

立入検査について

～令和3年度立入検査と書類点検～

書類点検は立入検査代替として実施

沖縄県高齢者福祉介護課

目次

1. 令和3年度の立入検査について
2. 立入検査結果（書類点検）について
 - 2-1 書類点検結果 ・ 項目別指摘事項数一覧
 - 2-2 書類点検結果 ・ 点検結果と対応等についての考慮点
3. 令和4年度の立入検査について

1. 令和3年度の立入検査について

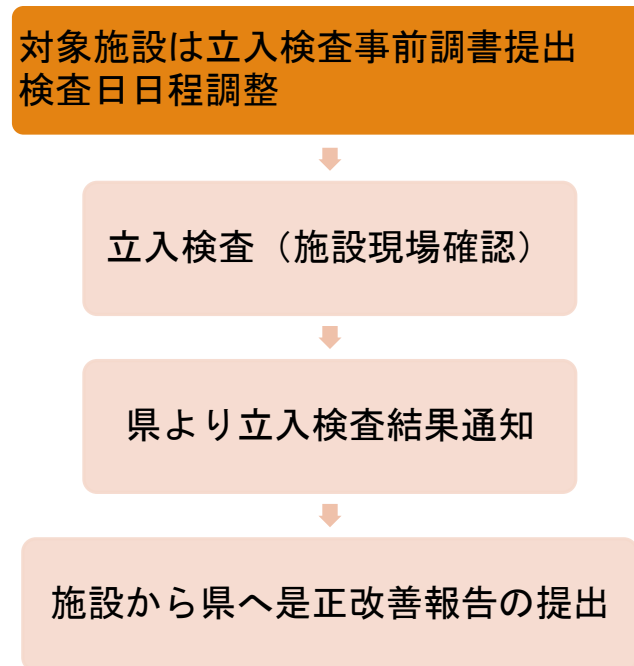
老人福祉法第29条第13項の規定に基づき、令和3年度においても立入検査予定施設については立入検査を実施予定でしたが、昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から施設現場の確認は、非常事態宣言、まん延防止期間を除いた期間においてのみ実施し、立入検査ができなかった施設においては書類点検を実施しました。

書類点検については、検査を予定していた施設で、「事前調書」、「状況報告」等を提出いただいた施設には、提出書類を確認して、是正改善の必要があると考えられる内容を施設へ通知することとしました。（書類点検）

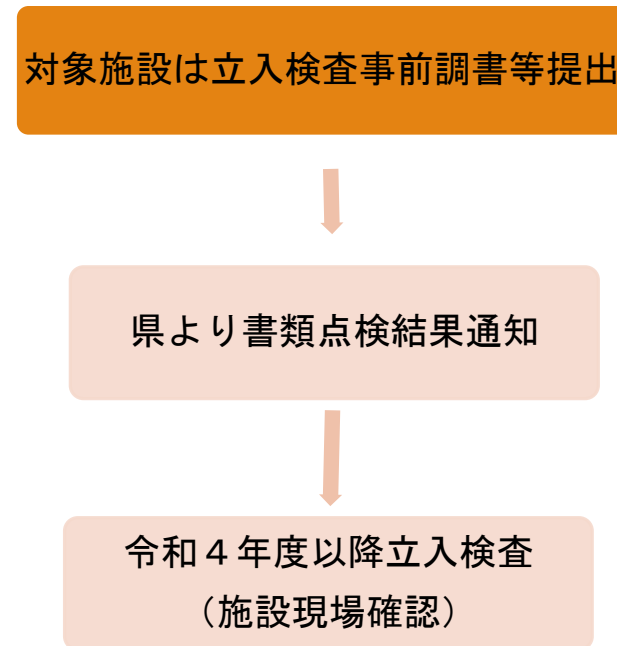
当資料では、「立入結果」と「書類点検」結果の全体状況について説明します。

今年度書類点検を実施した施設は、改めて来年度以降立入検査を行う予定です。

<立入検査の流れ>



<書類点検の流れ>



2. 立入検査結果(書類点検)について

- 令和3年度は、立入検査および書類点検として以下を実施しました。(合計**35施設**)
 - 立入検査 : **9施設**
 - 書類点検 : **26施設**

