|  |
| --- |
| **社会福祉施設運営****自己点検・自己評価表**（養護老人ホーム・ 軽費老人ホーム） |

**令和４年度**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 評価した者の氏名 | Ⅰ職員処遇 |  |
| Ⅱ利用者支援 |  |
| Ⅲ食事提供 |  |
| Ⅳ会計管理 |  |
| 評価年月日 |  |

| 自己点検・自己評価項目 | 評　価 |
| --- | --- |
| できている | できていない | 該当なし |
| **Ⅰ　職員処遇** |
| １　職　　員（１）職　員 | 　１．職員の配置状況は、配置基準を充たしているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．資格を要する職種に無資格職員を配置していないか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| （２）研　修 | 　１．各研修会への参加及び内部研修の充実などにより、職員の資質向上に関する積極的な取り組みを行っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．各研修内容を、参加していない職員にも周知しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　３．研修記録を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| （３）人事管理 | 　１．労働者名簿を整備しているか。　 | [ ]  | [ ]  |  |
| ２．職員（管理監督者を含む。）の労働時間（始業・終業の時刻）を把握しているか。また、出勤簿（タイムカード等）を整備し、実際の出退勤状況を記録しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　３．超過勤務命令簿を整備し、適切に管理しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 　４．休暇届や年次有給休暇管理簿を整備し、適切に管理しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ５．出張命令簿を整備し、適切に管理しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 　６．履歴書、資格証明書等で職員の保有資格を確認し、適切に管理しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　７．有期雇用労働者の採用時には、雇用契約書（労働条件通知書）により、労働条件を明示しているか。　　　 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ８．上記７の労働条件は、必要事項を明示しているか。（契約期間、期間の定めのある労働契約の場合は更新の有無及び更新する場合の判断基準、就業の場所と従事する業務の内容、労働時間や休憩時間、休日、休暇、賃金、退職に関する事項等） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 　９．短時間労働者の採用時には、上記８に加え、昇給の有無、退職手当の有無、賞与の有無、相談窓口を明示しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| （４）各種規程の整備・運用 | 　１．就業規則等必要な規程類を適正に整備し、運用しているか。　　　（就業規則、非常勤職員等就業規則、育児・介護休業規程、給与規程、旅費規程、退職手当支給規程等） | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．就業規則等を作成、変更したときは、労働組合又は職員代表の意見を添えて、労働基準監督署に届出しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| （５）就業規則 | １．管理監督の地位にある者の定めは、適正であり職名により明確に規定しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．管理監督の地位にある者は、労働時間、休憩及び休日に関する規定の適用除外となっているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　３．定年の定めは、６０歳以上となっているか。　　 | [ ]  | [ ]  |  |
| （５）就業規則 | 　４．定年が６５歳未満の場合は高年齢者雇用確保措置を講じているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 　５．解雇制限、解雇予告の規定は適正か。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　６．労働時間に関する事項（始業・終業時刻、休憩、休日、休暇等）は、労働基準法等の法令に基づき、適切に規定しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　７．年次有給休暇は、適正に規定しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　８．年次有給休暇の請求権は、基準日から起算して２年になっているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　９．年次有給休暇を時間単位で取得可能としている場合、労使協定を締結しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 　10．使用者は、１０日以上の年次有給休暇が付与されるすべての労働者に対し、毎年５日、時季を指定して有給休暇を与えているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 11．産前産後休暇の期間は適正に規定しているか。また、有給、無給を明示しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　12．育児時間は適正に規定しているか。また、有給、無給を明示しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　13．生理休暇は必要日数を取得できる規定となっているか。また、有給、無給を明示しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　14．業務上の傷病に対する災害補償の規定はあるか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　15．減給の制裁を定める場合は、１回の額が平均賃金の１日分の半額を超え、総額が１か月の賃金総額の１/１０を超えていないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  16．職員が正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさない旨の規定はあるか。　　 また、退職後も同様としているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 17．上記16について規定がない場合、他の方法（誓約書等の徴取等）により個人情報保護の対策を講じているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| （６）育児休業　　　規程　　　介護休業　　　規程 | 　１．育児休業について、子が１歳（一定の場合には２歳）に達するまで取得　　　できる旨規定しているか。　　　　 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．介護休業について、介護を要する家族１名につき、３回を上限として、　　　通算して９３日までの期間で申し出た期間取得できる旨規定しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　３．育児休業期間中、社会保険料本人負担分の負担が必要である旨規定して　　　いないか。　　　また、本人の申し出がないと免除できない規定になっていないか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　４．年次有給休暇の出勤率の算定に当たっては、育児・介護休業した期間は、　　　出勤したものとみなしているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　５．育児・介護を行う労働者について、小学校就学の始期に達するまでの子を　　　養育する者や家族を介護する者から請求があれば、事業の正常な運営を　　　妨げる場合を除き、１か月につき２４時間、１年について１５０時間を超える時間外労働をさせてはならない旨規定しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
