|  |
| --- |
| **施設簡易５－１** |
| **（障害者支援施設用）** |

**令和７年度**

**自　主　点　検　表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　　設 | 種　　別 | **障害者支援施設** |
| 所 在 地 |  |
| 名　　称 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法　　人 | 所 在 地 |  |
| 名　　称 |  |
| 代 表 者 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点検状況 | 年月日 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 点検者 | 職名　　　　氏名 |
| 職名　　　　氏名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 監査当日  の立会い | 立会者 | 職名　　　　氏名 |
| 職名　　　　氏名 |
| 職名　　　　氏名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連 絡 先 | 電 話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| ＨＰ,Ｅメール　アドレス |  |

**※　本調書は，見開きで使用しますので，両面印刷をして提出される場合は，表紙から**

**最終ページ（空白ページを含む。）まで，そのまま両面印刷をしてください。**

添付書類チェック欄

|  |  |
| --- | --- |
| チェック | 添　付　書　類 |
|  | ○ 職員名簿（全職員の職名・氏名の分かる資料） |
|  | ○ 防災設備平面図 |
|  | ○ 計算書類  資金収支計算書，事業活動計算書，貸借対照表  ○ 附属明細書及び財産目録 |

　　　※　添付した該当書類のチェック欄には，を入れてください。

【記入要領及び注意事項】

施設関係（障害者支援施設用）

１ 本表は各事項について自主点検を行い,その結果について「自己評価」欄の該当項目を以下の例等により示すこと。

（例）該当項目がある場合チェック（）を入れる。

・該当項目にチェック（）を入れる。「いる・いない」

・該当項目のみ表示　「いる」もしくは「いない」

該当項目がない場合

・見え消しをする　~~「~~~~いる・~~~~いない」~~

・「該当なし」と表示する

２ 特に期日の指定がない事項については,前年度又は本票提出時直近月の状況について記入すること。

３ 回答の判断が困難な場合は，判断困難な理由を整理して，記入時又は指導監査時に所管地域振興局（支庁）地域保健福祉課に問い合わせること。

４ 「着眼点」の欄が不足するときは,別葉に記入して添付すること。

５ 添付資料については,Ａ４判（監査資料サイズ）に統一すること。

なお, 規程等について,既に印刷物がある場合は印刷物で可とする。

６ 関係のないページは記入する必要はないが，その場合は未記入のまま提出のこと。

　 また，一つの項目においてページ等の関係で２枚以上になる場合のページは,枝番をつけること。

【根拠法令等】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【略　称】

１障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準(平成18年９月29日厚生労働省令第177号) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【基　準】

２ 鹿児島県障害者支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例　・・・・・・・・・・・【県条例】

（平成25年3月29日条例第42号）

３ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年11月7日法律第123号）

４ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則

（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）

５ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員，

設備及び運営に関する基準 (平成18年9月29日厚生労働省令第172号)・・・・・・・・・【人員基準】

６ 鹿児島県指定障害者支援施設の人員，設備及び運営に関する基準等を定める条例

(平成25年3月29日条例第38号)

７ 社会福祉法人の経営する社会福祉施設の長について(昭和47年5月17日社庶第83号厚生省局長通知)

８ 社会福祉法施設の長の資格要件について(昭和53年2月20日社庶第13号厚生省局長通知)

９ 社会福祉法（昭和26年3月29日法律第45号）

10 労働基準法（昭和22年4月7日法律第49号）

11 労働基準法施行規則（昭和22年8月30日厚生省令第23号）

12 社会福祉施設における宿直勤務許可の取扱いについて（昭和49年7月26日基発第387号）

　 13 労働安全衛生法（昭和47年6月8日法律第57号）

14 労働安全衛生法施行令（昭和47年8月19日政令第318号）

　 15 労働安全衛生規則（昭和47年9月30日労働省令第32号）

　 16 「身体拘束ゼロ作戦」の推進について　(平成13年4月6日 老発第155号)

　 17 身体拘束廃止推進事業の実施について　(平成13年5月21日 老発第203号)

18 障害者虐待の防止，障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年6月24日法律第79号）

　 19 障害福祉サービス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18年12月6日付け障発第1206002号）

　 20 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

　　 　(平成12年6月7日児発第575号）

　 21身体障害者更生援護施設，精神薄弱者援護 施設及び児童福祉施設における「入所者預り金等取扱要領」

の制定について

（平成 9年3月5日 障福第761号障害福祉課長通知）・・・・・・・・・【H9障福第761号県課長通知】

　22入所者預り金の管理の徹底について

（平成9年2月27日医保第1210号部長通知）・・・・・・・・・・・・・【H9医保第1210号県部長通知】

23社会福祉法人・社会福祉施設における適正な経理事務の確保及び入所者預り金の管理の徹底について

（平成18年7月10日社福第392号部長通知）・・・・・・・・・・・・・【H18社福第392号県部長通知】

24 社会福祉施設における入所者預り金の管理の徹底について

（平成29年5月30日社福第178号保健福祉部長通知）・・・・・・・・・【H29社福第178号県部長通知】

25 社会福祉法人の認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の徹底について

（平成13年7月23日雇児発第488号ほか，平成30年3月30日改正）

　 26 社会福祉施設における給食の検食について(平成7年6月19日福政第238号県民福祉部長通知)

