



老人デイサービス・処遇編

## 社会福祉法人等一般指導監査における指摘基準について

「文書指摘事項」「口頭指導事項」が該当する事例につきましては、平成21年度から「運営の手引き」の「評価事項」欄に明記することとしました。

「文書指摘事項」「口頭指導事項」となる事例の基本的な考え方は次のとおりですので、ご承知おきください。

### ○共通事項の監査基準

法令等の適合区分	指摘区分	指導形態
福祉関係法令又は福祉関係通知に抵触する場合	文書	福祉関係法令又は福祉関係通知に抵触する場合について原則として「文書指摘」とします。ただし、改善中の場合、特別な事情により改善が遅延している場合、軽微な違反の場合等に限り、口頭指導とすることがあります。
福祉関係法令以外の関係法令又はその他の通知等に抵触する場合	口頭	福祉関係法令以外の関係法令又はその他の通知に抵触する場合について原則として「口頭指導」とします。ただし、管理運営上支障が大きいと認められる場合又は正当な理由なく改善を怠っている場合は、文書指摘とします。

### ○監査基準適用における留意事項

前年度の指導監査において口頭指導とした事項について、翌年度も改善がなされていない場合は、文書指摘とすることがあります。

# 目 次

1	内容及び手続の説明及び同意	.....	1
2	処 遇 計 画 等	.....	2
3	処 遇 の 状 況	.....	6
4	苦情（意見・要望）解決	.....	13
5	事故発生時の対応	.....	17
6	利用料等の受領	.....	18
7	秘 密 保 持 等	.....	19
8	給 食 の 状 況	.....	20
9	サービスの質の評価	.....	23
10	そ の 他	.....	24

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
<p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>◇事業所として事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めていますか。</p>	<p>◇指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。</p> <p>(運営規程内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①事業の目的及び運営の方針</li> <li>②従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>③営業日及び営業時間</li> <li>④指定通所介護の利用定員</li> <li>⑤指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>⑥通常の事業の実施地域</li> <li>⑦サービス利用に当たっての留意事項</li> <li>⑧緊急時等における対応方法</li> <li>⑨非常災害対策</li> <li>⑩虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>⑪その他施設の運営に関する重要事項</li> </ul>	<p>◇「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(以下、「指定居宅サービス運営基準」という。)第100条</p> <p>◇「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(以下、「指定居宅サービス運営基準について」という。)第3の六の3(4)</p> <p>◇「山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例」(以下、「指定居宅サービス条例」という。)第106条</p>	<p>※職員の「数」は日々変わっていくものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、指定居宅サービス運営基準第5条において置くべきとされている数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(指定居宅サービス運営基準第8条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても同様)とされています。</p> <p>※虐待防止のための措置に関する事項については、令和6年3月31日までは努力義務とされています。</p>	<p>◇運営規程を定めていない。</p> <p>◇運営規程として定めなければならない事項が定められていない。</p> <p>◇運営規程の内容に一部不備がある。</p>	<p>文書 文書 口頭</p>
<p>◇サービスの提供に際し、重要事項を記した文書を交付して説明を行っていますか。</p> <p>◇重要事項を記した文書の内容は適切な内容になっていますか。</p> <p>◇懇切丁寧な説明を行っていますか。</p> <p>◇サービスの提供開始について同意を得ていますか。</p> <p>◇同意は書面によって確認していますか。</p>	<p>◇指定通所介護事業者は、指定通所介護事業の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者の選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込み者の同意を得なければなりません。</p> <p>(重要事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①運営規程の概要</li> <li>②従業者の勤務体制</li> <li>③事故発生時の対応</li> <li>④苦情処理の体制</li> <li>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、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等</li> </ul>	<p>◇「指定居宅サービス運営基準」第105条(第8条準用)</p> <p>◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(13)(第3の一の3(2)参照)</p> <p>◇「指定居宅サービス条例」第112条(第8条第1項準用)</p> <p>◇高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について(平成30年3月26日社援発0326第8号、老発0326第8号)3-(1)</p>	<p>※利用申込者の同意は、利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましいとされています。</p>	<p>◇重要事項説明書を交付していない。</p> <p>◇運営規程の内容と、重要事項説明書の内容が異なる。</p> <p>◇重要事項説明書の内容に不備がある。</p> <p>◇懇切丁寧に説明を行っていない。</p> <p>◇サービスの提供開始について同意を得ていない。</p>	<p>文書 口頭 口頭 文書 文書</p>

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
◇事業所の見やすい場所に重要事項を掲示してありますか。	◇事業所の見やすい場所に運営規程の概要、通所介護従業員の勤務体制、その他の利用申込者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しなければなりません。 ※上記に規定する事項を記載した書面を備え付け、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ます。	◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第32条準用） ◇「指定居宅サービス条例」第112条（第33条準用）		◇重要事項が掲示又は備え付けていない。 ◇施設内の見やすい場所に掲示又は備え付けていない。	文書 口頭
◇その他、内容及び手続の説明及び同意に問題点はありませんか。				◇重大な問題点がある。 ◇軽微な問題点がある。	文書 口頭
2 処遇計画等					
◇正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。	◇事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止されています。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービスの提供を拒否することも禁止されています。（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）の1を除く）。 （正当な理由の具体例） ①当該事業所の現員からは、利用申込みに応じきれない場合。 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合。 ③その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合。	◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第9条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（13）（第3の一の3（3）参照） ◇「指定居宅サービス条例」第112条（第9条準用）		◇正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。 ◇要介護度や所得の多寡を理由に、サービスの提供を拒否している。	文書 文書
◇適切なサービスの提供が困難な場合、必要な措置を速やかに講じていますか。	◇事業者は、通常の事業の実施地域を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスの提供が困難であると認めた場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、	◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第10条準用） ◇「指定居宅サービス運営基準につい		◇必要な措置を速やかに講じていない。	文書

