すること。 検食は幅広い職種により、ローテーションで行うことが望ましい。	基準 18 条	検食者：施設長・栄養士・直接処遇職員等	C
	☐	・ 検食簿を作成すること。			B
	☐	・ 検食は適切な時間に行うこと。また、検食時間を記入すること。		検食時間（入所者の喫食前 分）	B
6 入所者の身体状態に合わせた調理内容となっているか。	☐	・ 入所者の身体状態に合わせた調理内容とすること。	基準 18 条、通知第 5 の 5		B
7 調理内容別喫食人員を把握しているか。	☐	・ 給食人員を正確に把握すること。	基準 18 条、9 条② (2)、通知第 1 の 8 (2)		C
	☐	・ 入所者と職員の区分を明確にすること。			B
8 給食材料日計表を作成しているか。	☐	・ 給食材料日計表を整備すること。	基準 18 条、9 条② (2)、通知第 1 の 8 (2)		C
	☐	・ 給食材料日計表について決裁を受けること。			B

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確 認 書 類 等	指 摘 区 分
9 献立表を作成しているか。	☐	・ 献立表を作成すること。 栄養士による献立表及び実施献立表を作成すること（栄養士を配置しない基準の施設にあっては、関係機関等との連携に努め、献立表等を作成すること。）。	基準 18 条、通知第 5 の 5		C
	☐	・ 予定献立及び実施献立を作成すること。			B
	☐	・ 献立表について決裁を受けること。			B
	☐	・ 朝食の固定化を解消すること。			B
	☐	・ 入所者の身体的特性に応じた給食とすること。			B
	☐	・ 病弱者に対する献立については、必要に応じ医師の指示を受けること。			C
10 嗜好・残食調査を実施しているか。	☐	・ 嗜好・残食調査を実施すること。 食事の提供に当たっては、個人の嗜好及び食事時間等利用者の希望について工夫するよう努めること。	基準 18 条、通知第 5 の 5	嗜好調査 年 回 残食調査 毎食・年 回	C
	☐	・ 嗜好・残食調査結果を献立に反映させること。			B
11 給食費は適切か。	☐	・ 市場価格調査を実施するとともに、適切な価格で食材を購入し、給食費予算の執行管理を行うこと。	「社会福祉法人の認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の徹底について」5(3)		B
12 給食材料の納品に当たって、検収を実施しているか。	☐	・ 給食材料の納品に当たっては検収を実施すること。	基準 18 条、9 条②(2)、通知第 1 の 8 (2)		C
	☐	・ 検収印を押印すること。			B
13 献立どおり調理しているか。	☐	・ 調理の都合だけで、献立を変更させないこと。	基準 18 条		B
14 給食時間は適切か。	☐	・ 夕食時間は 17 時以降の提供とすること。	基準 18 条、通知第 5 の 5	食事の提供について、入所者の心身の状況、嗜好に応じて適切な栄養量、内容及び時間に提供すること。また、一時的な疾病等により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、必要な配慮を行わなければならないこと。	C
	☐	・ 一時的な疾病等により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、必要な配慮を行うこと。			C

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確認書類等	指摘区分
15 適温給食について配慮がなされているか。	☐	・ 適温給食について配慮に努めること	基準 1 8 条		B
16 給食関係者の検便を月 1 回行っているか。	☐	・ 毎月、検便を実施すること。 検便の検査項目：赤痢菌、サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌（0-157含む。0-26・0-103・0-111・0-121・0-145等も検査することが望ましい。）	通知第 5 の 8 「社会福祉施設における衛生管理について」 （平成9年3月31日 社援施65号）		C
	☐	・ 給食関係者の検便もれが見受けられたので、もれのないよう実施すること。			C
17 厨房内の衛生に努めているか。	☐	・ 厨房内の衛生及び食器類の衛生管理に努めること。	基準 2 6 条 1 項 通知第 5 の 1 3 「社会福祉施設における衛生管理について」 （平成9年3月31日 社援施65号）		B
	☐	・ 年 2 回以上ねずみ、衛生害虫の駆除作業を実施すること。			B
18 保存食を実施しているか。	☐	・ 保存食は、1品あたり 5 0 g 程度（原材料も）を計量して採取し、一定期間（2週間）適切な方法（-20℃以下の冷凍保存）で保管すること（但し、乾物は検収簿に記録していれば、保存する必要はない）。	大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日衛生第85号） 社会福祉施設における保存食の保存期間等について（平成8年7月25日社援施第117号）		C
19 栄養指導（相談）を実施しているか。	☐		基準 1 8 条、通知第 5 の 5 (5)		B
20 職員給食にかかる徴収額は適切か。	☐	・ 職員給食に係る徴収額の根拠を明確にすること。			C
	☐	・ 職員給食費は適切な金額を徴収すること。			C
	☐	・ 職員給食の徴収額の受入科目は、雑収入（旧会計）・利用者等外給食費収益（収入）（新会計）とすること。			B
22 調理業務を委託している場合、業務内容は適切か。	☐	・ 委託内容が適切でないので改めること。	「保護施設等における調理業務の委託について」（昭和62年3月9日）		C
	☐	・ 委託契約を締結し、適正な調理業務を行うこと。			C
	☐	・ 市場価格調査を実施し、契約金額の妥当性について検証すること。			B