27 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）

28 食品衛生法施行条例 （平成12年3月28日条例第45号）

29 保護施設等における調理業務の委託について（昭和62年3月9日社施第38号）

30 社会福祉施設における保存食の保存期間等について（平成8年7月25日社援施第117号）

31 入浴施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について（平成14年10月24日児福第859号）

32 社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について

(平成15年7月25日社援基発第0725001号)

33 社会福祉施設,介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の

徹底について（平成19年12月26日付け社援基発第1226001号・障企発第1226001号）

34 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

(平成17年２月22日付け社援発第0222002号,老発第0222001号）

35 社会福祉施設における飲用井戸及び受水槽の衛生確保について（平成8年7月19日社援施第116号）

36 消防法（昭和23年7月24日法律第186号）

37 消防法施行令（昭和36年3月25日政令第37号）

38 消防法施行規則（昭和36年4月1日自治省令第6号）

　 39 社会福祉施設における防火安全対策の強化について（昭和62年9月18日社施第107号）

40 社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について（昭和55年1月16日社施第5号）

41 社会福祉施設における火災予防対策について（昭和61年8月29日社施第91号）

42 社会福祉法人の認可について（平成12年12月1日社援第2618号他，令和元年９月13日改正）

・別紙１　社会福祉法人審査基準　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【審査基準】

・別紙２　社会福祉法人定款例　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【定款例】

43　社会福祉法人会計基準（H28.3.31　厚生労働省令第79号）・・・・・・・・・・・・・・【会計省令】

　44　社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の取扱いについて

　　　（H28.3.31　社援発0331第39号ほか）

　　　・別紙　社会福祉法人会計基準の運用上の取り扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・【運用上取扱】

45　社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の留意事項について

　　　（H28.3.31　社援基発0331第2号ほか）

　　　・別紙　社会福祉法人会計基準の運用上の留意事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・【留意事項】

46　社会福祉法人会計基準の運用上の取扱いについて（Ｑ＆Ａ）（H23.7.27 事務連絡）・・【Ｑ＆Ａ（問○）】

47 社会福祉法人モデル経理規程(H29版 全国社会福祉施設経営者協議会）・・・・・・【モデル経理規程】

48 社会福祉法人モデル経理規程細則H29版 全国社会福祉施設経営者協議会）・・【モデル経理規程細則】

49 社会福祉法人モデル経理規程補助簿様式例(H29版 全国社会福祉施設経営者協議会）

・・・・・・・・・【モデル経理規程補助簿様式例】

50　障害者自立支援法の施行に伴う移行時特別積立金等の取扱いについて (H18.10.18障発第1018003号H19.3.30改正) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・障発1018003号通知

51　社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて (H29.3.29 社援基0329第1号他)