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
	適当な他の通所介護事業者等の紹介、その他必要な措置を速やかに講じなければなりません。	て」第3の六の3（13）（第3の一の3（4）参照） ◇「指定居宅サービス条例」 第112条（第10条準用）			
◇利用申込者の受給資格等について確認を行っていますか。	◇サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめてください。	◇「指定居宅サービス運営基準」 第105条（第11条第1項準用） ◇「指定居宅サービス条例」 第112条（第11条第1項準用）		◇受給資格等の確認を行っていない。	文書
◇認定審査会の意見に配慮してサービスを提供していますか。	◇被保険者証に認定審査会の意見の記載がある場合には、当該意見に配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」 第105条（第11条第2項準用） ◇「指定居宅サービス運営基準」 第112条（第11条第2項準用）		◇認定審査会の意見に配慮してサービスを提供していない。	口頭
◇利用者の意思を踏まえ、必要な援助を行っていますか。	◇要介護認定の申請が行われていない場合には、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」 第105条（第12条第1項準用） ◇「指定居宅サービス条例」 第112条（第12条第1項準用）		◇利用者の意思を踏まえて必要な援助を行っていない。	文書
◇要介護認定等の更新の申請が、遅くとも有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	◇要介護認定等の更新の申請が行われていない場合は、遅くとも有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、必要な援助を行わなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」 第105条（第12条第2項準用） ◇「指定居宅サービス条例」 第112条（第12条第2項準用）		◇有効期間終了日の30日前には要介護認定等の更新申請が行われるように必要な援助を行っていない。	文書
◇サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況の把握に努めていますか	◇サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」 第105条（第13条準用） ◇「指定居宅サービス条例」 第112条（第13条準用）		◇利用者の心身等の把握が不十分。	口頭

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
<p>◇居宅介護支援事業者等との連携に努めていますか。</p> <p>◇サービスの提供の終了に際し、適切に対応していますか。</p>	<p>◇サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、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と密接な連携に努めなければなりません。</p> <p>◇サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び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なければなりません。</p>	<p>◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第14条第1項・第2項準用）</p> <p>◇「指定居宅サービス条例」第112条（第14条第1項・第2項準用）</p>		<p>◇居宅介護支援事業者等との連携がない。</p> <p>◇サービスの提供の終了に際し、利用者やその家族に適切な指導が行われていない。</p>	<p>口頭</p> <p>口頭</p>
<p>◇居宅サービス計画に沿ったサービスを提供していますか。</p>	<p>◇居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。</p>	<p>◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第16条準用）</p> <p>◇「指定居宅サービス条例」第112条（第16条準用）</p>		<p>◇居宅サービス計画に沿ったサービスを提供していない。</p>	<p>文書</p>
<p>◇居宅サービス計画の変更のために必要な援助を行っていますか。</p>	<p>◇利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。</p> <p>◆サービスを追加する場合に、当該サービスを法定代理受領として利用する場合には、支給限度額内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行わなければなりません。</p>	<p>◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第17条準用）</p> <p>◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（13）（第3の一の3（8）参照）</p> <p>◇「指定居宅サービス条例」第112条（第17条準用）</p>		<p>◇居宅サービス計画の変更のために必要な援助を行っていない。</p> <p>◇援助が不十分。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p>
<p>◇利用者の通所介護計画は作成されていますか。</p>	<p>◇管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければなりません。</p> <p>◆介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせることとし、介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に計画のとりまとめを行わせることが望ましいとされています。</p> <p>◆通所介護計画は、サービスに関わる従業者が共同して</p>	<p>◇「指定居宅サービス運営基準」第99条第1項</p> <p>◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（3）①、②</p> <p>◇「指定居宅サービス条例」第105条第1項</p>		<p>◇通所介護計画を作成していない。</p> <p>◇一部の利用者の通所介護計画が未作成。</p> <p>◇通所介護計画の内容に不備がある。</p> <p>◇通所介護計画の内容が具体性に欠ける。</p> <p>◇評価が記載されていない。</p> <p>◇利用者及びその家族の意見・希望を反映していない。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>文書</p>

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
	個々の利用者ごとに作成してください。				
◇居宅サービス計画に沿って通所介護計画を作成していますか。	◇通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。 ◆通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第99条第2項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(3)③ ◇「指定居宅サービス条例」第105条第2項		◇居宅サービス計画に沿って作成されていない。 ◇必要に応じて変更されていない。	文書 文書
◇通所介護計画の内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得ていますか。	◇管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。 ◆実施状況や評価についても説明を行ってください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第99条第3項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(3)④、⑤ ◇「指定居宅サービス条例」第105条第3項		◇通所介護計画の内容について、利用者又は家族の同意を得ていない。 ◇実施状況や評価について説明を行っていない。	文書 文書
◇通所介護計画を作成した際は、通所介護計画書を利用者に交付していますか。	◇管理者は、通所介護計画を作成した際は、当該通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第99条第4項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(3)④ ◇「指定居宅サービス条例」第105条第4項	※交付した通所介護計画は2年間保存しなければなりません。	◇通所介護計画を利用者に交付していない。	文書
◇サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行っていますか。	◇それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行ってください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第99条第5項 ◇「指定居宅サービス条例」第105条第5項		◇サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行っていない。	文書
◇サービスを提供した際は、必要事項を、居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書	◇サービスを提供した際は、サービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければ	◇「指定居宅サービス運営基準」第105条(第19条第1項・第2項準用)	※「指定」第104条の3第2項により、「指定」第19条第2項に規定す	◇提供したサービスの内容等を居宅サービス計画又はサービス提供票に記載していない。	文書

