

V 処 遇 (救 護 施 設)

【文書指摘：C、口頭指導：B、その他（助言）：A】

主眼項目 項目	国着眼点等			着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
	老	障	児					
適切な入所者 処遇の確保	○	○	○	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。	救護基準第2条 保護施設指導監査 要綱第1-1-(1)	・聞き取り等により確認	施設による処遇は、入所者の意向、希望等を尊重するよう配慮すること。	C
							同上 (配慮に欠ける点があるが、やむを得ない事情があると認められる場合)	B
	○	○	○	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。	同上	・聞き取り、実地により確認	施設の管理の都合により、入所者の生活を不当に制限しないこと。	C
処遇(施設支援) 計画	○	○	○	処遇(施設支援)計画は適切に策定されているか。 【生保】処遇計画	保護施設指導監査 要綱第1-1-(1)	聞き取り、策定された個別処遇計画(方針)が記入されている台帳により、策定・見直し状況を確認 聞き取りにより、未策定の理由を検証	処遇(施設支援)計画は、すべての入所者について策定すること。	C
							同上 (策定していない事例があるがやむを得ない事情があると認められる場合)	B
	○	○	○	【処遇(施設支援)計画】 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の希望に基づいて、策定されているか。		処遇計画及び聞き取りにより確認 【処遇計画の内容】(施設種類によって異なる) ①訓練 ②健康管理 ③日常生活の援護 ④リハビリ ⑤余暇指導 ⑥その他	処遇計画は、定期的な調査結果及び入所者本人の希望に基づき策定すること。 (定期的な調査結果や入所者本人の希望に係る意向確認等を全く行っていない場合)	C
							同上 (定期的な調査結果や入所者本人の希望に基づかず策定している事例がある場合)	B
							同上 (調査結果や本人の希望に基づかず策定している事例があるがやむを得ない事情があると認められる場合)	A
	○		○	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。	保護施設指導監査 要綱第1-1-(1)	処遇計画及び聞き取りにより確認	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し、かつその実践に努めること。 (処遇計画の策定にあたり、理学療法士等の専門的なアドバイスを全く受けずに策定することとしている場合、または策定した計画の実践に全く努めていない場合)	C
							同上 (理学療法士等の専門的なアドバイスを得ずに策定している事例がある場合または計画の実践に努めていない事例がある場合)	B
							同上 (理学療法士等の専門的なアドバイスを得ていないまたは適切に実践されていない事例があるが、やむを得ない事情があると認められる場合)	A
	○	○	○	処遇(施設支援)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うえで策定され、必要に応じて見直しが行われているか。	保護施設指導監査 要綱第1-1-(1)	会議録、処遇計画、聞き取りにより確認 【生保】ケース会議	処遇計画は、入所後、適切な時期にケース会議等の検討結果を踏まえた上で策定し、必要に応じて見直しを行うこと。	C
							同上 (見直しが行われているが、時期及び検討方法等により一部適切でない等不十分な事例がある場合)	B

主眼項目 項目	国着眼点等			着眼点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項	
	老	障	児						生
	○	○	○	○	入所者の処遇(支援に関する)記録等は整備されているか。	救護基準第8条 救護施行通知第1-7 保護施設指導監査要綱第1-1-(1)	処遇記録、聞き取りにより確認	入所者の処遇(支援)に関する記録等を整備すること。	C
								同上 (記録が整備されているが、記載に漏れがある場合または入所直後にある等のやむを得ない事情により記録が整備されていない場合)	B
								同上 (記録は整備されているが、記載内容に統一性がない等、不十分な点がある場合)	A
	○	○	○	○	機能訓練が、必要な者に対して適切に行われているか。	救護基準第16条 保護施設指導監査要綱第1-1-(2)	次の書類及び聞き取りにより確認 ①入所者台帳・記録票・児童票(台帳) ②処遇日誌・保育日誌等により、実施状況を確認	入所者に対し必要な機能訓練を実施すること。 (機能訓練が全く実施されていない場合)	C
								同上 (機能訓練が一部行われていない等、不十分な事例がある場合)	B
								同上 (必要な機能訓練が行われていない事例があるが、やむを得ない事情があると認められる場合)	A
入所者の生活環境の確保	○	○	○	○	施設整備等生活環境は適正に確保されているか(設備の専用)。	救護基準第4条,第10条	実地、聞き取り等により、最低基準への適合、危険箇所等を確認。	施設内の各設備は原則としてその施設の専用とすること。	C
								同上 (専用にしていない設備があるが、やむを得ない事情があると認められる場合)	B
								○	○
同上 (変更していた箇所が、最低基準に定めのある設備ではなかった場合)	B								
○	○	○	○	○	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。	救護基準第9条,第10条	【危険箇所例示】 ①階段・ベランダ・窓・ベッド等からの転落防止 ②ガラス・壁・床等の破損や段差 ③非常口・非常階段の管理 ④家具・備品の転倒、棚からのテレビなど落下防止 ⑤扉や戸の危険防止 ⑥屋外設備の安全性の確保 ⑦マンホール・排水口・用水路等の危険防止	施設は、入所者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備にすること。 (危険箇所例示に該当する事例があり、対策が全く講じられていない場合)	C
								同上 (危険箇所例示に該当する事例があるが、修繕について対応中である等、やむを得ない事情が認められる場合)	B