|  |
|  | 　６．育児・介護を行う労働者について、小学校就学の始期に達するまでの子を　　　養育する者や家族を介護する者から申し出があれば、午後１０時から午前５時までの間、勤務させてはならない旨規定しているか。　　　（他に養育、介護する者がいない場合のみ） | [ ]  | [ ]  |  |
| 　７．育児・介護休業を請求しない者について、勤務時間の短縮等の措置を　　　とる旨規定しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　８．３歳に満たない子を養育する労働者、又は要介護状態にある対象家族の介護を行う労働者が請求した場合は、所定労働時間を超えて労働させてはならない旨規定しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　９．子の看護休暇、介護休暇について適正に規定しているか。　　　１時間単位で取得可能である旨規定しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　10．育児・介護休業等（子の看護休暇・介護休暇を含む。）において、法に　　　定める一定の者を除外対象とする場合は、労使協定を締結しているか。　　　（労働基準監督署への届出は不要） | [ ]  | [ ]  |  |
| （７）旅費規程 | 　１．交通費、日当、宿泊料等について明確に規定しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．規定に基づいて適正に支給しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| （８）給与規程 | 　１．給与、諸手当の金額等について明確に規定しているか。　　 | [ ]  | [ ]  |  |
| ２．規定に基づき適正に支給、決定等を行っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　３．管理職手当が支給されている職員に、特殊業務手当や超過勤務手当等の　　　手当を支給していないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 　４．給与の締切、支払日は明確になっているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　５．（労働基準法第２４条協定）給与から法令で定められているもの以外を控除する場合は、労使協定を締結しているか。（※労働基準監督署への届出は不要）　　　また、協定にない費目を給与から控除していないか。　 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 　６．（労働基準法第３６条協定）時間外勤務、休日勤務について、労使協定を締結し、労働基準監督署へ届出しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ２　職員の　　健康管理 | 　１．職員採用後、直ちに健康診断を実施しているか。　　　又は、３か月以内に受診した健康診断書を徴取しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 　２．年１回以上（深夜勤務従事者は半年に１回以上）定期健康診断を実施　　　しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ３　非常災害対　　策 | 　１．避難及び消火等の訓練は年２回以上を実施し、そのうち１回は夜間を想定した訓練を実施しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．消防用設備等の総合点検は年１回、機器点検は６か月に１回行っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| **Ⅱ　利用者支援** |
| １　基本方針 | 　１．施設管理や基本方針等を定めた運営（管理）規程を、施設最低基準等に　　　規定する項目を踏まえて、整備しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ２　施設設備 | 　１．最低基準に定める設備を有しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．建物の構造や部屋の用途に変更がある場合、所定の手続を行っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　３．建物の内外に危険個所はないか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　４．非常口・非常階段は、緊急時に速やかに利用できるか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　５．非常災害対策計画は、災害時にも利用者の安全が確保できる実効性のある　　　ものであるとともに職員や関係機関間で共有されているか。　　　また、当該計画に基づく避難訓練は必要回数実施されているか。　　　さらに、市町村地域防災計画に記載されている施設は避難確保計画を作成しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ６．施錠などの防犯措置の徹底、有事の際の迅速な通報体制の構築など、　　　入所者等の安全対策を講じているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ３　掲示（軽費老人ホームのみ） | １．運営規程の概要、職員の勤務の体制、協力医療機関、利用料等の入所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について、次の点に留意し、軽費老人ホームの見やすい場所に掲示しているか。[ ]  重要事項を伝えるべき入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所に掲示すること。[ ]  職員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、職員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ２．重要事項を記載したファイル等を入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該軽費老人ホーム内に備え付けているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ４　業務継続計画の策定等 | 　１．業務継続計画（ＢＣＰ）を策定しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ２．感染症に係る業務継続計画には、以下の項目を記載しているか。　[ ]  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）　[ ]  初動対応　[ ]  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） | [ ]  | [ ]  |  |