- 当章では、多く見られた点検事項について解説を行います。なお、集計においては、立入済9施設に対して行った「指導(文書指導と口頭指導)」についても、書類点検の指摘事項と合わせて集計を行っています。
 - 立入検査結果通知では、是正報告を必要とする「文書指導」と、是正報告を必要としない「口頭指導」に分けて通知していますが、当集計では、「文書指導」「口頭指導」の両件数を「書類点検」の指摘項目に合わせて「点検結果件数」としています。

 - 令和3年度の書類点検結果(確認いただきたい事項)は、総計で**365件**となります。次ページ以降に、結果の分布と点検結果から見られる注意点を記載します。

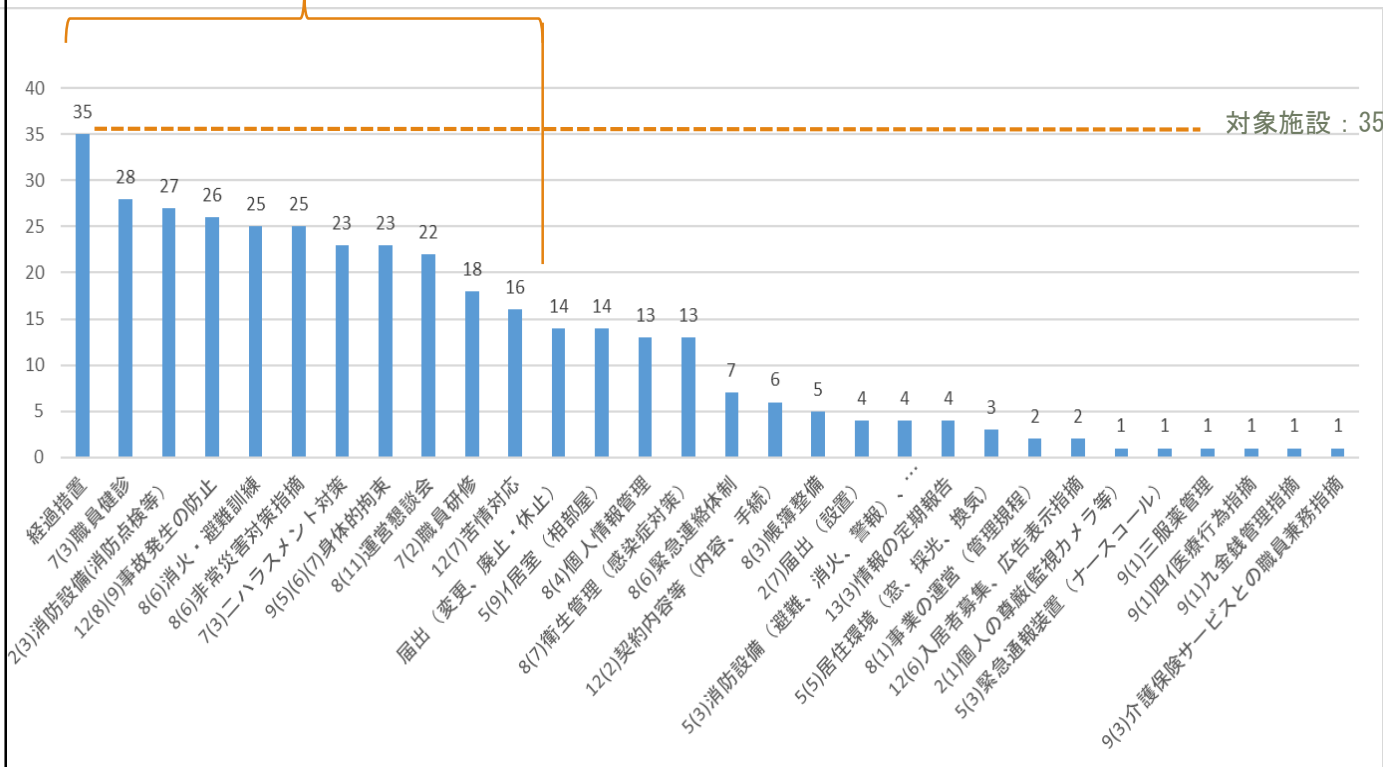
2-1. 書類点検結果: 項目別指摘事項数一覧

□ 項目別指摘事項数一覧

- 項目名の前の数字（7(3)など）は、沖縄県有料老人ホーム設置運営指導指針の項番になります。
- 今回の点検項目全てを、左の棒グラフで示しています。その中の上位11項目について右の円グラフで示しています。（経過措置は検査施設全てで指摘があったので、経過措置を除くと上位10項目）