・・・・・・・・・・・・・・・【入札契約通知】

52 社会福祉法人の認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の徹底について

(H13.7.23社援発第1275号他 H30.3.30改正) ・・・・・・・・・・・・・・・・【指導監督徹底通知】

　　　　　　【　目　　　　次　】

|  |
| --- |
| 自主点検 |

Ⅰ　基本事項

１　前回の指導監査の改善状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

　　２　運営規程・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

３　設備基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

４　人員基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５

５　複数の昼間実施サービスを行う場合おける職員の員数・・・・・・１３

６　従たる事業所を設置する場合における特例・・・・・・・・・・・１３

７　施設長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

８　地域との連携等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

９　地域移行等意思確認担当者の選任等・・・・・・・・・・・・・・１７

１０　情報提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

Ⅱ　職員処遇

１　超過勤務手当の支給状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

２　職員研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

３　秘密保持等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

４　必要な職員の確保と職員処遇の充実・・・・・・・・・・・・・・１９

Ⅲ　入所者処遇

１　勤務体制の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

２　定員の遵守・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

３　個別支援計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

４　施設障害福祉サービスの取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・２３

５　相談等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

６　介護等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

７　訓練・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

８　生産活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

９　工賃の支払等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

１０　実習の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

１１ 求職活動の支援等の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

１２ 職場への定着のための支援の実施・・・・・・・・・・・・・・・２７

１３ 就職状況の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

１４ 身体拘束について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９

１５　人権擁護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１

１６　職員会議の開催状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・３１

１７ 処遇記録に係る帳簿の整備状況・・・・・・・・・・・・・・・・３３

１８　利用料の徴収について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３

１９ クラブ活動等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５

２０　入所者の健康管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７

２１　衛生管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４１

２２ 相談・苦情解決・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３

Ⅳ　預り金等

１ 適切な入所者預り金の管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・４５

２ 遺留金品・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１

３ 給付金として支払を受けた金銭の管理・・・・・・・・・・・・・５３

Ⅴ　給食

１ 給食の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５５

２ 保健衛生管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５７

Ⅵ　その他の衛生管理

１ 入浴施設等の衛生管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５

２ その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６７

Ⅶ　非常災害対策

１ 防災体制の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６９

２ 業務継続計画の策定等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７３

３ 防災訓練の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７５

４ 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７５

Ⅷ 施設会計

Ⅰ　資金の貸付（繰替使用）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８１

Ⅱ　（その他の）積立金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８１

Ⅲ　資金の繰入れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８３

Ⅳ　就労支援事業の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８５

Ⅴ　出納及び契約等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８９

**Ⅰ　基本事項**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **前回の指導監査結果の改善状況**  **２ 運営規程**  **３ 設備基準** | (1)　文書指摘事項の未改善はないか。  (2) 口頭指摘事項・指導事項の未改善はないか。未改善がある場合の事項とその理由   |  |  | | --- | --- | | 事　　　項 | 未　改　善　の　理　由 | |  |  | |  |  |   (1) 施設管理や基本方針等を定めた管理運営に関する規程が整備され，当該規定に基づいた適切な運用がなされているか。  　 運営規程の内容に含まれているものは,下記の該当欄にチェック すること。   |  |  | | --- | --- | | 事　　　　　　　　　　　項 | 該　　当 | | 障害者支援施設の目的及び運営の方針 |  | | 提供する施設障害福祉サービスの種類 |  | | 職員の職種，員数及び職務の内容 |  | | 昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間 |  | | 提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの利用定員 |  | | 提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの内容並びに利用者から受領する費用の種類及びその額 |  | | 昼間実施サービスに係る通常の事業の実施地域 |  | | サービスの利用に当たっての留意事項 |  | | 緊急時等における対応方法 |  | | 非常災害対策 |  | | 提供する施設障害福祉サービスの種類ごとに主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類 |  | | 虐待防止のための措置に関する事項 |  | | その他運営に関する重要事項 |  |   (1) 配置，構造及び設備は，利用者の特性に応じて工夫され，かつ，居室等の清掃，保温，日照採光，換気等の利用者の保健衛生に関する事項及び防災について十分考慮されたものであるか。  また，建物，設備の維持管理は適切に行われているか。  (2) 次に掲げる設備の有・無にを付けること。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 区　　分 | | 設備の有・無 | | ア | 訓練・作業室 | 有・無 | | イ | 居室 | 有・無 | | ウ | 食堂 | 有・無 | | エ | 浴室 | 有・無 | | オ | 洗面所 | 有・無 | | カ | 便所 | 有・無 | | キ | 相談室 | 有・無 | | ク | 多目的室 | 有・無 |   (3) 設備の基準  　①　訓練・作業室  　　ア　専ら当該障害者支援施設が提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの用に供するものであるか。（ただし，利用者の支援に支障がない場合はこの限りではない）  　　イ　訓練又は作業に支障がない広さを有しているか。  　　ウ　訓練又は作業に必要な機械器具等を備えているか。 | ない・ある  ない・ある  いる・いない  ある・ない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない |

－１－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　実態と差異がある場合は, 規程どおりに運用するか，もしくは規程を変更すること。 | ○運営（管理）規程  ○建物図面 | ○基準第６条  ○基準第４条  ○基準第10条  ○基準第10条第２項第１号 | ●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知）別紙-第2-1-(2)  ●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知）別紙-第1-2,第2-1-(8) |

－２－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | ②　居室  　　ア　一の居室の定員は，四人以下とされているか。  　　イ　地階に設けていないか。  　　ウ　利用者一人当たりの床面積は，収納設備等を除き，9.9平方メートル以上とされているか。  　　エ　寝台又はこれに代わる設備を備えているか。  　　オ　一以上の出入口は，避難上有効な空地，廊下又は広間に直接面して設けているか。  　　カ　必要に応じて利用者の身の回り品を保管することができる設備を備えているか。  　　キ　ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。  　③　食堂  　　ア　食事の提供に支障がない広さを有しているか。  　　イ　必要な備品を備えているか。  　④　浴室  　　　利用者の特性に応じたものとなっているか。  　⑤　洗面所  　　ア　居室のある階ごとに設けられているか。  　　イ　利用者の特性に応じたものであるか。  　⑥　便所  　　ア　居室のある階ごとに設けられているか。  　　イ　利用者の特性に応じたものであるか。  　⑦　相談室  　　　室内における談話の漏えいを防ぐための間仕切り等を設けている  か。  　⑧　廊下幅  　　ア　1.5メートル以上とされているか。  　　　　ただし，中廊下の幅は，1.8メートル以上とされているか。  　　イ　廊下の一部の幅を拡張することにより，利用者，職員等の円滑な往来に支障がないようにされているか。 | いる・いない  いない・いる  いる・いない  いる・いないいる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－３－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ※居室面積の経過措置  　この省令の施行の日において現に在  する旧法施設については，ア中「４人」  とあるのは「原則として４人」とする。  　また，ウ中「9.9平方メートル」と  あるのは，「3.3平方メートル」，「4.4平方メートル」又は「6.6平方メートル」とする。  ※ブザー又はこれに代わる設備の経過措置  　この省令の施行の日において現に在  する旧法施設については，当分の間，  設けないことができる。  ※相談室及び多目的室  　支援に支障ない場合は兼用すること  ができる  ※廊下幅の経過措置  この省令の施行の日において現に在  する旧法施設については，ア中「1.5  メートル」とあるのは「1.35メートル」  又は当分の間，適用しないことができ  る。 |  | ○基準附則第17条  ○基準第10条第２項第２号  ○基準附則第18条  ○基準第10条第２項第３号  ○基準第10条第２項第４号  ○基準第10条第２項第５号  ○基準第10条第２項第６号  ○基準第10条第２項第７号  ○基準第10条第２項第８号 |  |