| ３．災害に係る業務継続計画には、以下の項目を記載しているか。 [ ]  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） [ ]  緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） [ ]  他施設及び地域との連携 | [ ]  | [ ]  |  |
|  | ４．研　修（１）研修には、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を盛り込み、定期的（年２回以上）に開催しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ５．訓　練（１）訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ５　利用者 | 　１．入所定員を遵守しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ６　事業計画 | 　１．立案の時期・方法は適切か。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．法人及び施設が当該年度に実施する基本的な事項を具体化したものか、　　 予算及び支援計画等との関連付けが十分かなど計画の内容は適切か。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ７　支援方針の　　状況 | 　１．支援の基本方針を策定しているか。また、課題別方針となっているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ２．設置目的達成のための支援要件の網羅や、前年度の総括に基づくもの、また利用者のニーズを把握・反映しているなど支援方針の内容は適切か。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ３．支援方針の内容を関係者に周知しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ８　個別支援　　計画の状況 | 　１．支援を要するケースは、個別支援計画を立てているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ９　入退所 | 　１．入所に際しては、居宅介護支援を行う者に対する紹介等により、心身の　　　状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めて　　　いるか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 10　ケース記録　　の状況 | 　１．開始記録（フェースシート）を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．経過記録を整備し、活用を図っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　３．終結記録を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　４．プライバシー保護のためケース記録の取扱い・保管には細心の注意を　　　払っているか。同時に支援に活用しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 11　支援の実施　　状況 | **１. 食事**　（１）食事の指導や介助に配慮をしているか（時間帯／職員配置）。 | [ ]  | [ ]  |  |
| **２. 入浴**　（１）感染疾患に対する配慮をしているか（疥癬等への対応）。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（２）風呂の湯を清潔に保っているか（レジオネラ症防止対策）。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（３）回数は隔日以上あるか、回数の増あるいは入浴日以外にシャワー等　の配慮をしているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| **３. 清潔維持**　（１）常に施設内外を清潔に保っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 11　支援の実施　　状況 | **４. 余暇活動**　（１）クラブ・レクリエーション活動・行事等を適切に実施しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| **５. 事故発生の防止及び発生時の対応**　（１）事故発生の防止のための指針を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（２）「基本的考え方」「委員会その他施設内の組織に関する事項」など必　　　　要項目を盛り込んでいるか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（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　　　 その事実を報告しているか。また、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しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（４）事故防止検討委員会を定期的に行っているか。また、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決めているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（５）事故発生の防止のための職員研修を定期的に（年２回以上）行ってい　るか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（６）事故発生時、速やかに市町村等関係機関、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るか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（７）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。 | [ ]  | [ ]  |  |
| **６．人権、身体拘束等、その他**　（１）サービス提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身　　　　 体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為（外からのみ鍵のかかる居室など）を行っていないか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（２）身体拘束等廃止を実現するための正確な事実認識を持つため、また　　　 身体的拘束等の適正化のため、施設の管理者は外部研修にとどまらず　　　 内部研修を実施し、職員の意識啓発に努めているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（３）管理者及び各職種で構成する「身体拘束廃止委員会・身体的拘束等　　　　の適正化のための対策を検討する委員会」などを設置し、施設全体で身体拘束の廃止に取り組んでいるか。また、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（４）既に身体拘束等の原則禁止を実現できているか。