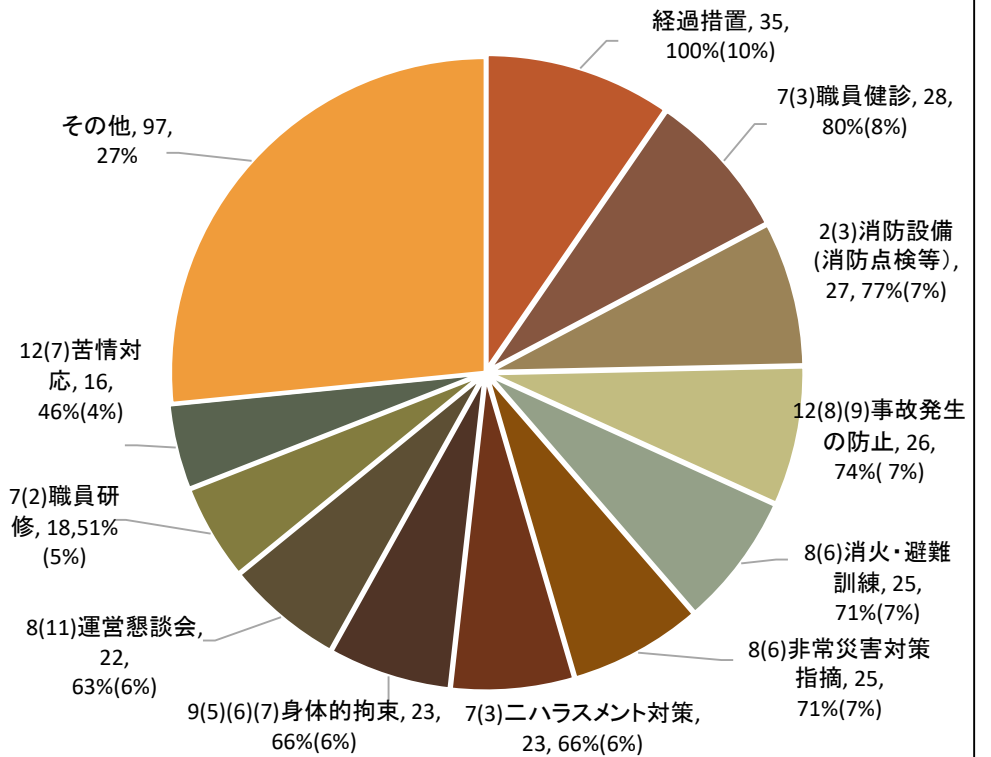
令和3年度点検結果件数(項目別)合計365件

上位11



令和3年度点検結果件数(上位11)

%: 点検施設35施設に占める%(点検結果指摘件数365件に占める%)



2-1. 書類点検結果:項目別指摘事項数一覧 (表 1/6)

* 該当施設割合:(点検結果数/35施設)

項目	点検内容			対象施設		頻度順 (順位)
	指導指針	点検項目	主な点検結果理由	365	該当施設割合 (%)	
				点検結果数		
基本的事項	2(1)	個人の尊厳(プライバシーの確保)	・居室に監視カメラが設置されている場合、プライバシーの確保に十分に配慮するために、セキュリティー確保や職員の責任を明確化について、マニュアルの整備が為されていないなど不十分であることが考えられる。	1	2.9%	25
	2(3)	消防設備	・消火機器点検・総合点検の実施について、実施していない。あるいは既定の回数(間隔)の点検がおこなわれていない。 (5(3)6(3)は立入実施施設に対して適用) ・安全管理、緊急通報装置等の不備 ・消火器が設置されていない。 ・避難経路に障害物がある。	27	77.1%	3
	2(7)	届出(設置)	・老人福祉法上の設置届出がなされていない。あるいは添付書類の提出が不足のため、設置届出が完了していない。(届出後、修正の依頼を県から行っているが、修正の提出が無い場合など)	4	11.4%	19
	2(7)	届出(変更、廃止・休止)	・老人福祉法上の変更届出がなされていない。	14	40.0%	12
規模及び構造設備	5(3)	急病等緊急時の対応(Nコール等)	・ナースコールまたは代替措置がされていない居室(ベッド)がある。	1	2.9%	25
	5(3)	消防設備(避難、消火、警報)、避難経路	・スプリンクラー、連動した通報装置などの法律で定められた消防設備が設置されていない。 ・避難経路が物で塞がれていたり、避難経路に障害物がある。	4	11.4%	19
	5(5)	居住環境	・窓がなく採光や換気が十分でなく、建築基準法上で居室として認められない部屋など	3	8.6%	22
	5(9)イ	居室(相部屋)	・相部屋(他人同士が入居する居室)がある。	14	40.0%	12

2-1. 書類点検結果:項目別指摘事項数一覧 (表 2/6)

* 該当施設割合:(点検結果数/35施設)

項目	点検内容			対象施設		頻度順 (順位)
	指導指針	点検項目	主な点検結果理由	365	該当施設割合 (%)	
				点検結果数		
職員の配置、研修及び衛生管理	7(2)一	職員研修	<ul style="list-style-type: none"> 施設としての研修計画、あるいは職員毎の習熟度に合わせた職員研修計画が立てられていない。 職員研修を実施していない。 研修記録が保管されていない。 	18	51.4%	10
	7(3)	職員健診	<ul style="list-style-type: none"> 職員(パート職員を含む。)の健康状況の把握(健康診断)がされていない、若しくは不十分である。 夜勤者は労働基準法に定める6ヵ月毎の健康診断の受診がされていない。 	28	80.0%	2
	7(3)二	ハラスメント対策	<ul style="list-style-type: none"> ハラスメント対策のための方針整備、職員に周知・啓発ができていない。 施設において職員からのハラスメント相談に対応する担当者が選任されていない。 	23	65.7%	7
事業の運営	8(1)	管理規定	<ul style="list-style-type: none"> 管理規定が、他施設の管理規定を流用しているため、記載内容に齟齬が生じている。 管理規定が更新されていないため、現状に即さない。 	2	5.7%	23
	8(3)	帳簿整備	<ul style="list-style-type: none"> 費用の受領および支払い、提供サービス(食事・介護記録等)、苦情・事項等を記録した帳簿の内容が不十分であったり保存期間が不十分である。 	5	14.3%	18
	8(4)	個人情報管理	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報記載された書類が、施錠のない棚や容易に手が届く場所に置かれている。 PC等に関して、適切なパスワード管理がされていない。あるいはパスワード管理がされていても、IDとパスワードが掲示されている。 	13	37.1%	14

2-1. 書類点検結果:項目別指摘事項数一覧 (表 3/6)

* 該当施設割合:(点検結果数/35施設)

項目	点検内容			対象施設		頻度順 (順位)
	指導指針	点検項目	主な点検結果理由	365	該当施設割合 (%)	
				点検結果数		
事業の運営	8(6)(8)	消火・避難訓練	<ul style="list-style-type: none"> 防火管理責任者による避難計画作成と避難訓練が実施実施されていない。 法令に定められた回数を実施されていない。 	25	71.4%	5
	8(6)(8)	緊急連絡体制	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時に迅速かつ適切に対応できるための具体的な計画(マニュアル、体制等)が定められていない。 定められた緊急連絡体制について、職員に周知がされていない。 	7	20.0%	16
	8(6)	非常災害対策計画	<ul style="list-style-type: none"> 台風(大雨・洪水・津波等)、地震等非常災害時の避難マニュアルが整備されていない。 当該地域で想定される災害について、市町村の定めた地域防災計画を確認していない。 	25	71.4%	5
	8(7)	衛生管理(感染症)	<p>以下が実施できていない場合がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症及びまん延の防止のための指針を整備 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的を実施する 染症の予防及びまん延の防止のために対策を検討する委員会を設置し、概ね六月に一回以上開催する 	13	37.1%	14
	8(11)	事業の運営(運営懇談会)	<ul style="list-style-type: none"> 運営懇談会が実施されていない。 実施された内容が十分に共有されていない。 	22	62.9%	9

2-1. 書類点検結果:項目別指摘事項数一覧 (表 4/6)

* 該当施設割合:(点検結果数/35施設)