－４－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **４ 人員基準**  一　職員の配置の基準  (1)**生活介護**を行う  場合   1. 医師   　②　看護職員(保健師又は看護師若しくは准看護師)，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士及び生活支援員 | (1)　職員の配置基準に基づく定数は満たされているか。  〔※職員数は常勤換算値〕   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 区　　　分 | | 基準数 | 現　　員 | | 過不足 | 無資格 | | ※職員数 | うち常勤 | | ア | 施設長 |  |  |  |  |  | | イ | 医師 |  |  |  |  |  | | ウ | 看護師 |  |  |  |  |  | | 准看護師 |  |  |  |  |  | | エ | 理学療法士 |  |  |  |  |  | | オ | 作業療法士 |  |  |  |  |  | | カ | 言語聴覚士 |  |  |  |  |  | | キ | 生活支援員 |  |  |  |  |  | | ク | 職業指導員 |  |  |  |  |  | | ケ | サービス管理  責任者 |  |  |  |  |  | | コ | 就労支援員 |  |  |  |  |  | | サ | 栄養士 |  |  |  |  |  | | シ | 調理員 |  |  |  |  |  | | ス | その他(　　　　　) |  |  |  |  |  | | セ | その他(　　　　　) |  |  |  |  |  | | ソ | その他(　　　　　) |  |  |  |  |  | | タ | その他(　　　　　) |  |  |  |  |  |   利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数となっているか。  ア　総数は，生活介護の単位ごとに，常勤換算方法で，（ア）・（イ）に掲げる数を合計した数以上となっているか。  　（ア）平均障害支援区分に応じ，それぞれ（a）から（c）までに定める数  （a）平均障害支援区分が4未満  利用者の数を6で除した数  （b）平均障害支援区分が4以上5未満  利用者の数を5で除した数  （c）平均障害支援区分が5以上  利用者の数を3で除した数  （イ）（ア）（a）の厚生労働大臣が定める者である利用者の数を10で除した数  イ　看護職員の数は，生活介護の単位ごとに，１以上となっているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－５－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 配置基準を満たしていない場合は,ハローワーク等への求人を行うなどして早急に配置基準を充足すること。 | ○出勤簿  ○辞令等  ○勤務表  ○給与台帳  ○組織表  ○前年度の入所者数がわかる資料 | ○基準第11条 | ●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知）別紙-第2-1-(4),(5) |
| ○　嘱託医を確保することをもって，これを満たすものとして取り扱うことも差し支えない。  　　生活介護において看護師等による利用者の健康状態の把握や健康相談等が実施され，必要に応じて医療機関への通院等により対応することが可能な場合に限り，医師を配置しない取扱いとすることができる。  【常勤換算方法】  　（総従業者数の１週間の勤務延べ時間数）÷（施設において定められている常勤の従業者が１週間に勤務すべき時間数（32時間未満の場合は32時間））  【勤務延時間数】  　　勤務表上，当該施設障害福祉サービスの提供に従事する時間として明確に位置づけられている時間又は当該施設障害福祉サービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。 |  | ○基準第11条第１項第２号イ（1）  ○基準第11条第１項第２号イ（2） |  |

－６－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| ③　サービス管理責任者  (2**) 自立訓練（機能訓練**を行う場合  　①　看護職員(保健師又は看護師若しくは准看護師)，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士及び生活支援員  　②　サービス管理責任者 | ウ　理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士の数は，利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は，生活介護の単位ごとに，当該訓練を行うために必要な数となっているか。  　　ただし，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士を確保することが困難な場合には，これらの者に代えて，日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する看護師その他の者を機能訓練指導員として置くことができる。  エ　生活支援員の数は，生活介護の単位ごとに，1以上となっているか。  　　また，１人以上は常勤となっているか。  　ア又はイに掲げる利用者の数の区分に応じ，それぞれア又はイに掲げる数となっているか。  　ア　利用者の数が60以下　１以上  　イ　利用者の数が61以上　１に，利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上  　　また，１人以上は常勤となっているか。  ア　総数は，常勤換算方法で，利用者の数を6で除した数以上となっているか。  イ　看護職員の数は，１以上となっているか。  　　また，１人以上は常勤となっているか。  ウ　理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士の数は，１以上となっているか。  　　ただし，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士を確保することが困難な場合には，これらの者に代えて，日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する看護師その他の者を機能訓練指導員として置くことができる。  エ　生活支援員の数は，１以上となっているか。  　　また，１人以上は常勤となっているか。  　ア又はイに掲げる利用者の数の区分に応じ，それぞれア又はイに掲げる数となっているか。  　ア　利用者の数が60以下　１以上  　イ　利用者の数が61以上　１に，利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上  　　また，１人以上は常勤となっているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－７－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　「その他」の者  　柔道整復師，あん摩マッサージ指圧  師，言語聴覚士 |  | ○基準第11条第１項第２号ハ  ○基準第11条第１項第２号イ(2)，ニ |  |
|  |  | ○基準第11条第１項第２号イ（3），ホ  ○基準第11条第１項第３号イ(1)ニ，ホ  ○基準第11条第１項第３号ハ  ○基準第11条第１項第３号イ（2），ヘ |  |