若しくは、身体拘束等　　　　をなくしていくための改善計画が作成されているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（５）入所者本人や他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得　　　　ず身体的拘束等を行う場合は、その状況（態様、時間、心身の状況等　　　　）及び緊急やむを得ない理由等を詳細に記録しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（６）入所者本人や他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得　　　　ず身体的拘束等を行う場合は、入所者又は家族に十分な説明を行い、同意を得て実施しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（７）入所者本人や他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得　　　　ず身体的拘束等を行った場合は、定期的に検討会議等で他に方法がなかったかどうか検討しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 11　支援の実施　　状況 | 　（８）身体的拘束適正化のための対策を検討する委員会を、３月に１回以上開　　　　催するとともに、その結果を介護職員その他の従事者に周知徹底を図っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（９）身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| **７. 虐待の防止**　（１）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（２）虐待防止のための指針を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（３）虐待防止のための従業者に対する研修を定期的（年２回以上）実施しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（４）虐待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るか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| **８. 衛生管理**（１） 感染症及び食中毒防止予防及びまん延防止のためのマニュアルを作成し　　　ているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（２）感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（３）感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員　　　　会（感染対策委員会）を概ね３月に１回以上定期的に、また感染症が流行する時期等必要に応じて開催し、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（４）介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延　　　　の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（５）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２回以上）に行っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（６）感染症又は食中毒が通常規模以上の発生もしくは発生が疑われる場合　　 　速やかに市町村、保健所等に報告するとともに、必要な措置を講じて　　 　いるか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（７）感染症や既往歴を、サービス提供を断る理由にしていないか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　（８）感染症発生時等の特別な職員体制等の整備に努めているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 12　苦情解決　　体制 | 　１．入所者や家族が施設の運営やサービス内容について意見を述べかつ反映　　　できる仕組みがあるか｡（具体的には意見箱の設置等） | [ ]  | [ ]  |  |
| ２．苦情解決委員会等苦情解決システムがあるか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　３．市町村又は、国保連合会からの調査に協力し、指導又は助言に従い改善を　　　行っているか。　　　また、求めがあった場合には、改善内容を報告しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 13　職場におけるハラスメント | １．職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じているか。（１）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・啓発しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| （２）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、職員に周知しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| （３）「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考に事業主が講じることが望ましい取組をしているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 14　健康管理の　　状況 | 　１．利用者の健康診断は定期的に実施しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 15　入所者　　預り金 | 　１．入所者預り金の管理は預り金管理規程に基づき、内部牽制体制を確立する　　など適切に行っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 16　その他 | 　１．入所者に対する施設サービスの提供に関する諸記録を整備し、サービスを行った日から適切な期間保存しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ２．入所者に対する処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、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ているか。（令和６年３月３１ 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての職員に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。） | [ ]  | [ ]  |  |
| **Ⅲ　食事提供** |
| １　運営形態（委託の場合 のみ記入） | 　１．利用者の栄養基準及び献立の作成基準を委託業者に明示しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ２．契約内容に次のような内容を明記しているか。　　　[ ]  施設と受託業者の業務分担及び経費負担　　　 　　[ ]  施設給食の趣旨を認識し、適正な食材料を使用し、所要の栄養量が確保される調理を行うこと　　　　[ ]  調理従事者の大半は、当該業務について、相当の経験を有する者であること　　　[ ]  調理従事者に対して、定期的に衛生面・技術面の教育・訓練を実施すること　　　[ ]  調理従事者に対して、定期的に健康診断・検便を実施すること　　　[ ]  受託業者に対して、施設側から必要な資料の提供を求めることができること　　　[ ]  契約書の履行を遂行しなかった場合の契約の解除　　　[ ]  代行保証に関すること　　　[ ]  施設に損害を与えた場合の損害賠償に関すること[ ]  業務に関して知り得た個人の秘密の保持 | [ ]  | [ ]  |  |