項目	点検内容			対象施設		頻度順 (順位)
	指導指針	点検項目	主な点検結果理由	365	該当施設割合 (%)	
				点検結果数		
サービス 等	9(1)	服薬管理	・薬を服薬管理者でない者が、簡単に手の届く場所に保管している	1	2.9%	25
	9(1)	医療行為	・無資格の介護職員による医療行為(喀痰吸引・胃ろう・経管栄養など)が実施されている。 (個人は喀痰吸引などの資格を有しているが、事業所登録が行われていない。場合も過去にあり)	1	2.9%	25
	9(1)九	金銭管理	・やむを得ず金銭管理を行なう場合に、管理既定等を定めず行なっていた。 ・やむを得ず金銭管理を行なう場合に、書面による依頼または承諾七されていない。 ・定期的な報告など、金銭管理の管理、記録が適切ではない。	1	2.9%	25
	9(3)	介護保険サービスとの 職員兼務	・有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼務する場合は、外見等(制服や腕章 など直ぐに区別できる方法)で明確に区別できるようにするとともに、利用者やご家族に対しては、 各サービス提供方法・内容についての理解を得られるように努めること。	1	2.9%	25
	9 (5)(6)(7)	身体的拘束(実施)(態 様の記録)(態様の記 録)(指針整備、研修)	・やむを得ず身体的拘束を実施する場合、必要な手続きに基づいた対処となっていない。 ・身体的拘束に係る説明を行った記録等が保管されていない。 ・対象者の日々の態様記録が記録されていない。あるいは記録が不十分。 ・身体拘束の適正化のための指針を作成していない。 ・職員に対して適正化のための研修を実施していない。	23	65.7%	7

2-1. 書類点検結果:項目別指摘事項数一覧 (表 5/6)

* 該当施設割合:(点検結果数/35施設)

項目	点検内容			対象施設		頻度順 (順位)
	指導指針	点検項目	主な点検結果理由	365	該当施設割合 (%)	
				点検結果数		
契約内容 等	12(2)	契約内容等(内容、手続)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料金(契約書、情報開示、重要事項説明書)が実態に則した記載になっていない。 ・入居契約書の記載事項が不十分である。 ・提供される内容・医療的ケア等について誤解を招きかねない表現となっている。 	6	17.1%	17
	12(6)	入居者募集、広告表示	入居者募集パンフレットや広告内容が、実態と乖離し、入居希望者に誤解を与えるような表示となっている。(料金が改定前、全室個室と表記されているが相部屋が存在など)	2	5.7%	23
	12(7)	苦情	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情処理体制が構築されていない(苦情処理実施細則が定められていない)。 ・苦情受け付け後の記録・対応の検討・対応状況やそれらについての職員への周知が十分になされていない。 ・苦情記録の保存がされていない。あるいは保存期間が不足。 	16	45.7%	11
	12(8)(9)	事故発生の防止・発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生防止のための指針が整備されていない。 ・事故報告書の記載内容不十分、再発防止に向けた取組み及び職員への周知が不十分である。 ・事故発生防止のための職員への定期的な研修がおこなわれていない。 	26	74.3%	4

2-1. 書類点検結果:項目別指摘事項数一覧 (表 6/6)

* 該当施設割合:(点検結果数/35施設)

項目	点検内容			対象施設		頻度順 (順位)
	指導指針	点検項目	主な点検結果理由	276	該当施設割合 (%)	
				点検結果数		
情報開示	13(3)	情報開示 定期報告	老人福祉法第29条第11項の規定されている「定期報告」(毎年7月1日時点状況を県が指定する添付書類を添えて報告)が提出されていない。	4	11.4%	14
経過措置	7(2) 8(5) 8(7) 9(4)	経過措置	R3年の指導指針改定に伴い、R6.3.31までの経過措置が設けられた事項です。まだ多くの施設が準拠されていないと思われませんが、経過措置期間中での準拠をお願いします。 <ul style="list-style-type: none"> ・7(2)無資格者への認知証介護者基礎研修の受講 ・8(5)業務継続計画(感染症と非常災害計画BCP)の計画作成、定期的な見直し、周知、研修・訓練) ・8(7)感染症の発生とまん延防止の指針作成、研修・訓練、委員会設置と定期開催 ・9(4)虐待防止の指針作成、周知、研修・訓練、委員会設置と定期開催、担当者選任 	35	100.0%	1

2-2. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(1/12)

□ 7(2)8(5)8(7)9(4) 経過措置について (35件、100.0%)