主眼項目 項目	国着眼点等			着眼点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項	
	老	障	児						生
	○	○	○	○	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。	救護基準第10条	【留意点】 修繕が必要な箇所が放置されていないか プザーなどの設備は設置されているか	居室等は、設備及び運営基準にあった構造にすること。 (入所者がある居室等にプザーが設置されていない(単にプザー機器が接続されていない場合及びプザー機器が接続されているが使用に支障がある場合を含む。)等の不備がある場合又は修繕が必要な箇所に措置がなされていない場合)	C
								同上 (居室等にプザーが設置されていない等の不備があるが、当該居室等に入所者がいない場合)	B
	○	○	○	○	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。	救護基準第3条、第12条 救護施行通知第4-3	実地、処遇日誌等、及び聞き取りにより確認	居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切にすること。 (居室等の清掃等が、全く実施されていない場合)	C
								同上 (居室等の清掃等の実施が一部不十分な場合)	B
			○	各居室、便所等必要な場所にカーテン等が設置され、入所者のプライバシーが守られるよう配慮されているか。	保護施設指導監査要綱第1-2	聞き取り、実地により確認	各居室、便所等必要な場所にカーテン等を設置し、入所者のプライバシーを守ること。	C	
							同上 (居室等に不備があるが、当該居室等に入所者がいない場合)	B	
食 事 給 食	○	○	○	○	適切な給食を提供するよう努められているか。 必要な栄養量が確保されているか。	救護基準第13条 救護施行通知第4-1 保護施設指導監査要綱第1-1-(3)	事前提出資料、聞き取りにより確認	給食は、適切な栄養量を確保し、適切に提供すること。 (必要な栄養量が確保された食事が提供されておらず、かつ、確保にも努めていない場合)	C
								同上 (適切な栄養量が確保されていない事例がある場合)	B
	○	○	○	○	食事の時間は家庭生活に近い時間となっているか。 【老人】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。	保護施設指導監査要綱第1-1-(3)	事前提出資料、聞き取り、現地確認により確認	給食は、家庭生活に近い時間に提供すること。 (食事時間が定められていない場合)	C
								同上 (家庭生活に近いとはいえない時間に食事が提供されている事例がある場合)	B
							同上 (家庭生活に近いとはいえない時間に提供されている事例があるが、やむを得ないと認められる場合)	A	
	○	○	○	○	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。	救護基準第13条 救護施行通知第4-1-(1) 保護施設指導監査要綱第1-1-(3)	事前提出資料、会議録、給食日誌等により、嗜好調査・残菜調査の実施の有無を確認	嗜好調査、残食(菜)調査、検食等は適切に行うこと。 (嗜好調査等が全く実施されておらず、結果について献立に反映する工夫がなされていない場合)	C
							同上 (入所者の身体状況に合わせた食事の提供の状況が不十分な事例がある場合)	B	