|  | 　３．契約内容等が遵守されているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ２　栄養管理 | 　１．給与栄養目標量は「日本人の食事摂取基準（２０２０年版）に基づいて設定しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．給与栄養量は、目標量を満たしているか。　 | [ ]  | [ ]  |  |
| ３　食事内容 | 　１．利用者に必要な種類の献立（アレルギー除去食・糖尿病食・減塩食・　　　等）があるか。　 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．献立は、年間を通じて変化を持たせているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　３．嗜好調査、残食調査等を適切に実施し、その結果等を献立に反映しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ４　給食経費に　　係る書類 | 　１．給食経費に係る書類（発注書・納品書・請求書・在庫食品受払簿等）を　　　整備しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ５　その他 | 　１．検食を食事提供前に実施し、その記録を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．食堂の設備・構造や食器類の材質・種類など、食事環境に配慮しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ６　衛生管理 | 　１．食品及び食器、その他の設備、飲用水について、「社会福祉施設等における　　　衛生管理の徹底について」に準じて衛生的に管理を行っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．調理室の衛生管理について、大量調理施設衛生管理マニュアル等に基づいて実施しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　３．保存食を適切に保管しているか。　　（※原材料及び調理済み食品を、食品ごとに５０ｇ程度ずつ清潔な容器　　（ビニール袋等）に入れ、密封し、－２０度以下で２週間以上保存） | [ ]  | [ ]  |  |
| 　４．調理従事者の検便は、毎月１回以上、実施しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　５．調理従事者の雇入れや、配置換えの際には、調理作業に従事する前に　　　検便を実施し、その結果を確認した後に調理作業に従事させているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| **Ⅳ　会計管理**  |
| １　会計管理 | 　１．会計処理等の事務処理について、経理規程を遵守しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．経理規程に基づき、会計責任者・出納職員・予算管理責任者・固定資産管理責任者を任命し、辞令交付等を行っているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ３．会計責任者と出納職員との兼務を避けるなど、内部牽制に配意した体制としているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ４．銀行印と預金通帳は別の場所に保管しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ５．クレジットカードを所持している場合、使途や使用した記録等を行い適切に管理しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ６．出納にインターネットバンキングを利用している場合、IDやパスワードは適切に管理しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ２　会計帳簿 | 　１．各拠点ごとに仕訳日記帳及び総勘定元帳を作成しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| 　２．計算書類に係る各勘定科目の金額は、主要簿（総勘定元帳等）と一致　　　しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ３　寄附金 | １．寄附申込書、寄附金領収書（控）、寄附金品台帳、寄附金収益明細書を整備しているか。また、それぞれの記録は全て対応しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ４　出納事務 | １．現金収入は、直接支出に充てることなく、経理規程に定める期限内に預け入れているか。→経理規程の内容：収入後　　　日以内 | [ ]  | [ ]  |  |
| ２．小口現金は、経理規程で定める限度額内で保管しているか。→経理規程の内容：　　　　　　区分毎に　　　　万円 | [ ]  | [ ]  |  |
| ３．出納職員は、現金について、毎日の現金出納終了後、現金残高と帳簿残高を照合し、会計責任者に報告しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ５　計算書類等 | １．施設サービス（拠点）区分で処理すべき収入は、全て施設サービス（拠点）区分で収入計上しているか。（例：利用料収入、受入研修費収入、積立資産取崩収入等） | [ ]  | [ ]  |  |
| ２．施設サービス（拠点）区分以外で負担すべき経費を施設サービス（拠点）区分で負担していないか。（例：役員及び評議員の報酬、理事会・評議員会の経費等） | [ ]  | [ ]  |  |
| ３．預金について、金融機関発行の残高証明書等により残高を確認しているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ６　契約 | 　１．経理規程の定めに基づき、競争入札の手続を適切に行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ２．経理規程の定めに基づき、複数業者から見積もりを徴し比較するなど、適正な価格を客観的に判断しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ３．経理規程の定めに基づき、100万円を超える契約について、契約書を作成しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ７　養護老人ホーム | 　１．措置費の弾力運用を行う場合、次の要件を満たしているか。　□適正な法人運営の確保　□適正な施設運営の確保　□会計基準に基づく財産目録、貸借対照表及び収支計算書の公開　　　□苦情解決システムの整備とその状況の公表、又は福祉サービス第三者評価の受審とその結果の公表 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ２．当期末支払資金残高は、当該年度の運営費収入の３０％以下の保有としているか。 | [ ]  | [ ]  |  |
| ８　軽費老人ホーム | 　１．管理費一括払い金の残高は、貸借対照表の長期預り金の残高と一致しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ２．長期預り金と同額の預金を保有しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |