老 発　第　４８１号
平成１２年5月１２日

都 道 府 県 知 事
各　指 定 都 市 市 長　　殿
中　核　市　市　長

厚生省老人保健福祉局長

老人福祉施設に係る指導監査について（通知）

老人福祉施設に対する指導監査については、老人福祉制度における健全かつ適正な措置等の実施の確保を図るため、法令等に基づく適正な事業実施に努めさせるとともに、別添「老人福祉施設指導監査指針」を参考に指導監査にあたられるようお願いしたい。

なお、平成９年３月３１日老指第８１号「老人福祉施設に係る指導監査の実施について」は廃止する。

別添

老人福祉施設指導監査指針

第１　目的

この指導監査指針は、都道府県知事が、老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第１８条の規定に基づき、養護老人ホーム又は特別養護老人ホームの長（以下「老人福祉施設」という。）に対して行う指導監査に関する基本事項を定めることにより、適正な事業運営及び施設運営を図ることを目的とする。

第２　指導監査方法等

１．指導監査は、「一般監査」と「特別監査」とし、別紙「主眼事項及び着眼点」に基づき、関係書類を閲覧し関係者からのヒアリング方式で行う。

（１）一般監査

一般監査は、原則として毎年１回は、実地に全対象老人福祉施設に対し行うこととする。ただし、前年度における一般監査の結果、適正な運営が概ね確保されていると認められる老人福祉施設等については、書面による一般監査の実施が認められるものとする。

（２）特別監査

特別監査は、次のいずれかに該当する場合に行うものとする。

ア．事業運営及び施設運営に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。

イ．最低基準違反があると疑うに足りる理由があるとき。

ウ．度重なる一般監査によっても是正の改善がみられないとき。

エ．正当な理由がなく、一般監査を拒否したとき。

２．指導監査計画等

（１）一般監査

老人福祉施設に対する一般監査の実施に当たっては、監査方針、実施時期及び具体的方法等について実施計画を策定するものとする。

（２）特別監査

不正又は著しい不当、最低基準違反等の問題を有する老人福祉施設を対象に随時適切に実施するものとする。

３．指導監査の実施通知

都道府県は、指導監査の対象となる老人福祉施設を決定したときは、あらかじめ次に掲げる事項を文書により、当該老人福祉施設に通知するものとする。

（１）指導監査の根拠規定

（２）指導監査の日時及び場所

（３）監査担当者

（４）出席者

（５）準備すべき書類等

第３　指導監査後の措置

１．指導監査結果の通知

指導監査の結果については、改善を要すると認められた事項について講評を行うものとし、後日文書によって指導の通知を行うものとする。

２．改善報告書の提出

文書で指摘した事項については、改善報告の提出を求めるものとする。

３．改善命令等

上記１の指導監査通知の事項について、改善の措置が講じられない場合は、個々の内容に応じ、老人福祉法第１８条の２及び第１９条の規定により改善命令等所要の措置を講ずるものとする。

第４　その他

都道府県は、指導監査の状況について、別に定めることにより、厚生省老人保健福祉局企画課介護保険指導室に報告を行うものとする。

別紙

主眼事項及び着眼点

- 指定訪問介護事業
- 指定訪問入浴介護事業
- 指定訪問看護事業
- 指定訪問リハビリテーション事業
- 指定居宅療養管理指導事業
- 指定通所介護事業
- 指定通所リハビリテーション事業
- 指定短期入所生活介護事業
- 指定短期療養介護事業
- 指定痴呆対応型共同生活介護事業
- 指定特定施設入所者生活介護事業
- 指定福祉用具貸与事業
- 指定居宅介護支援事業
- 指定介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 指定介護療養型医療施設

別紙　2　　　　　　**老人福祉施設指導監査事項**

主　眼　事　項	着　　　眼　　　点
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。 (2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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。 身体拘束禁止の対象となる具体的行為 ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ② 転倒しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。 ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型高速帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを防げるようないすを使用する。 ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

主　眼　事　項	着　　　眼　　　点
	(3)　施設の管理者及び従事者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っているか。 　そのため、施設の管理者は、都道府県等が行うシンポジウム等に参加し、又は従業者を参加させるなど従業者の意識啓発に努めているか。 (4)　施設の管理者は、管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成しているか。 　改善計画に盛り込むべき内容 ①　施設内の推進体制 ②　介護の提供体制の見直し ③　「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き ④　施設の設備等の改善 ⑤　施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み ⑥　入所者の家族への十分な説明 ⑦　身体拘束廃止に向けての数値目標
1　入所者処遇の充実	(1)　処遇計画は、適切に策定されているか。 ア　処遇計画は、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、処遇計画は、入所後、適切な時期に、ケース会議の検討結果等を踏まえた上で策定され 、必要に応じて見直しが行われているか。 イ　処遇計画は医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て策定され、かつ、その実践に努めているか。 ウ　入所者の処遇記録等は整備されているか。 (2)　機能訓練が、必要な者に対して適切に行われているか。 (3)　適切な給食を提供するよう努めているか。 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。