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確 認 書 類 等	指 摘 区 分
23 衛生管理の点検を実施し、衛生管理の向上に努めているか。	☐	・ HACCPに沿って作成した衛生管理計画に基づいて、定期的に衛生管理の点検を実施し、衛生管理の向上に努めること。	食品衛生法（昭和22年12月24日法律第233号）第51条		B
5 医療管理					
1 入所者の健康管理は適切か。	☐	・ 定期的に健康診断を受ける機会を提供すること。	基準 2 1 条、通知第 5 の 8		C
	☐	・ 入所者の健康管理に努めること。			B
2 協力医療機関が定められているか。	☐	・ 入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関を定めること。 ※近距離が望ましい。	基準 2 7 条①、通知第 5 の 1 4		C
	☐	・ 協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。 【要件】 (1) 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、常時確保していること。 (2) 当該軽費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、常時確保していること。 【留意事項】 ・ 軽費老人ホームの入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない。 ・ 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200 床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和 6 年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。	基準 2 7 条②、通知第 5 の 1 4 （ 1 ）		B
3 協力医療機関との連携に係る届出を行っているか。	☐	・ 1年に1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するとともに、協力医療機関の名称等を、姫路市長に届け出なければならない。 ※協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに姫路市長に届け出ること。	基準 2 7 条③、通知第 5 の 1 4 （ 2 ）		C
4 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携を行っているか。	☐	・ 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。 ・ 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、軽費老人ホームの入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。	基準 2 7 条④、通知第 5 の 1 4 （ 3 ）		B

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確 認 書 類 等	指 摘 区 分
5 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合、必要な協議を行っているか。	☐	・協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。 ・協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。	基準27条⑤、通知第5の14（4）		C
6 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れを行っているか。	☐	・入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該軽費老人ホームに速やかに入所させることができるように努めなければならない。 ・「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。	基準27条⑥、通知第5の14（5）		B
7 協力歯科医療機関を定めているか。	☐	・協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。 ※近距離が望ましい。	基準27条⑦、通知第5の14		B
8 感染症等発生時に係る報告は適切か	☐	・職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。	基準26条②、通知第5の13（2） 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」（平成18年告示第268号）		C
	☐	・医師又は看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行うこと。			C
	☐	・感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。			C
6 運営全般					
1 施設運営に関する自主的内部点検を行っているか。	☐	・自主的内部点検を実施すること。			B
1ー2 第三者評価制度の導入など、福祉サービスの質の評価に対する取り組みを行っているか。	☐	・第三者評価制度の導入など、福祉サービスの質の評価に対する取り組みを検討すること。			B
2 内部経理監査を行っているか。	☐	・内部経理監査を実施すること。			B

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確認書類等	指摘区分
3 施設内で入所者に係る事故等はないか	☐	・事故が発生した場合の対応方法及び事故発生の防止のための指針について定めること。	基準33条、通知第5の19	指針に盛り込む項目 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の報告方法等の介護にかか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入所者等に対する当該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	B
	☐	・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。			C
	☐	・施設内で、入所者等に事故があった場合又はそれに至る危険性があった場合、その事実が報告され、原因を解明し、再発生を防ぐための対策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。			C
	☐	・事故発生の予防のための委員会及び職員に対する研修を定期的（研修は年2回以上及び新規採用時）に行うこと。			C
	☐	・事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。			C
	☐	・事故発生時には速やかに市町村、入所者の家族等に対して連絡するとともに必要な措置を講じること。			C
	☐	・入所者に対し賠償すべき事故に対し、速やかに損害賠償を行うこと。			C
	☐	・賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入するか、賠償能力を有するよう努めること。			C
4 地域との連携について	☐	・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之、地域との交流を図ること。	基準32条		B

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確認書類等	指摘区分
5 苦情解決体制を整備しているか。	☐	・ 苦情解決体制を整備するとともに、苦情解決責任者及び苦情担当者を配置すること。また、第三者委員を設置すること。	基準 3 1 条、通知第 5 の 1 7		C
	☐	・ 苦情解決の概要について入所者にサービス内容を説明する文書に記載するとともに施設に掲示すること。			C
	☐	・ 行った処遇に関し、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。			C
	☐	・ 提供した施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 1 7 6 条第 1 項第 2 号の規定による調査に協力するとともに、同会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。			C
5-2 施設運営懇談会等の活用など入居者の意向をくみ上げるよう努めているか。	☐	・ 施設運営懇談会等の活用など入居者の意向をくみ上げるよう努めること。			B
6 定員を遵守しているか。	☐	・ 入所定員及び居室の定員を遵守すること。			C
7 秘密保持について	☐	・ 正当な理由なく、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らさないこと。	基準 2 9 条①、②、通知第 5 の 1 6		C
	☐	・ 職員でなくなった後においても業務上知り得た入所者又は家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じること。			C
8 個人情報の適切な取扱いがなされているか。	☐	・ 利用者等の個人情報の取扱いについては、「福祉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」を遵守すること。			C