－８－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| ③　訪問による自立訓練（機能訓練）  (3) **自立訓練（生活訓練**）を行う場合  　①　生活支援員(看護職員)  　②　サービス管理責任者  　③　訪問による自立訓練（生活訓練）  (4) **就労移行支援**を行う場合  　①　職業指導員及び生活支援員 | 障害者支援施設が，障害者支援施設における自立訓練（機能  訓練）に併せて，利用者の居宅を訪問することにより，自立訓  練（機能訓練）を提供する場合は，①，②に掲げる員数の職員  に加えて，当該訪問による自立訓練（機能訓練）を提供する生  活支援員を１人以上置いているか。  　職員及びその員数は，次のとおりとなっているか。  　ア　常勤換算方法で，利用者の数を６で除した数以上となっているか。  　イ　健康上の管理等の必要がある利用者がいるために看護職員を置いている場合については，アに代えて，生活支援員及び看護職員の総数は，常勤換算方法で，利用者の数を６で除した数以上となっているか。  　ウ　生活支援員のうち１人以上は常勤となっているか。  　ア又はイに掲げる利用者の数の区分に応じ，それぞれア又はイに掲げる数となっているか。  　ア　利用者の数が60以下　１以上  　イ　利用者の数が61以上　１に，利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上  　　また，１人以上は常勤となっているか。  　障害者支援施設が，障害者支援施設における自立訓練（生活  訓練）に併せて，利用者の居宅を訪問することにより，自立訓  練（生活訓練）を提供する場合は，①，②に掲げる員数の職員  に加えて，当該訪問による自立訓練（生活訓練）を提供する生  活支援員を１人以上置いているか。  　職員及びその員数は，次のとおりとなっているか。  　ア　総数は常勤換算方法で，利用者の数を６で除した数以上となっているか。  　イ　職業指導員の数は，１以上となっているか。  　ウ　生活支援員の数は，１以上となっているか。  　エ　職業指導員又は生活支援員のうち，いずれか１人以上は，常勤となっているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－９－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
|  |  | ○基準第11条第１項第３号ロ  ○基準第11条第１項第４号イ（1） |  |
|  |  | ○基準第11条第１項第４号ロ，ニ  ○基準第11条第１項第４号イ（2），ホ  ○基準第11条第１項第４号ハ  ○基準第11条第１項第５号イ（1），ハ |  |

－１０－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| ②　就労支援員  　③　サービス管理責任者  (5) **就労継続支援Ｂ型**を行う場合  　①　職業指導員及び生活支援員  　②　サービス管理責任者  (6) **施設入所支援**を行う場合  　①　生活支援員  　②　サービス管理責任者 | ア　常勤換算方法で，利用者の数を15で除した数以上となっているか。  　ア又はイに掲げる利用者の数の区分に応じ，それぞれア又はイに掲げる数となっているか。  　ア　利用者の数が60以下　１以上  　イ　利用者の数が61以上　１に，利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上  　　また，１人以上は常勤となっているか。  　職員及びその員数は，次のとおりとなっているか。  　ア　職業指導員及び生活支援員の総数は，常勤換算方法で，利用者の数を10で除した数以上となっているか。  　イ　職業指導員の数は，１以上となっているか。  　ウ　生活支援員の数は，１以上となっているか。  　エ　職業指導員又は生活支援員のうち，いずれか１人以上は，常勤となっているか。  　ア又はイに掲げる利用者の数の区分に応じ，それぞれア又はイに掲げる数となっているか。  　ア　利用者の数が60以下　１以上  　イ　利用者の数が61以上　１に，利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上  　　また，１人以上は常勤となっているか。  　職員及びその員数は，次のとおりとなっているか。  　施設入所支援の単位ごとに，ア又はイに掲げる利用者の数  の区分に応じ，それぞれア又はイに掲げる数となっている  か。  　ただし，自立訓練（機能訓練），自立訓練（生活訓練），就労  移行支援又は就労継続支援Ｂ型を受ける利用者に対してのみ  その提供が行われる単位にあっては，宿直勤務を行う生活支援  員を１以上としているか。  　ア　利用者の数が60人以下　１以上  　イ　利用者の数が61人以上　１に利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上  　当該障害者支援施設において昼間実施サービスを行う場合  に配置されるサービス管理責任者が兼ねているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－１１－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
|  |  | ○基準第11条第１項第５号イ（2）  ○基準第11条第１項第５号イ（3），ホ |  |
|  |  | ○基準第11条第１項第６号イ（1），ロ  ○基準第11条第１項第６号イ（2），ハ  ○基準第11条第１項第７号イ（1）  ○基準第11条第１項第７号イ（2） |  |