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
面に記載していますか。 ◇利用者から申出があった場合、文書の交付その他適切な方法により、その情報を提供していますか。	なりません。 (記載すべき事項) ①サービスの提供日 ②サービスの内容 ③保険給付の額 ④その他必要な事項(利用者の心身の状況等) ◆利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。 ※(「その他適切な方法」の例示) ・利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法。	◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(13)(第3の一の3(10)①、②参照) ◇「指定居宅サービス条例」第112条(第19条第1項・第2項準用)	る、提供した具体的なサービスの内容等の記録は2年間保存しなければなりません。	◇記載内容に不備がある。 ◇利用者から申し出があった場合、文書の交付その他適切な方法によりその情報を提供していない。 ◇情報提供が不十分。	口頭 文書  口頭
◇地域との連携を図っていますか	◇施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を図る等、地域との交流に努めてください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第104条の2 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(9) ◇「指定居宅サービス条例」第110条の2		◇地域との連携を図っていない。	口頭
◇その他、処遇計画等に問題点はありませんか。				◇重大な問題点がある。 ◇軽微な問題点がある。	文書 口頭
3 処遇の状況					
◇常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。	◇事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第3条第1項 ◇「指定居宅サービス条例」第3条第1項		◇利用者の立場に立ってサービスの提供を行っていない。	文書
◇提供されるサービスは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止(予防)に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。	◇提供されるサービスは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。	◇「指定居宅サービス運営基準」第97条第1項 ◇「指定居宅サービス条例」		◇目標を設定していない。 ◇計画的に行われていない。	文書 文書

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
の目標を設定し、計画的に行われていますか。		第103条第1項			
◇提供されるサービスは、通所介護計画に基づいて行われていますか。	◇サービスの提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行ってください。 ◆指定通所介護は、個々の利用者に応じて作成された通所介護計画に基づき行われるべきものでありますが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではありません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第98条第1号 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(2) ◇「指定居宅サービス条例」第104条第1号		◇通所介護計画に基づいた必要な援助が行われていない。 ◇援助が不十分。	文書 口頭
◇懇切丁寧なサービスの提供を心がけていますか。又、利用者やその家族にサービスの提供方法を分かり易く説明していますか。	◇サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行ってください。 ◆「サービスの提供方法等」とは、通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含まれます。	◇「指定居宅サービス運営基準」第98条第2号 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(2) ◇「指定居宅サービス条例」第104条第2号		◇サービスの提供方法について、利用者又はその家族に理解しやすいように説明を行っていない。 ◇説明が不十分。 ◇事前に行事予定表・献立表を利用者又はその家族に渡していない。	文書 口頭 口頭
◇常に利用者の心身の状況を把握して、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを行っていますか。	◇常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供してください。 特に、認知症である要介護者等に対しては、必要に応じてその特性に応じたサービスの提供ができる体制を整えてください。 ◆認知症の状態にある要介護者等で、他の要介護者等と同じグループとしてサービスを提供することが困難な場合、必要に応じてグループを分けて対応してください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第98条第4号 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(2) ◇「指定居宅サービス条例」第104条第4号		◇利用者の心身の状況の把握が的確になされていない。 ◇相談援助等の生活指導、機能訓練、その他必要なサービスが利用者の希望に沿って提供されていない。 ◇認知症の状態にある要介護者等の特性に対応したサービス提供ができる体制が整備されていない。	文書 文書 文書
◇虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止検討委員会」という。）を設置していますか。	◇「虐待防止検討委員会」は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、施設長を含む幅広い職種で構成してください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第105条(第37条の2準用) ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(11)	※虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとし	◇「虐待防止検討委員会」を設置していない。 ◇「虐待防止検討委員会」を定期的に開催していない。	文書 文書

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
	<p>◇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、定期的に開催してください。なお、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。</p> <p>◇虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討してください。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、職員に周知徹底を図ってください。</p> <p>①虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ②虐待の防止のための指針の整備に関すること ③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ④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 ⑤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 ⑥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 ⑦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</p> <p>※ 委員会は「テレビ電話装置等」を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。</p>	<p>◇「指定居宅サービス条例」第112条(第39条の2準用)</p> <p>◇「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）(平成17年11月9日 法律第124号)第20条</p> <p>◇「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応の強化について」(平成27年2月6日 老発0206第2号)</p> <p>◇「養介護施設従業者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導の徹底について」(平成27年11月13日老発1113第1号)</p> <p>◇「令和元年度『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況に関する調査』の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」(令和3年3月11日 老発0311第2号)</p>	<p>て差し支えないとされています。</p> <p>※また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えないとされています。</p> <p>※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</p>	<p>◇「虐待防止検討委員会」の開催記録がない。</p> <p>◇「虐待防止検討委員会」の内容を職員に周知していない。</p>	<p>口頭</p> <p>口頭</p>
<p>◇虐待の防止のための指針を整備していますか。</p>	<p>◇「虐待の防止のための指針」を整備し、指針には次のような項目を盛り込んでください。</p> <p>①事業所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</p>	<p>同上</p>	<p>※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</p>	<p>◇「虐待の防止のための指針」を整備していない。</p> <p>◇「虐待の防止のための指針」の内容に不備がある。</p> <p>◇「虐待の防止のための指針」が職員に周知されていない。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p>