- 令和3年度の指導指針改定に伴い、令和6年3月31日までの経過措置が設けられた事項です。まだ多くの施設が準拠されていないと思われませんが、経過措置期間中での準拠をお願いします。
 - 7(2) **無資格者への認知証介護者基礎研修の受講**
介護に直接携わる職員(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、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ること。
 - 8(5) **業務継続計画(感染症と非常災害計画 BCP)**の計画作成、定期的な見直し、周知、研修・訓練)
業務継続計画(BCP:Business Continuity Plan)とは、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画です。
 - 8(7) **感染症の発生とまん延防止の指針作成、研修・訓練、委員会設置と定期開催**
委員会開催は、テレビ電話などの利用も可能で、六月に1回以上の開催が求められています。
 - 9(4) 虐待防止の指針作成、周知、研修・訓練、委員会設置と定期開催、担当者選任
委員会設置だけでなく、担当者を置くことも求められています。

2-21. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(2/12)

□ 7(3)職員健診 (28件、80.0%)

- 指導指針7(3)において、「職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において**定期的に健康診断を行う**とともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。」と定められています。また、労働安全衛生規則第45条においては、**特定業務従事者（深夜業を含む業務）健康診断は6月以内ごとに一回**と定められています。
- 特定業務従事者（深夜業を含む業務）とは、1月に4回以上の深夜勤務（午後10時から午前5時まで）を含む場合です。有料老人ホームの夜勤勤務者の多くは該当すると考えますので、該当する場合には、通常の年1回の健康診断では不足となります。
- パートタイム（短時間勤務者）従業員の通常健康診断も、その事業者の所定労働時間の4分の3以上の場合には、健康診断が必要です。（2分の1以上－4分の3未満の場合は実施が望ましい）
詳細については、特定業務従事者に該当するか否かも含めて、社労士に確認ください。
- 点検結果では、特定業務従事者の6月以内ごとに1回の健診が行われていない場合が多く見られましたので、再度皆様の施設で、行われているかの確認をお願いします。

2-2. 書類点検結果：指摘内容と対応等についての考慮点(3/12)

□ 2(3) 消防設備について (27件、77.1%)

- 指導指針2(3)において、「有料老人ホームの設置運営に当たっては、老人福祉法、(中略)、消防法(昭和23年法律第186号)沖縄県福祉のまちづくり条例(平成9年沖縄県条例第5号)等の関係法令並びに指導要綱及び本指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力すること(後略)」と定められています。また、有料老人ホームは消防法第17条の3の3においても、その設置された消防用設備等を定期的に点検し、その結果を消防長または消防署長に報告する義務があると定められています。
- **機器点検を6月ごとに1回、総合点検を1年毎に1回実施**する必要があります。点検者は消防設備士又は消防設備点検資格者が実施する必要があります。詳細は有資格者が消防に確認ください。
- 点検結果では、年に1回の点検しか記録に残されていない場合が多く見られました。消防法施行規則第31条の6に則った回数と種類の実施および記録をお願いします。
- 点検にて、**不具合が指摘された場合には修理等**をお願いします。立入では修理結果も確認しています。

2-2. 書類点検結果：指摘内容と対応等についての考慮点(4/12)

□ 12(8)(9)事故発生の防止について (26件、74.3%)

- 指導指針12(8)において、「有料老人ホームにおける事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。
 - 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。
 - 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。
 - 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び職員に対する研修を定期的に行うこと。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。」と、定められています。

また、指導指針12(9)二において「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。」と、定められています。
- すなわち、次の措置を講ずる必要があります。
 - ①事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための**指針を整備**することについて。
 - ②事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際して採った**処置について記録**することについて。
 - ③事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた**再発 防止策検討を行う**ことについて。
 - ④再発防止策について、職員に共有し、周知徹底を図る体制を整備し、**再発防止策を共有**することについて。
 - ⑤事故発生の防止のための職員に対する**研修を定期的に行う**ことについて。
 - ⑥事故発生防止の**担当者を置く**ことについて。
- 点検結果では、事故時の記録は作成されていても、再発防止策の共有、共有の記録、再発防止対策を含めた研修の実施について、実施できていない報告が見られました。集団指導の「報告を受けた介護事故の状況と、事故発生時の対応」も参考に対応をお願いします。

県への報告は重大事故のみですが、施設内では、軽度な事故に留まらず、ヒヤリハットの記録と分析によりさらなる事故防止に努めてください。

2-2. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(5/12)