主眼項目 項目	国着眼点等			着眼点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項	
	老	障	児						
	○	○	○	○	入所者の身体状態に合わせた調理内容になっているか。	救護基準第13条	聞き取り、献立表等により、入所者の状況により調理内容が配慮されているか検証	食事は、入所者の身体状態に合わせた調理内容(キザミ、とろみ食等を含む。)にすること。 (入所者の身体状況が全く考慮されていない食事を提供している場合)	C
								同上 (入所者の身体状況に合わせた食事の提供の状況が不十分な事例がある場合)	B
	○	○	○	○	食器類の衛生管理に努めているか。	救護基準第15条 保護施設指導監査要綱第1-1-(3) H8年社援施第117号	実地、事前提出資料等により、厨房・保存食等の実施状況を確認 【項目】①調理従事職員専用の便所 ②手洗消毒設備 ③防虫、防そに対する配慮がなされている整理整頓されている ④食器消毒が完全で、衛生的な保管 ⑤食品の保管設備、防虫、防そ設備	食器類の衛生管理に努めること。 (食器類の衛生管理に全く努めていない場合)	C
								同上 (食器類の衛生管理の状況が一部不適切である場合)	B
								同上 (適切でない項目に該当しないが、これらに類する実施が不十分な事例がある場合)	A
○	○	○	○	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。	H8年社援施第117号 保護施設指導監査要綱第1-1-(3)	実地、事前提出資料、聞き取りにより確認	保存食は、一定期間(2週間)適切な方法(冷凍保存)で保管すること。 また、原材料についても保存すること。 (保存食が全く保存されていない場合)	C	
							同上 (原材料や保存日数に漏れがある場合、または、冷凍保存の温度等、保存の方法が不適切である場合)	B	
○	○	○	○	給食関係者の検便は、適切に実施されているか。	H9年社援施第65号 救護施行通知第4-2-(3) 保護施設指導監査要綱第1-1-(3)	事前提出資料、検査結果等により、調理員等の検便実施状況を確認	給食関係者の検便は、適切に実施すること。 (給食関係者の検便が全く実施されていない場合)	C	
							同上 (給食関係者の検便が実施されていない事例がある場合)	B	
入浴	○	○	○	適切な入浴等が確保されているか。入所者の入浴又は清拭は、適切な方法により行われているか。	救護基準第16条 保護施設指導監査要綱第1-1-(4)	処遇日誌、ケース記録、聞き取り等により確認	入所者の入浴等は適切に行うこと。	C	
							同上 (実施されているが、実施状況が不十分な場合)	B	
							同上 (実施されているが、入浴記録の記入漏れがある場合)	A	
	○	○	○	○	特に入浴日が行事日・祝日等に当たった場合は、代替日を設けるなど入浴等が確保されているか。	保護施設指導監査要綱第1-1-(4)	事前提出資料、聞き取りにより確認	入浴日が、施設の行事日・祝日等に当たった場合は代替日を設けるなど、週2回の入浴等を確保すること。 (入浴日が施設の行事日等に当たった場合の入浴の取扱が定められておらず、週2回の入浴が全く確保されていない場合)	C
							同上 (入浴日が施設の行事日等に当たった場合に代替日が設けられておらず、週2回の入浴が確保されていない事例がある場合)	B	
							同上 (週2回の入浴等が確保されていない事例があるが、体調の不調等によりやむを得ないと認められる場合)	A	

主眼項目 項目	国着眼点等			着眼点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
	老	障	児					
排泄	○	○	○	入所者の状態に応じた排泄ケア及びおむつ交換が適切に行われているか。	保護施設指導監査要綱第1-1-(5)	事前提出資料、実地、聞き取りにより確認	入所者の排泄ケア及びおむつ交換は、入所者の状態に応じ適切に行うこと。	C
							同上 (実施されているが、実施状況が不十分な場合)	B
							同上 (実施されているが、排泄記録の記入漏れがある場合)	A
	○	○	○	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。 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。	保護施設指導監査要綱第1-1-(5)	事前提出資料、実地、聞き取りにより確認	入所者の排泄ケアについて、自立に繋がるよう取り組むこと。 (トイレ等に入所者の特性に応じた工夫がされていないまたは換気、保温及び入所者のプライバシーの確保が全く配慮されていない場合)	C
							同上 (トイレ等に入所者の特性に応じた工夫がされていないまたは換気、保温及び入所者のプライバシーの確保が一部配慮されていない場合)	B
							同上 (実施されているが、実施状況が不十分である場合)	A
衛生	○	○	○	衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めているか。	救護基準第15条 保護施設指導監査要綱第1-1-(6)	実地、聞き取りにより状況を確認	入所者の被服や寝具は、衛生的にすること。 (衛生的な被服及び寝具の確保について、全く務めていない場合)	C
							同上 (衛生的な被服及び寝具の確保について、努めているが、不十分である場合)	B
							同上 (衛生的な被服及び寝具の確保について、一部不十分であるが、やむを得ない事由が認められる場合)	A
レクリエーション	○	○	○	レクリエーションの実施等が適切になされているか。	救護基準第6条 保護施設指導監査要綱第1-1-(8)	実地、聞き取りにより状況を確認	レクリエーションは適切に実施すること。 (レクリエーションが全く実施されていない場合)	C
							同上 (レクリエーションが実施されているが、実施状況が記録されていない場合)	B
							同上 (レクリエーションが実施されているが、実施状況が不十分である場合)	A
自立・自活への支援援助	○	○	○	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。	保護施設指導監査要綱第1-3	実地、聞き取りにより状況を確認	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・自活等への援助を行うこと。 (自立・自活等の援助が全く行われていない場合)	C
							同上 (自立・自活等の援助が実施されているが、実施状況が記録されていない場合)	B
							同上 (自立・自活等の援助が実施されているが、実施状況が不十分である場合)	A

主眼項目 項目	国着眼点等			着眼点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項		
	老	障	児							
			○	機能を回復し又は機能の減退を防止するための訓練や作業は、入所者の状況に即した自立支援のための計画が作成され適切に実施されているか。	保護施設指導監査要綱第1-3	処遇計画及び聞き取りにより確認	入所者の状況に即した自立支援のための計画を作成し、適切に実施すること。	B		
				同上 (実施されているが、実施状況が不十分である場合)		A				
				○		○	施設からの退所が可能な者について、保護の実施機関と調整の上、他法他施策の活用が検討されているか。	保護施設指導監査要綱第1-3	処遇日誌、ケース記録、聞き取り等により確認	施設からの退所が可能な者について、保護の実施機関と調整の上、他法他施策の活用を検討すること。
	同上 (実施されているが、実施状況が不十分である場合)		B							
	○		○				入所者の個別の状況の変化等について、保護の実施機関に随時連絡が行われているか。	保護施設指導監査要綱第1-3	処遇日誌、ケース記録、聞き取り等により確認	入所者の個別の状況の変化等について、保護の実施機関に随時連絡を行うこと。
				同上 (実施されているが、実施状況が不十分である場合)		A				
				健康管理	○	○	○	○	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。	救護基準第14条、第15条 救護施行通知第4-3 保護施設指導監査要綱第1-1-(7)
	同上 (入所者の身体状況等により実施していない者がある等やむを得ないと認められる場合)		B							
	医学的管理	○	○						○	○
同上 (看護師等に必要な指示がなされていない場合又は配置医師の出勤状況が確認できない場合)					B					
相談連絡体制				○	○	○	○	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。		
	同上 (入所者や家族からの相談に応じる体制が整備されているが、助言、援助が不十分な事例がある場合)		B							
	○		○						○	○
同上 (連携を図っているが、対応が不十分な事例がある場合)					B					
○				○	○	○	○	実施機関(行政、地域包括支援センター等)との連携が図られている。		
	同上 (図られているが、他機関との連携強化が望ましいと認められる事例がある等、連携が不十分である場合)		B							

主眼項目 項目	国着眼点等			着眼点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
	老	障	児					
			○	入所者の入退所及び処遇計画策定の際に、必要に応じ実施機関との連携を図っているか。	保護施設指導監査要綱第1-1-(11)	処遇日誌、ケース記録、聞き取り等により確認	実施機関と必要に応じた連携を図ること。 同上 (連携が図られているが、連携が不十分である場合)	B A
苦情受付	○	○	○	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。	救護基準第6条の2 保護施設指導監査要綱第1-1-(10)	聞き取り、苦情記録等により確認 ①苦情解決の取り組み状況 ②規程の制定状況 ③苦情解決責任者の選任(施設長、理事長等) ④苦情受付担当者の選任(職員) ⑤第三者委員の選任(複数、評議員(理事除く)監事、民生委員など) ⑥利用者への周知(施設掲示、パンフレット配布等) ⑦苦情受付及び報告(苦情解決責任者、第三者委員) ⑧苦情解決へ向けての話し合い ⑨苦情解決の記録、報告 ⑩解決結果の公表(事業報告書、広報誌等)	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すること。 (規程が制定されていない若しくは苦情解決責任者または担当者が選任されていない等、苦情解決に全く対応していない場合) 同上 (規程に沿って苦情が解決されていない、第三者委員が複数選任されていない等、対応が不十分である場合) 同上 (対応に不十分な点があるが、職員の異動等による一時的な委員の欠如等、やむをえない事情が認められる場合)	C B A
保護金品等の適切な管理について 【重点監査項目】	○	○		保護金品等の管理規程が整備されているか。入所者からの預り金は、別会計で経理し、適正に管理されているか。(使途・保管)	社福指導監査要綱Ⅲ-3-(5) 指導監督徹底通知5-(3)-エ 市保護施設条例第2条	保護金品等についての管理規程の確認 入所者預り金台帳、預金通帳等により法人会計とは別に管理されていることを確認	保護金品の管理規程を整備すること。 入所者からの預り金は、別会計で経理し、適正に管理すること。 (管理規程が整備されていない、預り金が適正に管理されていない等、著しく不適正な事例がある場合) 同上 (一部不適切な事例がある場合)	C B
身体拘束	○	○	○	身体拘束や権利侵害等が行われていないか。 管理規程に入所者の虐待防止のための措置に関する事項、入所者に対し緊急やむを得ない理由で身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行う場合の要件等に関する事項が定められているか。	保護施設指導監査要綱第1-1-(1) 市保護施設条例第2条	聞き取り、監査調査及び実施により身体拘束の有無を確認 管理規程を確認	管理規程に入所者ば虐待防止のための措置に関する事項、入所者に対し緊急やむを得ない理由で身体的拘束その他入所者の行動を制限する場合の要件等に関する事項を定めること。	C
人権擁護、虐待防止等のための必要な体制整備について 【重点監査項目】		○	○	入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、その責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。	市保護施設条例第2条	事前提出資料、実地、聞き取りにより確認	利用者の人権擁護、虐待の防止のため、必要な体制等を整備すること。 (責任者が選任されていない、職員に対する研修が実施されていない場合) 同上 (上記は選任、実施されているが、実施状況が不十分な場合)	C B

主眼項目 項目	国着眼点等			着眼点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
	老	障	児					
レジオネラ防止対策 (循環式浴槽を保有している施設に限る。)	○	○	○	水質検査を実施しているか	H13年社援基発第33号 保護施設指導監査要綱第1-1-(7)	検査結果書類で確認	【連日使用型の場合】 水質検査は、年に2回以上実施すること。 【毎日完全換水型の場合】 水質検査は、年に1回以上実施すること。 ----- 同上 (既に改善されている場合)	C ----- B
				水質基準を満たしているか	同上	検査結果書類で確認 ・濁度は、5度以下であるか ・過マンガン酸カリウム消費量は、25mg/L以下であるか ・大腸菌群は、1個/mL以下であるか ・レジオネラ属菌は、10CFU/100mL未満であるか ・アンモニア性窒素は、1mg/L以下であるか	浴槽水は、水質基準を満たしたものにすること。 ----- 同上 (既に改善されている場合)	C ----- B
				水質検査の結果を保存しているか	同上	検査結果書類で確認	水質結果は3年以上保存すること。 (水質結果が全く保存されていない場合) ----- 同上 (水質結果が保存されていない年度がある場合)	C ----- B
				遊離残留塩素濃度を記録し、保存しているか	同上	検査結果書類で確認	遊離残留塩素濃度を記録し、3年間は保存すること。 (記録が全く保存されていない場合) ----- 同上 (記録が保存されていない年度がある場合)	C ----- B
				浴槽水の消毒に用いる塩素系薬剤の浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、通常0.2～1.0mg/Lに保たれているか	同上	記録書類等で確認	浴槽水の消毒に用いる塩素系薬剤の浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、通常0.2～1.0mg/Lに保つこと。 (濃度が全く測定されておらず、適正な濃度に保たれていることが全く確認できない場合) ----- 同上 (濃度が適正な数値に保たれていない事例がある場合)	C ----- B
				浴槽の清掃・消毒状況 【連日使用型】 1週間に1回以上完全換水を行い、消毒、清掃しているか。 【毎日完全換水型】 毎日清掃しているか、 1月に1回以上消毒しているか	H13年社援基発第33号 保護施設指導監査要綱第1-1-(7)	記録書類等で確認	浴槽の清掃・消毒は適切に行うこと。 (清掃・消毒が全く行われていない場合) ----- 同上【連日使用型】 1週間に1回以上完全換水を行い、消毒、清掃を行うこと。(清掃・消毒が実施されていない事例がある場合) ----- 同上【毎日完全換水型】 清掃を毎日行うこと。また、1月に1回以上、消毒を行うこと。(清掃・消毒が実施されていない事例がある場合)	C ----- B ----- B
				ろ過器の消毒を1週間に1回以上実施しているか	同上	記録書類等で確認	ろ過器の消毒は、1週間に1回以上実施すること。 (消毒が全く実施されていない場合) ----- 同上 (消毒を実施していない事例がある場合)	C ----- B
				年1回程度は、循環配管内のバイオフィルムを除去・消毒しているか	同上	記録書類等で確認	年1回は、循環配管内のバイオフィルムを除去し、消毒を行うこと。(バイオフィルムの除去等が全く実施されていない場合) ----- 同上(バイオフィルムの除去等が実施されていない事例がある場合) ----- (レジオネラ防止対策について、不適切な事例があるが、やむを得ないと認められる場合または記録等から実施の状況が確認できない場合)	C ----- B ----- A