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
	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				
◇虐待の防止のための研修を行っていますか。	◇職員に対する虐待防止のための研修の内容としては、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・啓発するものとしてください。また、当該指定通所介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとしてください。 ◇職員教育を組織的に徹底させていくために、当該指定通所介護事業所が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的に研修（年1回以上）を実施してください。 ◇新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施してください。 ◇研修の実施内容についても記録してください。	同上	同上	◇「虐待防止研修」を定期的（年1回以上）に行っていない。 ◇新規採用時に研修を行っていない。 ◇研修の記録がない。	文書  文書 口頭
◇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置いていますか。	◇指定通所介護事業所における虐待を防止するための体制として、上記に掲げた措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いてください。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいとされています。	同上	同上	◇専任の担当者を置いていない。 ◇担当者が不適切。	文書 口頭
◇利用者の病状が急変した時は、必要な措置を講じていますか。	◇現にサービスの提供を行っている時に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等必要な措置を講じなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」 第105条（第27条準用） ◇「指定居宅サービス条例」 第112条（第27条準用）		◇利用者の病状が急変した際、主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じていない。	文書
◇利用定員を超えて通所介護を行っていませんか。	◇利用定員を超えて通所介護の提供を行ってはなりません。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。	◇「指定居宅サービス運営基準」 第102条 ◇「指定居宅サービス条例」 第108条		◇利用定員を超えて通所介護を行っている。	文書

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
◇衛生管理等について、必要な措置を講じていますか。	◇利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第104条第1項 ◇「指定居宅サービス条例」第110条第1項		◇利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理が行われていない。	口頭
◇感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）を設置していますか。	◇感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいとされています。 ◇構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておく必要があります。 ◇感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に同じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。 ※感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	◇「指定居宅サービス運営基準」第104条第2項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（8）② ◇「指定居宅サービス条例」第110条第2項	※感染対策委員会委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えないとされています。 ※また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えないとされています。 ※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。	◇「感染対策委員会」を設置していない。 ◇「感染対策委員会」が開催されていない。 ◇「感染対策委員会」が定期的（6月に1回以上）に開催されていない。 ◇「感染対策委員会」の開催記録がない。 ◇「感染対策委員会」の構成メンバーの責務及び役割分担が明確になっていない。 ◇専任の感染対策担当者を定めていない。 ◇「感染対策委員会」の結果が職員に周知されていない。	文書 文書 口頭 口頭 口頭 文書 文書
◇「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」が整備されていますか。	◇「指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。 ◇平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。	同上	参照 厚生労働省「介護現場における感染症対策の手引き」（令和3年3月） ※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。	◇感染症の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていない。 ◇指針の内容に不備がある。 ◇指針に、平常時の対策及び発生時の対応が規定されていない。 ◇指針が職員に周知されていない。	文書 口頭 文書 文書

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
◇感染症の予防及びまん延防止のための研修を実施していますか。	◇「研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行ってください。 ◇定期的に（年1回以上）研修を開催してください。また、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいとされています。 ◇研修の実施内容について記録してください。	同上	参考 厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」 ※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。	◇感染症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的（年1回以上）に行っていない。 ◇新規採用者に感染対策研修を実施していない。 ◇研修の記録がない。	文書  口頭  口頭
◇感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を行っていますか。	◇平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行ってください。 ◇訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施してください。	同上	※当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。	◇感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年1回以上）に行っていない。 ◇訓練の記録がない。 ◇訓練内容等が不十分。	文書  口頭  口頭
◇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していますか。	◇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してください。	◇「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（老発第0222001号）（以下「感染症等発生時に係る報告について」という。）記3		◇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していない。 ◇記録が不十分。	文書  口頭
◇感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる者が発生した場合、市町村等の社会福祉施設等主管部局及び管轄する保健所に報告していますか。	◇次の場合は、感染症又は食中毒が疑われる者の人数、症状、対応状況等を市町村等の社会福祉施設等主管部局及び管轄する保健所に報告してください。 ①同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合	◇「感染症等発生時に係る報告について」記4		◇感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる者が発生した場合、市町村等の社会福祉施設等主管部局及び管轄する保健所に報告していない。	文書

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
	<p>②同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合</p> <p>③上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合</p>				
<p>◇循環式浴槽を使用している場合、定期的な清掃・検査を行い、記録していますか。</p>	<p>◇「レジオネラ症防止対策指針」及び「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」に沿った管理を徹底してください。</p> <p>①循環ろ過装置は、1時間当たりで、浴槽の容量以上のろ過能力を有し、かつ、逆洗浄等の適切な方法でろ過器内のごみ、污泥等を排出することができる構造であるとともに、ろ過器に毛髪等が混入しないようろ過器の前に集毛器を設けること。</p> <p>②ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を十分に逆洗浄して污泥を排出するとともに、適切な消毒方法で生物膜を除去すること。年に1回程度は循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うことが望ましい。</p> <p>③浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常0.2～0.4mg/Lに保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大1.0mg/Lを超えないように努めること。</p> <p>④原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯のpHが高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又はオゾン殺菌等他の消毒方法を使用する場合であって、併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方法を使用できること。</p> <p>⑤毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、これにより難しい場合にあっても、1週間に1回以上完全に換水して清掃、消毒すること。</p>	<p>◇「社会福祉施設におけるレジオネラ症防止対策について」（レジオネラ症防止対策指針）（平成11年11月26日 社援施第47号）</p> <p>◇「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」（平成13年9月11日 健衛発第95号）（改正：平成27年3月31日 健衛発0331第7号）</p> <p>◇「社会福祉施設等におけるレジオネラ防止対策の徹底について」（レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針）（平成15年7月25日 社援基発第0725001号）</p>		<p>◇ろ過能力が不足している。</p> <p>◇ろ過装置を1週間に1回以上消毒していない。</p> <p>◇浴槽水の残留塩素濃度を測定していない。</p> <p>◇浴槽水の残留塩素濃度が不足している。</p> <p>◇浴槽の清掃及び消毒を適切に行っていない。</p> <p>◇浴槽水の水質検査を適切に行っていない。</p> <p>◇管理記録を保存していない。</p>	<p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p>