主　眼　事　項	着　　　眼　　　点
	ウ　入所者の身体状況に合わせた調理内容になっているか。 エ　食事の時間は、家庭生活に近い時間となっているか。 　特に、夕食時間については、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。 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。 (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（しき）は、１週間に少なくとも２回以上行われているか。特に、入浴日が行事日・祝日等に当たった場合、代替日を設けるなど週２回の入浴等が確保されているか。 (5)　入所者の状態に応じた排泄及びおむつ交換が適切に行われているか。 　排泄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性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。 (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。 (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。 　養護老人ホームにおいては、年２回以上の健康診断が行われているか。 イ　施設の種別、入所定員の規模別に応じて、必要な医師、嘱託医が置かれているか。（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、看護師等への指示が適切に行われているか。

主　眼　事　項	着　　眼　　点
	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に、１以上の協力病院を定めているか。 (8)　レクリエーションの実施等が適切になされているか。 (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。 (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。 (11) 実施機関との連携が図られているか。 (12) 入所者の負担により、当該施設の職員以外の者による介護を受けさせていないか。 (13) 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。 　特に金銭に係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。 (14) 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、入院後は概ね３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。
２ 入所者の生活環境等の確保	施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。 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。 イ　居室等が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。

主　眼　事　項	着　　　眼　　　点
	ウ　居室等の清掃、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。
3 自立、自活等への支援援助	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。
第２　社会福祉施設運営の適正実施の確保	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。
1　施設の運営管理体制の確立	(1)　入所定員及び居室の定員を遵守しているか。 (2)　必要な諸規程は、整備されているか。 管理規程、経理規程等必要な規程が整備され、当該規程に基づいた適切な運用がなされているか。 (3)　施設運営に必要な帳簿は整備されているか。 (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。 (5)　施設の職員は、専ら当該施設の職務に従事しているか。 (6)　施設長に適任者が配置されているか。 ア　施設長の資格要件は満たしているか。 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。 (8)　特別養護老人ホームにおいて、機能訓練指導員の資格要件は満たされているか。 (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。 また、建物、設備の維持管理は適切に行われているか。

主　眼　事　項	着　　　眼　　　点
	(11) 運営費は適正に運用され、弾力運用も適正に行われているか。 ア　次の要件が満たされた上で、運営費の弾力運用が行われているか。 a　関係法令に基づく法人及び施設指導監査において、適正な法人・施設運営が確保されていると認められること。 b　社会福祉法人会計基準に基づく財産目録、貸借対照表及び収支計算書が公開されていること。 c　利用者本位のサービスの提供のため、毎年度、次のいずれかが実施されていること。 ・　苦情解決の仕組みの整備及び第三者委員の設置が行われているとともに、解決結果等を定期的に公表。 ・　福祉サービスの第三者評価の受審及び結果の公表。 また、cの要件を満たさない場合の弾力運用は別途基準(弾力運用の課長通知の問５）に照らし妥当であるか。 イ　運用収入の本部経理区分への繰入額は妥当であるか。 ウ　各種積立金について、使途及び使用計画が作成されているか。 また、使途及び使用計画は、実績に則したものであるか。 エ　前期末払資金残高及び各種積立金の取崩しについて、あらかじめ理事会の承認を得ているか。また、使途は適正なものとなっているか。 また、前期末払資金残高の取崩しについて、上記弾力運用の事前協議は行われているか。 オ　積立金の目的以外の使用について、所轄庁への事前協議が行われているか。 カ　運営費の管理、運用は、安全確実でかつ換金性の高い方法で行われているか。 (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。
2　必要な職員の確保と職員処遇の充実	(1)　労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。 ア　労働基準法等関係法規は、遵守されているか。 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。

主　眼　事　項	着　　　眼　　　点
	(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。 (4)　職員の確保及び定着化について積極的に取り組んでいるか。
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。 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。 イ　非常時の際の連絡・避難体制及び地域の協力体制は、確保されているか。 ウ　消火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　特別養護老人ホームについては、夜勤者とは別に管理宿直者が配置されているか。
4　秘密保持	職員は、正当な理由がなく、その職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。 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。
5　事故発生時の対応	事故発生時の対応を適切に行っているか。 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。 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。