主眼項目 項目	国着眼点等			着眼点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
	老	障	児					
感染症予防対策等	○		○	インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症等が発生・まん延しないように必要な措置が講じられているか。	救護基準第15条 保護施設指導監査要綱第1-1-(7)	関係書類、聞き取りにより状況を確認	感染症等の発生及びまん延を防止するための措置について、各種通知に基づき、適切な措置を講じて	C
							同上 (措置を講じているが、措置内容が徹底されていないなど不十分である場合)	B
非常災害対策 【重点監査項目】	○			非常災害に関する具体的な計画(消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等に対処する計画)を立てているか。	救護基準第7条	関係書類、聞き取りにより状況を確認	非常災害に関する具体的な計画(消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等に対処する計画)を立てること。 (計画が全く策定されていない場合または施設が土砂災害警戒区域等に指定されているにもかかわらず、消防計画のほかに風水害に係る計画を策定していない場合)	C
							同上 (土砂災害警戒区域等に指定されていないが、消防計画のほかに風水害に係る計画を策定していない場合)	B
	○		○	非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に職員に周知しているか。	救護基準第7条	関係書類、聞き取りにより状況を確認	非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に職員に周知すること。(連絡体制を整備していない場合)	C
							同上(連絡体制を整備しているが、周知が不十分である場合)	B
	○			平常時から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえらるような体制が整備されているか。	救護基準第7条	関係書類、聞き取りにより状況を確認	平常時から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえらるような体制を整備すること。(理由もなく体制が整備されていない場合)	C
							同上(体制が整備されていないが、整備について検討がなされており、やむを得ない事由が認められる場合)	B
同上(体制を整備しているが、内容が不十分である場合)							A	
○			非常食等、非常災害時に活用できる物資(3日分程度の食料・飲料水)が備蓄されているか。	広島市地域防災計画 (震災対策編)第2章 第13節第10	関係書類、聞き取りにより状況を確認	非常食等、非常災害時に活用できる物資を備蓄すること。(理由もなく非常食が全く備蓄されていない場合)	C	
						同上(非常食が備蓄されているが、保存の期限が切れている等、備蓄しているとは認められない場合)	B	
						同上(非常食が備蓄されているが、施設定員数に比して明らかに備蓄量が不足している等、備蓄が不十分である場合)	A	
○		○	非常災害に備えるための訓練を行うに当たっては、昼間を想定した訓練に加え、夜間を想定した訓練を行うように努めているか。	市保護施設条例第2条	関係書類、聞き取りにより状況を確認	夜間を想定した訓練を行っているか。 (理由もなく訓練を行っていない場合)	B	
						同上 (行っているが不十分である場合)	A	
職員研修	○		○	職員に対し、その資質向上のための研修の機会を確保しているか。	市保護施設条例第2条	関係書類、聞き取りにより状況を確認	研修の機会を確保しているか。 (理由もなく確保していない場合)	C
							同上 (確保しているが、不十分である場合)	B