□ 8(8)および8(6)消火・避難訓練について (25件、71.4%)

- 指導指針8(8)において、「事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に行うこと。」と定められています。また、消防法施行規則第3条第1項において、有料老人ホームの防火管理者は、消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しなければならないと定められています。
- 有料老人ホーム施設は、特定用途防火対象物ですので、**消火訓練、避難訓練を年2回以上実施**する必要があります。そのうち1回は、通報・消火・避難訓練の全ての要素を含んだ「総合訓練」を実施しなければなりません。
- 点検結果では、1回しか訓練が確認できない場合が多数ありました。集団指導の「老人ホームにおける非常災害対策計画、消防訓練」も参考にして、必要により消防の指導を受け、消防への「消防訓練計画通知書」の届出も忘れることなく適切に実施ください。
- 避難訓練、業務継続計画の訓練、非常災害対策の訓練、感染症対策の訓練については、適宜あわせて計画作成と訓練を実施しても良いとされています。また夜間訓練や、非常災害時など実働を伴う訓練が難しい場合には、夜間想定や机上訓練なども検討ください。

2-2. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(6/12)

□ 8(6)非常災害対策計画 (25件、71.4%)

- 指導指針8(6)において、「非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。」と定められています。また、昨今の自然災害による高齢者施設の被害を受けて、「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」（平成28年9月9日老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号）による通知に基づき、**非常災害対策計画を策定し、避難訓練の実施**が求められています。
- 計画作成にあたっては、所在地の想定される災害を確認するために、「**市町村地域防災計画**」を確認のうえ、**避難確保計画を作成**ください。
- 点検結果では、火災時の避難訓練は実施されていたが、非常災害対策計画が未策定、策定されているが、地域防災計画の確認ができていないなどが見られました。
また今後は、避難確保計画に基づいた災害時避難訓練（シミュレーション）の実施も求められますので、対応をお願いします。

2-2. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(7/12)

□ 7(3)ニ ハラスメント対策について (23件、65.7%)

- 指導指針7(3)において、新たに定められた項目です。
- 「適正なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知する等、必要な措置を講じること。」と定められています。以下の実施をお願いします。
 - **方針の明確化（作成）**
 - **職員への周知・啓発**
 - **相談に対応する担当者**
- 併せて、入居者やその家族等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備することも、努力目標として定められました。

2-2. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(8/12)

□ 9(5)(6)(7) 身体的拘束 (23件、65.7%)

- 指針9(7)において、「身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。」として、検討委員会の三月に一回以上の開催、身体的拘束の適正化のための指針の整備、身体的拘束についての定期的な研修の実施が定められています。

具体的には、以下の事を求めています。

- ①身体的拘束の適正化のための**指針の整備**
- ②身体的拘束の適正化のための対策を検討する**委員会の三月に一回以上の開催**
- ③②で実施した適正化委員会の結果について、**介護職員その他の従業者に周知徹底**を図ること
- ④介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための**研修を定期的に実施**すること
- ⑤整備した指針、実施した**委員会及び研修の記録を保管**すること

* 委員会はテレビ会議等の活用も可能

- 点検結果では、指針は整備できているが、委員会の設置と定期的な開催、従業員への定期的な身体拘束に関する研修について実施されていないという報告がありました。
- 身体拘束者がおられ場合には、集団指導の「身体的拘束適正化にむけて」も参考にして、「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」「適正化委員会実施」「様態記録」を着実に実行して、適正化を図ってください。

2-2. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(9/12)

□ 8(11)運営懇談会について (22件、62.9%)

- 指導指針8(11)において、「有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会を設置し、(後略)」と定められています。
- 入居定員が少ない(9名以下)場合には、代替として、個別に説明を行い意見を伺うことで、運営懇談会の代替とすることも可としています。しかし基本的には、**重要事項説明書に記載されている回数(年1回以上)の実施**をお願いし、施設の状態(入居者の状況、サービス提供の状況、収支報告など)を報告し、関係者からご意見を伺うことが定められています。また、運営懇談会実施後には、**議事録を作成し、出席者のみでなく欠席者にも議事内容を周知**することを願います。
- 今般のコロナ禍の影響で運営懇談会の実施ができなかった施設もあろうかと考えますが、書面での通知や、オンライン開催などの方策も含め検討をいただく必要があろうと考えます。
- 今後は、非常災害対策等においても地域との連携がさらに重要になりますので、運営懇談会の参加者には、家族、身元付記請け人等のみでなく、民生委員や地区の代表者も含めることに務めることも願います。
- 利用料金変更の場合には、運営懇談会に諮ることを管理規定等に定めている施設が多いと思われます。コロナ禍で対面の運営懇談会開催が困難な場合は、文書通知と意見収集、集まった意見の回答等を含めた配信(運営懇談会では議事録等にあたるもの)等により、代替実施などで対応可能とします。事業変更届出とともに提出ください。

2-2. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(10/12)

□ 7(2) 職員研修について (18件、51.4%)

- 指導指針7(2)において、「職員に対しては、採用時及び採用後において、定期的に研修を実施すること」と定められています。
具体的には以下のことを求めています。
 - ①職員が適切な内容の研修を受講できるように**研修計画を策定**すること
 - ②職員の**研修への参加を促す**こと
 - ③実施した研修については、**研修内容、実施日時、参加者氏名等を適切に記録し保管**すること
- 点検結果では、研修計画自体が作成されていないことが散見されましたが、実施はしているが実施の記録（実施日時、内容、参加者）が取られていない。また、研修への参加を促すだけでなく、どうしても欠席となった職員には、研修資料の供覧などによる共有を図り記録することな為されていないが、多くを占めています。身体的拘束など職員全員が必須とされる研修もあろうかと考えますので、参加できない職員への共有も図ってください。
- 経過措置に含まれる「業務継続計画」「感染症の発生とまん延防止」についても、職員研修が求められますので、年間研修計画を予め定め、受講の促進を図ってください。

2-2. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(11/12)

□ 12(7) 苦情対応について (16件、45.7%)

- 指導指針12(7)において、「入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、設置者において苦情処理体制を整備するとともに、外部の苦情処理機関について入居者に周知すること。」と定められています。
- 苦情処理体制、苦情の記録の策定、記録等が確認できない場合が見られました。また苦情未満のご意見等の記録も併せてより良い施設運営を図ってください。
- 苦情解決について、次の措置が講じられているか、確認ください。また職員への周知にあわせて研修に取り入れることも一つの方法と考えます。すること。
 - ①施設自ら定めた苦情処理細則に則り、**苦情の受付、申し立て者との協議**、問題解決、申し立て者等への**回答**の実施について
 - ②受け付けた苦情の内容や検討・処理内容についての、**職員への周知**について
 - ③苦情記録の保存について。

2-2. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(12/12)

□ その他気をつけていただきたい事項について

- 2(7)届出（変更、廃止、休止）
 - 老人福祉法第29条第2項において、「前項の規定による届出をしたものは、同項各号に掲げる事項に変更を生じたときは、**変更の日から1月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない。**」と定められています。
 - 点検結果では、入居時要件や定員が変更の届出がされずに変更されている場合があります。
- 5(9)居室（相部屋）について
 - 指導指針5(9)ーイにおいて、**居室は、個室とし、その面積を内法測定で13㎡以上（ただし書き適用の場合は10.65㎡以上）と定められています。**（既存建築物等の活用の場合も個室であることは同様に定められています）
 - 福祉の向上の観点から、当該規定の基準に適合した居室とするため、今後の個室化等に向けた取り組みを行うことを願います。入居者のプライバシー保護は重要です。それだけではなく新型コロナ等感染症予防の観点から個室化への検討を早急にお願います。個室化への早急な対応が困難な場合は、防火、遮音等も考慮した天井まで届くパーティションや防災カーテン等による臨時的対応についても検討願います。
 - なお、重要事項説明書には、10. その他「有料老人ホーム設置運営指導に「1 不適合事項あり」とし、合致しない事項として、「居室が個室ではない（全室・居室の一部）」にも記載して、入居者に対して説明を行ってください。

3. 令和4年度の立入検査について

- 令和4年度の立入検査については、新型コロナウイルスの感染状況を鑑みて、予定が決定次第対象となる施設に通知させていただきます。

なお、立入検査施設には、令和3年度と同様に事前に「事前調書」「状況報告」と関係する書類の提出をお願いすることとなります。調書等の提出方法は、インターネットからの電子申請がご利用いただけます。

立入検査対象施設につきましては、書類点検結果を通知した施設につきましても、令和4年度の立入検査をお願いする場合があります。