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価 事 項	
	<p>⑥検査機関による浴槽水の水質検査は、循環式浴槽の形態によって次のとおり定期的に行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ろ過器を使用している浴槽水及び毎日完全に換水している浴槽水は、1年に1回以上</li> <li>・連日使用している浴槽水は、1年に2回以上</li> <li>・連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1年に4回以上</li> </ul> <p>⑦循環式浴槽の管理記録及び水質検査に関する書類は、3年以上保存すること。</p>				
<p>◇その他、処遇の状況に問題点はありませんか。</p>				<p>◇重大な問題点がある。 ◇軽微な問題点がある。</p>	<p>文書 口頭</p>
<p>4 苦情（意見・要望）解決</p>					
<p>◇苦情解決に関する体制及びマニュアルを整備し、職員に周知していますか。</p>	<p>◇自ら提供するサービスから生じた苦情について、自ら適切な対応を行うことは、社会福祉事業の経営者の重要な責務です。</p> <p>◇苦情解決に関する体制及びマニュアルを整備し、苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や事業者の信頼や適正性の確保を図ることが重要です。</p> <p>◇利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じてください。</p>	<p>◇社会福祉法第5条、第24条第1項、第78条第1項、第82条</p> <p>◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第36条第1項準用）</p> <p>◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（13）（第3の一の3（28）①参照）</p> <p>◇「指定居宅サービス条例」第112条（第37条第1項準用）</p> <p>◇「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ついて」（以下「苦情解決の仕組みの指針」という。）（平成12年6月7日 老発第514号）（一部改正：平成29年3月7日雇児発0307第1号外）</p>		<p>◇苦情解決の体制及びマニュアルを整備していない。</p> <p>◇マニュアルに不備がある。</p> <p>◇苦情解決の仕組みが職員に周知されていない。</p>	<p>文書 口頭 文書</p>

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
◇苦情解決責任者や苦情受付担当者は適切ですか。	◇苦情解決責任者は、苦情解決の責任主体を明確にするため、施設長、理事等から選任してください。 ◇苦情受付担当者は、保護者等が苦情の申出をしやすい環境を整えるため、職員等の中から任命してください。	◇社会福祉法第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」2－(1)、(2)		◇苦情解決責任者と苦情受付担当者の立場が不適切。 ◇苦情解決責任者と苦情受付担当者が兼務している。	口頭 口頭
◇第三者委員は適切に設置されていますか。	◇苦情解決に社会性や客観性を確保し、保護者等の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置してください。 ◇第三者委員は、中立性・公平性の確保のため、複数であることが望ましいとされています。 ◇第三者委員の要件は、苦情解決を円滑・円満に図ることができる者であること、世間から信頼性を有する者とされています。 (例示) 評議員、監事又は監査役、社会福祉士、民生委員、児童委員、大学教授、弁護士など ◇第三者委員の職務は以下のとおりです。 ◆苦情受付担当者からの受け付けた苦情内容の報告聴取 ◆苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知 ◆保護者等からの苦情の直接受付 ◆苦情申出人への助言 ◆事業者への助言 ◆苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い、助言 ◆苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取 ◆日常的な状況把握と意見傾聴	◇社会福祉法第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」2－(3)	※理事や家族会代表などは不適です。 ※複数事業者等が共同で設置することも可能ですが、苦情解決の実効性の確保が必要です。 ※第三者委員への報酬は、中立性の確保のため、実費弁償を除きできる限り無報酬が望ましいですが、第三者委員の設置の形態又は報酬の決定方法により中立性が客観的に確保できる場合には、報酬を出すことは差し支えないとされています。	◇第三者委員が設置されていない。 ◇第三者委員が複数名選任されていない。 ◇第三者委員の立場が不適切。	口頭 口頭 口頭
◇利用者等に対して、苦情解決制度を周知していますか。	◇苦情を処理するために講ずる措置の概要を重要事項説明書等に記載するとともに、施設内の見やすい場所に掲示してください。	◇社会福祉法第82条 ◇「指定居宅サービス運営基準」第105条(第36条第1項準用) ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(13)(第3の一の3(28)①参照) ◇「指定居宅サービス条例」条例」第112条(第37条第1項準用)		◇利用者等に配布していない。 ◇利用時に説明していない。 ◇施設内に掲示していない。 ◇見やすい場所に掲示していない。 ◇苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先の記載がない。	文書 文書 文書 口頭 口頭

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
		◇「苦情解決の仕組みの指針」3－(1)			
◇苦情の受付から解決・改善までの経過と結果が書面で記録されていますか。	◇苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果についてマニュアルで定められた書面に記録し、2年間保存してください。 ◇苦情受付担当者は、利用者等からの苦情受付に際し、次の事項を記録し、その内容について苦情申出人に確認するようにしてください。 ◆苦情の内容 ◆苦情申出人の希望等 ◆第三者委員への報告の要否 ◆苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否	◇社会福祉法第82条 ◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第36条第2項準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（13）（第3の一の3（28）②参照） ◇「指定居宅サービス条例」第112条（第37条第2項準用） ◇「苦情解決の仕組みの指針」3－(5)		◇記録がない。 ◇マニュアルに沿った処理をしていない。	文書 口頭
◇苦情だけではなく、意見や要望的なものまで受け付けていますか。	◇福祉サービスに対する利用者の苦情や意見を幅広く汲み上げ、サービスの改善を図る姿勢がこれまで以上に求められています。	◇社会福祉法第5条、第78条第1項、第82条 ◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第36条第2項準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（13）（第3の一の3（28）②参照） ◇「指定居宅サービス条例」第112条（第37条第2項準用） ◇「苦情解決の仕組みの指針」		◇苦情として受け付ける範囲を意見や要望的なものまで広げていない。 ◇苦情等を幅広く汲み上げるための配慮が不十分。	口頭 口頭
◇受け付けた苦情内容及び解決結果は第三者委員に報告していますか。	◇苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者及び第三者委員へ報告してください。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合は除きます。 ◇苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について、すべて第三者委員に報告し、必要な助言を受けてください。	◇社会福祉法第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」3－(3)、(5)	※苦情解決結果は、苦情申出人の意思表示に関わらず個人情報に留意したうえで、すべて第三者委員に報告してください。	◇第三者委員に苦情の内容等を報告していない。	口頭