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確認書類等	指摘区分
9 設備、職員及び会計に関する記録の整備は適切か。	☐	・運営に関する記録を整備すること。	基準9条①	運営に関する記録（・事業日誌・沿革に関する記録・職員の勤務状況、給与等に関する記録・条例、定款及び施設運営に必要な諸規程・重要な会議に関する記録・月間及び年間の事業計画及び事業実施状況表・関係官署に対する報告書等の文書綴）	C
	☐	・入所者に関する記録を整備すること。また、その完結の日から5年間（2年間→5年間（H25.4～））保存すること。	基準9条②、15条	入所者に関する記録（・入所者名簿・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）・入所者に提供するサービスに関する計画・サービスの提供に関する記録・献立その他給食に関する記録・入所者の健康管理に関する記録・緊急やむを得ない場合に行った身体的拘束等に関する記録・入所者等からの苦情の内容等の記録・事故が発生した場合の状況及び採った処置についての記録）	C
	☐	・会計経理に関する記録を整備すること。	基準9条①	会計管理に関する記録（・収支予算及び収支決算に関する記録・金銭の出納に関する記録・債権債務に関する記録・物品受払に関する記録・収入支出の関する記録・資産に関する記録・証拠書類綴）	C
10 その他	☐	・当該施設についての広告の内容が虚偽又は誇大なものであるのでは正すること。	基準30条		C

監査項目		補 足 説 明 ・ 判 断 基 準 等	根 拠 法 令 通 知 等	確 認 書 類 等	指 摘 区 分
7 会計処理					
1 軽費老人ホームの会計処理は、他の施設や事業の会計と区分して行っているか。	☐	・ 軽費老人ホームの拠点区分を設けること。	「社会福祉法人会計基準の運用上の留意事項」4（平28.3.31雇児総発0331第7号）	注）軽費老人ホームの会計基準の適用に当たっては、特例が設けられていること。 →措置施設適用通知参照（国の事務費補助金の一般財源化に伴い、国の通知の適用対象施設からは外れたが、姫路市では補助事業者としての立場から、以前の取り扱いをそのまま継続することとしている。）	C
2 管理費(居住に関する費用)の取り扱いは適切か。	☐	・ 「一括納付」の場合、「長期預かり金」として負債が適切に計上されているか。 ・ 居住年数に応じて適切に預り金を取り崩しているか。		注）管理費の全部又は一部を本部会計に繰り入れ、当該施設の建築時の法人負担分、施設の修繕費、改築費に充当するものとされている。 ◇本部会計において充当した後、残余額が生じた場合は、当該経費に充てるための積立金として計上しておくことが望ましいこと。 注）一括方式（併用方式の一括部分を含む）で徴収された管理費のうち、未経過期間に相当する額（長期預かり金）について資金留保が必要である。 ◇当該資金で借入金の繰り上げ償還を行う場合であっても、退去者が生じた場合の返還資金を一定の割合で留保しておく必要がある。	C
3 事務費及び生活費は適正に運用されているか。	☐	・ 国通知の範囲を超えて、軽費老人ホーム経理区分から当該経理区分に属さない経費への支出が行われていないか。	「特別養護老人ホームにおける繰越金等の取扱い等について」（平12.3.10老発188号）	注）本部経理区分で負担すべき経費などへの支出は認められない。	C
	☐	・ 収支の均衡は保たれているか。（管理費の要素を差し引いて分析する必要あり）			C
	☐	・ 証憑書類（領収書、請求書、納品書等）が適切に整理保管されているか。			C
4 売店等が設けられている場合は、その経理処理は適切に行われているか。	☐	・ 売店等における経理処理を適切に行うこと。			C

※監査調査中、「基準」とは「姫路市軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年姫路市条例第60号）、
「通知」とは「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（平成22年6月21日老発0621第6号局長通知）、
「利用料通知」とは「軽費老人ホームの利用料等に係る取扱い指針について」（平成20年5月30日老発第0530003号局長通知）、

※監査調査中、「措置施設適用通知」とは、平成17年1月28日付の改正前の、「社会福祉法人が経営する社会福祉施設における運営費の運用及び指導について」（平成16年3月12日雇児発第0312001号、社援発第0312001号、老発第0312001号局長通知）、「社会福祉法人が経営する社会福祉施設における運営費の運用及び指導について」16年1月28日雇児発第0312002号、社援発第0312002号、障障発第0312002号、老計発第0312002号課長通知）、「措置費（運営費）支弁対象施設における社会福祉法人会計基準の適用について」（平成12年2月17日社援発第9号課長通知）を指す。

※「指摘区分」欄について、Cは文書指摘、Bは口頭指摘とする。ただし、Cの項目についても、軽微な場合はBとすることがある。