－１２－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| 二　利用者数の算定  三　職務の専従  **５ 複数の昼間実施サー**  **ビスを行う場合におけ**  **る職員の員数**  **６ 従たる事業所を設置**  **する場合における特例** | 利用者の数は，前年度の平均値となっているか。ただし，新  規に事業を開始する場合は，推定数となっているか。  　一に規定する障害者支援施設の職員（施設長を除く。）は，生活介護の単位若しくは施設入所支援の単位ごとに専ら当該生活介護若しくは当該施設入所支援の提供に当たる者又は専ら自立訓練（機能訓練），自立訓練（生活訓練），就労移行支援若しくは就労継続支援Ｂ型の提供に当たる者となっているか。  ただし，利用者の支援に支障がない場合は，この限りではない。  (1)　複数の昼間実施サービスを行う障害者支援施設は，昼間実施サービスの利用定員の合計が20人未満である場合は，３の一の（1）の②エ，３の一の（2）の①エ，３の一の（3）の①ウ，３の一の（4）の①エの規定にかかわらず，当該障害者支援施設が昼間実施サービスを行う場合に置くべき職員（施設長，医師及びサービス管理責任者を除く。）のうち１人以上は，常勤でなければならないとすることができる。  (2)　複数の昼間実施サービスを行う障害者支援施設は，基準第11条第１項第２号イ（３）及びホ，第３号イ（２）及びヘ，第４号イ（２）及びホ，第５号イ（３），ロ（２）及びホ並びに第６号イ（２）及びハの規定にかかわらず，サービス管理責任者の数を，次の各号に掲げる当該障害者支援施設が提供する昼間実施サービスのうち平成18年厚生労働省告示第544号「指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等」で定めるものの利用者の数の区分に応じ，当該各号に掲げる数とし，この規定により置くべきものとされるサービス管理責任者のうち，１人以上は，常勤でなければならないとすることができる。  　　①　利用者の数の合計が60人以下　１以上  　　②　利用者の数の合計が61人以上　１に，利用者の数の合計が60を超えて40又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上  　事業所において「従たる事業所」を設置している場合，主た  る事業所及び従たる事業所において，それぞれ常勤かつ専従の  従業者（サービス管理責任者を除く）が１人以上確保されてい  るか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－１３－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| 【前年度の平均値】  前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。）の利用者延べ数を開所日数で除して得た数とし，算定に当たっては，小数点２位以下を切り上げるものとする。 | ○前年度利用者管理台帳 | ○基準第11条第２項  ○基準第11条第３項 |  |
|  |  | ○基準第12条  ○基準第12条の２ |  |

－１４－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **７　施設長**    **８　地域との連携等** | （1）施設長は，社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条  第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に２年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であるか。  （2) 施設長は専任となっているか  （3）施設長が他の職務を兼務している場合，兼務内容を記入  すること。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 兼務先 | 職　名 | 勤務日数 | 勤務時間 | 報　酬 | |  |  | 月  週　　日 | １日  　　　ｈ | 月額  　　　千円 |   （4）施設長を変更した場合,変更の日から１か月以内に届け出ているか｡  （5）施設の実態を把握し, 適切な運営を行い,それらに係わる  関係諸帳簿,日記類の記録整備等について必要な指揮命令（決裁を含む）を行っているか。  (1) 障害者支援施設は，施設障害福祉サービスの提供に当たっては，地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っているか。  (2) 施設障害福祉サービスの提供に当たっては，利用者及びその家族，地域住民の代表者，施設所外福祉サービスについて知見を有する者並びに市町村の担当者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用可能。以下「地域連携推進会議」という。）を開催し，おおむね１ 年に１ 回以上，地域連携推進会議において，事業の運営に係る状況を報告するとともに，必要な要望、助言等を聞く機会を設けているか。  (3) (2)のほかおおむね１ 年に１回以上地域連携推進会議の構成員が当該施設を見学する機会を設けているか。  (4) (2)の報告，要望，助言等についての記録を作成し，当該記録を公表しているか。 | ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－１５－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 兼務は，障害者支援施設の管理上支  障がない場合に認められる。 | ○履歴書  ○辞令  ○修了証書  ○施設長変更届  ○諸帳簿  ○各種日記 | 〇社会福祉法人の経営する社会福祉施設の長について(S47.5.17社庶第83号厚生省局長通知)  ○社会福祉施設の長の資格要件について  　(昭和53年2月20日社庶第13号)  ○基準第11条第４項  ○社会福祉法第63条  ○人員基準第40条  ○基準第19条の２  第１項  ○基準第19条の２  第２項  ○基準第19条の２  第３項  ○基準第19条の２  第４項 | ●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知）別紙-第2-1-(6) |

－１６－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **８　地域移行等意向確認担当者の選任等**    **９　情報提供**  **※　法人関係調書を作成する場合は不要** | (5) (2)から(4)の規定は障害者支援施設がその提供する施設  障害福祉サービスの質に係る外部の者による評価及び当該  評価の実施状況の公表又はこれに準ずる措置として県知事が定めるものを講じている場合には，適用していないか。  (1) 利用者の地域生活への移行に関する意向の把握，利用者の当該障害者支援施設以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等の把握及び利用者の当該障害者支援施設以外における指定障害福祉サービス等の利用に関する意向の定期的な確認（地域移行等意向確認等）を適切に行っているか。  地域移行等意向確認等に関する指針を定めるとともに，地域移行等意向確認担当者を選任しているか。  (2) (1)の指針に基づき，地域移行等意向確認等を実施し，アセスメントの際に地域移行等意向確認等において把握又は確認した内容をサービス管理責任者に報告し，施設障害福祉サービス計画作成に係る会議に報告しているか。  (3) 地域移行等意向確認担当者は，地域移行等意向確認等に当  たっては，法77 条第３項各号に掲げる事業を行う者又は一  般相談事業若しくは特定相談支援事業を行う者と連携し，地  域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援そ  の他の地域生活への移行に向けた支援を行うよう努めてい  るか。  （1）法人が提供する福祉サービスの内容,法人の業務及び財務  状況等について関係者に対する情報提供を適切に行っているか。   |  | | --- | | （情報提供の方法） |   （2)福祉サービスの質の評価を行い, サービスの質の向上を図るための措置を講じているか。 | いない・いる  いない・いる  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－１７－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 利害関係人に対して開示義務及び  義務付けられた計算書類等の範囲が  明確にされていること。  ○ 法人の広報等を活用した計算書類  等の自主的な開示の推進が図られる  ことが望ましいこと。 | ○パンフレット等  ○定款 | ○基準第19条の２  第５項  ○基準第19条の３  第１項  ○基準第19条の３  第２項  ○基準第19条の３  第３項  ○社会福祉法第75条  ○社会福祉法人審査基準第3 6(2)～(4)  ○定款例第32条第3 項  ○社会福祉法第78条 |  |

－１８－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **１　超過勤務手当の支給状況**  **２ 職員研修**  **３　秘密保持等**  **４　必要な職員の確保と職員処遇の充実** | 1. 時間外勤務命令簿は作成されているか。   (1) 職員に対して,その質の向上のための研修の機会を確保しているか。  (2) 施設内研修（職員及び当該事業所の課題を踏まえた研修  等）の開催，又は外部研修への参加が積極的に行なわれて  いるか。  また, 研修への参加者に偏りはないか。  (3) 研修内容が，職員会議等において,他の職員へ周知されて  いるか。  また, 研修記録が整理されているか。  (1) 正当な理由がなく，業務上知り得た利用者又はその家族  の秘密を漏らしていないか。  (2) 職員であった者が，正当な理由がなく，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，必要な措置を講じているか。  (3) 個人情報を他の事業所等に提供する場合には，利用者に  説明（利用目的，配布される範囲等）を行い，文書による同意を得ているか。  (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。  　　 なお，前年度又は当該年度において，労働基準法等関係法令に基づく立入検査が行われている場合は，当該事項の監査を省略して差し支えない。  (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。  (3) 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。  (4) 育児休業，産休等代替職員は確保されているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  ない・ある  いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

**Ⅱ　職員処遇**

－１９－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 超過勤務手当  　ア　法定労働時間を超えて労働  （125/100）  イ　休日労働　　　（135/100）  ウ 深夜労働　　　（125/100）  アとウが同時に該当（150/100）  イとウが同時に該当（160/100)  （参考）  平成22年4月1日より，1か月に60時間を超える超過勤務手当の法定割増賃金率は，150/100へ改正。  　ただし,中小企業は経過措置あり｡  ○ 職員の資質向上を図るため，年間の具体的研修計画を作成すること。  ○「虐待」「体罰」等の障害児の人権擁護の研修についても，実施すること。  ○ 積極的に施設外研修に参加させること｡  ○ 臨時職員等に対しても平等に参加の機会を与えることが望ましい。  ○ 研修記録，復命書が整備され，施設長等への供覧がなされていること。   * 研修内容について，職員会議等で   の報告等により，参加しなかった職員に対しても周知すること。  ○ 秘密保持に関する定めを雇用契約や就業規則に盛り込むほか，職員研修を実施するなどの対策を講じること。  ○　職員でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を，雇用契約や就業規則に定めるなどの措置を講じること。  ○ 個人情報の他の事業所等に提供する場合には，利用者等に説明（利用目的，配布される範囲等）を行い，文書による同意を得ること。 | ○研修実施計画  ○研修記録，復命書  ○職員会議録等  ○就業規則等  ○研修記録  ○個人情報の提供に係る同意書等 | ○労働基準法第37条  ○労働基準法施行規則第20条  ○基準第35条第３項  ○基準第40条  ○個人情報の保護に関する法律  ○労働基準法等  ○「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成19年８月28日厚生労働省告示第289号）  ○労働安全衛生規則第44条,第45条 |  |