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
◇苦情内容及び解決結果の定期的な公表を行っていますか。	◇利用者等によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、インターネットを利用した方法のほか、「事業報告書」や「広報誌」等実績を掲載し、定期的（年1回以上）に公表してください。 なお、個人情報に関するものを除いた公表とするよう留意してください。	◇社会福祉法第24条第1項、第78条第1項、第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」3－（6）	※実績を公表するため、苦情等がなかった場合もその旨公表してください。	◇定期的に公表していない。 ◇公表の方法が不十分。 ◇公表内容が不十分。	文書 口頭 口頭
◇苦情等の原因を分析し、処遇や運営の質の向上に反映させていますか。	◇苦情への適切な対応は、自ら提供する福祉サービスの検証・改善や利用者の満足感の向上、虐待防止・権利擁護の取組の強化など、福祉サービスの質の向上に寄与するものであり、こうした対応の積み重ねが社会福祉事業を営む者の社会的信頼性の向上にもつながります。	◇社会福祉法第5条、第24条第1項、第78条第1項、第82条 ◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第36条第2項準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（13）（第3の一の3（28）②参照） ◇「指定居宅サービス条例」第112条（第37条第2項準用） ◇「苦情解決の仕組みの指針」3－（6）		◇苦情等の原因を分析し、処遇や運営の質の向上に反映させていない。 ◇苦情等の原因を分析し、処遇や運営の質の向上に反映させているが、十分でない。	文書 口頭
◇利用者からの苦情に関して市町村が行う調査等に協力し、必要な改善を行っていますか。	◇提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め、又は市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第36条第3項準用） ◇「指定居宅サービス条例」第112条（第37条第3項準用）		◇市町村が行う調査に協力していない。 ◇市町村の指導又は助言を受けた場合、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていない。	文書 文書
◇市町村からの求めがあった場合、改善内容を報告していますか。	◇市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第36条第4項準用） ◇「指定居宅サービス条例」第112条（第37条第4項準用）		◇市町村からの求めがあった場合、改善の内容を市町村に報告していない。	文書

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
◇その他、苦情（意見・要望）解決に問題点はありませんか。				◇重大な問題点がある。 ◇軽微な問題点がある。	文書 口頭
5 事故発生時の対応					
◇事故発生時には、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	◇利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。 ◇事故が発生した場合の対応方法があらかじめ定められていますか。 ◇事故が生じた際は、その原因を解明し、再発を防止するための対策を講じていますか。	◇「指定居宅サービス運営基準」第104条の2第1項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（10） ◇「指定居宅サービス条例」第110条の2第1項		◇市町村、利用者の家族等に連絡をしていない。 ◇対応方法を定めていない。 ◇対応方法が職員に周知されていない。 ◇事故が生じた際、その原因を調査していない。 ◇再発防止策を講じていない。	文書 口頭 口頭 文書 文書
◇事故発生後の経過を書面で記録していますか。	◇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なければなりません。（2年間保存）	◇「指定居宅サービス運営基準」第104条の2第2項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（10） ◇「指定居宅サービス条例」第110条の2第2項		◇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ない。 ◇記録の内容に不備がある。	文書 口頭
◇賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行っていますか。	◇利用者に対するサービスの提供により、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わなければなりません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第104条の2第3項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（10） ◇「指定居宅サービス条例」第110条の2第3項	※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しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいとされています。	◇賠償すべき事故が発生した場合、賠償を速やかに行っていない。	文書
◇薬（処方薬）の管理は適切に行われていますか。	◇薬（処方薬）の管理については、誤薬などの事故がおきないように適切に管理してください。			◇薬の管理を適正に行っていない。	口頭

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
◇その他、事故発生時の対応に問題点はありませんか。				◇重大な問題点がある。 ◇軽微な問題点がある。	文書 口頭
6 利用料等の受領					
◇保険給付外の利用負担がある場合、その費用徴収は適切ですか。	◇次の費用の額の支払いを利用者から受けることができます。 ①利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ②通常要する時間を超える通所介護で、利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額又は居宅支援サービス費用基準額を超える費用 ③食事の提供に要する費用 ④おむつ代 ⑤通所介護の提供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、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 ◆前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。 ◆保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められません。	◇「指定居宅サービス運営基準」第96条第3項・第5項 ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3(1)(第3の一の3(11)②参照) ◇「指定居宅サービス条例」第102条第3項・第5項		◇利用者からの費用の徴収が不適切。 ◇利用者からの同意を得ていない。	文書 文書
◇利用者が負担している日常生活に要する費用がありますか。	◇利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次の基準により行ってください。 ①保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないことが必要です。 ②保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないお世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といった曖昧な名目の費用徴収は認められず、費用の内	◇「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年3月30日 老企第54号 最終改正 平成24年3月30日 老高発0330第2号、老振発0330第9号、老老発0330第1号)	※サービスを提供するために必要な物品(パスタオル等)や利用者に対し一律に提供するものは施設の負担となります。 ※実費相当額の範囲内となっていることを証明でき	◇一律に提供するものを利用者の負担としている。 ◇保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がある。 ◇あいまいな名目の費用の徴収がある。 ◇具体的な金額が明示されていない。	文書 文書 文書 口頭

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
	<p>訳が明らかにされる必要があります。</p> <p>③「その他の日常生活費」の受領については、自由な選択に基づいて行われるものであり、利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得てください。</p> <p>④実費相当額の範囲内で行ってください。</p> <p>⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、施設の運営規程に定めてください。また、重要事項として施設内の見やすい場所に掲示してください。</p>		<p>る積算根拠が必要です。</p>	<p>◇利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ていない。</p> <p>◇実費相当額の範囲となっていない。</p> <p>◇「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額を、施設の運営規程に定めていない。</p> <p>◇「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額を、重要事項として施設内の見やすい場所に掲示していない。</p>	<p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p>
<p>◇法定代理受領サービス以外の通所介護の利用料の支払いを受けた場合、サービス提供証明書を作成し、利用者に交付していますか。</p>	<p>◇法定代理受領サービス以外の通所介護の利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。</p>	<p>◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第21条準用）</p> <p>◇「指定居宅サービス条例」第112条（第21条準用）</p>		<p>◇サービス提供証明書の未作成・未交付。</p>	<p>文書</p>
<p>◇その他、利用料等の受領に問題点はありませんか。</p>				<p>◇重大な問題点がある。</p> <p>◇軽微な問題点がある。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p>
<p>7 秘密保持</p>					
<p>◇利用者又はその家族の秘密保持のために必要な措置を講じていますか。</p>	<p>◇従業者は正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。</p>	<p>◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第33条第1項準用）</p> <p>◇「指定居宅サービス条例」第112条（第34条第1項準用）</p>		<p>◇従業者に秘密保持の必要な措置を講じていない。</p>	<p>文書</p>
<p>◇従業者であった者に対して、秘密保持のための必要な措置を講じていますか。</p>	<p>◇従業者であった者が、正当な理由がなく、その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、必要な措置を講じなければなりません。</p> <p>◆従業者でなくなった後においても、秘密を保持すべき旨を従業者と雇用契約時に取り決め、例えば違約金につい</p>	<p>◇「指定居宅サービス運営基準」第105条（第33条第2項準用）</p> <p>◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（13）（第3の一の3（25）②参照）</p>		<p>◇従業者であった者に対し秘密保持について必要な措置を講じていない。</p>	<p>文書</p>

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
	<p>て定める等の措置を講じてください。</p>	<p>◇「指定居宅サービス条例」 第112条（第34条第2項準用）</p>			
<p>◇個人情報を用いる場合は、文書により利用者及びその家族から同意を得ていますか。</p>	<p>◇サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書による同意を得ておかなければなりません。 ◆この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。</p>	<p>◇「指定居宅サービス運営基準」 第105条（第33条第3項準用） ◇「指定居宅サービス運営基準について」第3の六の3（13）（第3の一の3（25）③参照） ◇「指定居宅サービス条例」 第112条（第34条第3項準用）</p>		<p>◇文書により利用者及びその家族から同意を得ていない。</p>	<p>文書</p>
<p>◇その他、秘密保持に問題点はありませんか。</p>				<p>◇重大な問題点がある。 ◇軽微な問題点がある。</p>	<p>文書 口頭</p>
<p>8 給食の状況</p>					
<p>◇調理は清潔に行われていますか。</p>	<p>◇集団給食設備において提供される食品による中毒防止のため、調理室・食品・食器・器具等又は飲用に要する水については、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じなければなりません。 ◇調理終了後提供まで30分以上を要する場合は、次のア及びイによってください。 ア 温かい状態で提供される食品については、調理終了後速やかに保温食缶等に移し保存すること。この場合、食缶等に移し替えた時刻を記録すること。 イ その他の食品については、調理終了後提供まで10℃以下で保存すること。この場合、保冷設備への搬入時刻、保冷設備内温度及び保冷設備からの搬出時刻を記録すること。 ◇共同調理施設等で調理された食品を受け入れ、提供する施設においても、温かい状態で提供される食品以外の食品であって、提供まで30分以上を要する場合は、提供まで10℃以下で保存してください。この場合、保冷設備への搬入時刻、保冷設備内温度及び保冷設備からの搬出時刻を記録してください。</p>	<p>◇「指定居宅サービス運営基準」 第104条 ◇「指定居宅サービス条例」第110条 ◇「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 社援施第65号）別添 大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添（最終改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号）（以下「衛生管理マニュアル」という。） Ⅱ-4-（3）、（4）</p>		<p>◇調理室・食品・食器（洗浄・保管）等のいずれかに衛生上の問題がある。</p>	<p>口頭</p>

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
	◇調理後の食品は、調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましいとされています。				
◇食品材料の検収を行い、その結果を記録していますか。	◇食品材料の納入時は、包装、鮮度、品温、異物の混入等を点検し、その結果を記録してください。	◇「衛生管理マニュアル」		◇検収記録がない。 ◇検収記録に一部不備がある。	口頭 口頭
◇加熱調理食品の中心温度及び時間を記録していますか。	◇加熱調理食品（揚げ物、焼き物、蒸し物、煮物及び炒め物）は、調理の途中で適当な時間を見計らって、食品の中心温度を校正された温度計で3点以上（煮物の場合は1点以上）測定し、全ての点において中心部が75℃に達していた場合にはそれぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分間以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85～90℃で90秒間以上）加熱を続け、その時間の記録を行ってください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-2	◇中心温度及び中心温度確認後の加熱（継続）時間を献立毎に記録してください。	◇中心温度を計測していない。 ◇中心温度及び中心温度確認後の加熱（継続）時間を記録していない。 ◇中心温度の計測点数が不足している。 ◇記録が不十分である。	口頭 口頭 口頭 口頭
◇検査用保存食の保存をしていますか。	◇検査用保存食は、原材料及び調理済食品ともに食品ごとに区別された容器等に入れて保存してください。（1検体につき50g程度。保存温度は-20℃以下。保存期間は2週間以上）。 なお、原材料は、特に、殺菌・洗浄などを行わず、購入した状態で、調理済み食品は配膳後の状態で保存してください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-（3）		◇保存していない。 ◇保存方法等に不備がある。	口頭 口頭
◇検食を実施していますか。	◇検食は利用者が食事をする前に行い、その結果を記録してください。 ◇異味、異臭その他の異常が感じられる場合には、直ちに食事の提供を中止するなどの措置を講じてください。	◇「社会福祉施設等における食品の安全確保等について」（平成20年3月7日雇児総発、社援基発、障企発、老計発第0307001号）		◇利用者が食事をする前に検食を行っていない。 ◇検食記録がない。 ◇検食記録に一部不備がある。 ◇異味、異臭その他の異常が感じられたにも拘わらず、必要な措置を講じていない。	口頭 口頭 口頭 口頭

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
◇調理従事者等の検便、手洗い等衛生管理を適切に行っていますか。	◇調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けてください。また、検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めてください。また、必要に応じ10月から3月には、ノロウイルスの検査を含めることが望ましいとされています。 ◇手洗い設備には、手洗いに適当な石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液等を定期的に補充し、常に使用できる状態にしておく必要があります。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-(2)、(4)		◇全ての調理従事者等の検便を毎月1回実施していない。 ◇検査項目が不十分である。 ◇手洗い設備に衛生管理上の問題がある。	口頭 口頭 口頭
◇調理室内専用の帽子、外衣、履物を着用していますか。	◇調理従事者等が着用する帽子、外衣は毎日専用で清潔なものに交換してください。 ◇下処理場から調理室への移動の際には、外衣、履物の交換等を行ってください。 ◇調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせてください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-(4)		◇調理従業者等が、専用の帽子、外衣、履物を着用していない。 ◇調理等に従事しない者が、外衣等の着用や手洗い等をせずに立ち入っている。	口頭 口頭
◇汚染作業区域と非汚染作業区域は、明確に区分されていますか。	◇食品の各調理過程ごとに、汚染作業区域（検取場、原材料の保管場、下処理場）、非汚染作業区域（調理場、放冷・調製場、製品の保管場）を明確に区分してください。なお、明確に区別することがどうしても難しい場合には、調理工程の見直しを図り、汚染作業と非汚染作業を明確に区分し、食材の相互汚染を防止してください。 ◇下処理場から調理場への移動の際には、外衣、履き物の交換を行ってください（履き物の交換が困難な場合には、履き物の消毒を必ず行ってください）。 ◇残渣は、非汚染作業区域に持ち込まないでください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-(1)、(4)、(5) ◇「衛生管理の徹底について」 参考資料Ⅰ-3		◇汚染作業区域と非汚染作業区域が、明確に区分されていないのにも関わらず汚染防止対策を講じていない。 ◇下処理場から調理場への移動の際、外衣、履き物の交換等を行っていない。 ◇残渣を非汚染作業区域に持ち込んでいる。	口頭 口頭 口頭
◇衛生管理の徹底を図るため、自主点検を行っていますか。	◇衛生管理の自主点検の結果を記録してください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-(4)		◇自主点検の記録がない。 ◇記録に不備がある。	口頭 口頭

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
<p>◇ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上（発生を確認した際にはその都度）実施し、その記録を1年間保存していますか。</p>	<p>◇施設におけるねずみ、昆虫等の発生状況を1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上（発生を確認した時にはその都度）実施し、その実施記録を1年間保管してください。</p> <p>◇施設及びその周囲は、維持管理を適切に行い、常に良好な状態に保ち、ねずみや昆虫の繁殖場所の排除に努めてください。</p> <p>なお、殺そ剤又は殺虫剤を使用する場合には、食品を汚染しないようその取扱に十分注意してください。</p>	<p>◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ－5－（2）</p>		<p>◇駆除を行っていない。</p> <p>◇記録が残っていない。</p> <p>◇実施記録に不備がある。</p> <p>◇施設及び周囲が良好な状態に保たれていない。</p>	<p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p>
<p>◇その他、給食の状況に問題点はありませんか。</p>				<p>◇問題点がある。</p>	<p>口頭</p>
<p>9 サービスの質の評価</p>					
<p>◇提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。</p>	<p>◇自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。</p> <p>◇提供する福祉サービスの質の自己評価の実施や、外部評価の受審等、その他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って、良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めてください。</p>	<p>◇社会福祉法第3条、第24条第1項、第78条第1項</p> <p>◇「指定居宅サービス運営基準」第97条第2項</p> <p>◇「指定居宅サービス条例」第103条第2項</p> <p>◇「『福祉サービス第三者評価事業に関する指針について』（平成26年4月1日老発0401第11号）（一部改正：平成30年3月26日付け老発0326第7号）</p> <p>◇「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施について」の一部改正について（令和2年3月31日老発0331第9号、社援発0331第18号）</p> <p>◇「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意</p>		<p>◇サービスの質の評価に基づいた提供するサービスの改善を図っていない。</p> <p>◇自己評価や外部評価を行っていない。</p> <p>◇自己評価等が不十分。</p> <p>◇評価結果を公表していない。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p>

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

老人デイサービス・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価事項	
		事項について」(平成30年3月26日老発0326第8号)			
◇その他、サービスの質の評価に問題点はありませんか。				◇重大な問題点がある。 ◇軽微な問題点がある。	文書 口頭
10 その他					
◇送迎車両の始業点検が行われていますか。	◇車両ごとに点検簿を作成し点検・記録してください。			◇始業点検が行われていない。 ◇始業点検の記録がない。	口頭 口頭
◇その他、処遇に問題がありませんか。	◇その他、処遇に問題がある事項がないか総合的に振り返って見てください。			◇その他処遇に大きな問題がある。 ◇その他処遇に問題がある。	文書 口頭