－２０－

**Ⅲ　入所者処遇**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　　　眼　　　　　　　点 | 自己評価 |
| **１　勤務体制の確保**  **２　定員の遵守**  **３　個別支援計画** | 1. 利用者に対し，適切な施設障害福祉サービスを提供できるよう，   施設障害福祉サービスの種類ごとに，職員の勤務の体制を定めているか。   1. 施設障害福祉サービスの種類ごとに，当該障害者支援施設の職   員によって施設障害福祉サービスを提供しているか。（利用者の  支援に直接影響を及ぼさない業務については，この限りではない。）  (3) 障害者支援施設は，適切な施設障害福祉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の方針の明確化等の必要な措置を講じているか。  施設障害福祉サービスの種類毎のそれぞれの利用定員及び居室の定員を超えていないか。（災害，虐待その他のやむを得ない事情がある場合は，この限りではない。）   1. 施設長は，サービス管理責任者に個別支援計画の作成に係る業務   を担当させているか。  (2) 個別支援計画の作成に当たって，利用者についてその置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行うとともに，利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ，適切な支援内容の検討を行っているか。  　この場合において，サービス管理責任者は，地域移行等意向確認担当者が把握した利用者の地域生活への移行に関する意向等を踏まえているか。  (3) アセスメントに当たっては，利用者が自ら意思を決定することが困難な場合は，適切に意思決定の支援を行うため，当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握しているか。  (4) アセスメントを行うに当たって，利用者に面接を行っているか。面接の趣旨について，十分に説明を行い，理解を得ているか。  (5) アセスメント，支援内容の検討結果に基づき，個別支援計画の原案を作成しているか。  (6) サービス管理責任者は，個別支援計画の作成に係る会議を開催し，当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認するととともに，個別支援計画の原案の内容について意見を求めているか。  個別支援計画は，その責任者等により，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。  (7) 利用者又はその家族に対し，個別支援計画の原案の内容について説明を行い，文書により当該利用者の同意を得ているか。  (8) 個別支援計画を作成したときは，当該計画を利用者及び当該利用者に対して指定計画相談支援を行う者に交付しているか。  (9) 個別支援計画の作成後，当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うとともに，少なくとも６月に１回以上，見直しを行い，必要に応じ，計画の変更を行っているか。  (10) モニタリングを行うに当たって，利用者及びその家族等と連絡を継続的に行うこととし，特段の事情がない限り，定期的に利用者に面接を行い，モニタリングの結果を記録しているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－２１－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
|  | ○前年度入所管理台帳  ○実績記録  ○個別支援計画  ○課題分析票  ○介護記録等  ○要介護分布の分かる資料 | ○基準第35条第1項  ○基準第35条第2項  ○基準第35条第４項  ○基準第36条  ○基準第18条第1項  ○基準第18条第2項  ○基準第18条第3項  ○基準第18条第4項  ○基準第18条第5項  ○基準第18条第6項  ○基準第18条第7項  ○基準第18条第8項  ○基準第18条第9項  ○基準第18条第10項 |  |
| ○　サービス管理責任者は，利用者及びその家族の生活に対する意向，総合的な支援の方針，生活全般の質を向上させるための課題，施設障害福祉サービスごとの目標及びその達成時期，施設障害福祉サービスを提供する上での留意事項等を記載した個別支援計画の原案を作成しなければならない。  ○　計画作成に係る会議は，テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができる。 | ○面接記録等  ○個別支援計画作成会議録  ○同意書  ○個別支援計画  ○課題分析票  ○個別支援計画  ○介護記録等  ○要介護分布の分かる資料  ○面接記録  ○個人台帳 |

－２２－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　　　眼　　　　　　　点 | 自己評価 |
| **４　施設障害福祉サービスの取扱方針**  **５　相談等**  **６　介護** | 1. 個別支援計画に基づき，利用者の心身の状況等に応じて，その者の支援を適切に行うとともに，施設障害福祉サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しているか。   (2) 障害者支援施設は，利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう，利用者の意思決定の支援に配慮するよう努めているか。  (3) 障害者支援施設の職員は，施設障害福祉サービスの提供に当たっては，懇切丁寧を旨とし，利用者又はその家族に対し，支援上必要な事項について，理解しやすいように説明を行っているか。  (4) その提供する施設障害福祉サービスの質の評価を行い，常にその改善を図っているか。  (1) 常に利用者の心身の状況，その置かれている環境等の的確な把握に努め，利用者又はその家族に対し，その相談に適切に応じるとともに，必要な助言その他の援助を行っているか。  (2) 利用者が，当該障害者支援施設以外において生活介護，自立訓練（機能訓練），自立訓練（生活訓練），就労移行支援，就労継続支援Ａ型又は就労継続支援Ｂ型の利用を希望する場合には，他のサービス事業所等の利用調整等必要な支援を実施しているか。  (1) 利用者の心身の状況に応じ，利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう，適切な技術をもって介護を行っているか。  (2) 施設入所支援の提供に当たっては，適切な方法により，利用者を入浴させ，又は清しきをしているか。  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により入浴等が確保されているか。  (3) 生活介護又は施設入所支援の提供に当たっては，利用者の心身の状況に応じ，適切な方法により，排せつの自立のために必要な援助を行っているか。  (4) 生活介護又は施設入所支援の提供に当たっては，おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えているか。  (5) 排泄介助時に，換気，保温及びカーテンを引く等，利用者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。  (6) 感染症対策として，個々の排泄介助毎に，使い捨て手袋の使用や手洗いを行っているか。  (7) 排泄記録は介助時間帯，実施状況を把握できるように作成しているか。  (8) 生活介護又は施設入所支援の提供に当たっては，利用者に対し，離床，着替え，整容等の介護その他日常生活上必要な支援を適切に行っているか。  (9) 常時１人以上の職員を介護に従事させているか。  (10)その利用者に対し，利用者の負担により，当該障害者支援施設の職員以外の者による介護を受けさせていないか。  (11) 衛生的な被服及び寝具が確保されるように努めているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない |

－２３－

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 | |
| ○ 家族との連携促進のため，施設とし  て配慮，工夫すること。  ○ 家族との交流の機会を確保すること。  ○ 利用者の状況や変化について，電話  等で家族への連絡が行われているこ  と。  ○ 広報紙等により家族への連絡が行  われていること。 | ○看護日誌，ケース記録，診療実績表 | ○基準第17条第１項  ○基準第17条第2項  ○基準第17条第3項  ○基準第17条第４項  ○基準第20条第１項  ○基準第20条第2項  ○基準第21条第１項  ○基準第21条第2項  ○基準第21条第3項  ○基準第21条第4項  ○基準第21条第5項  ○基準第21条第6項  ○基準第21条第7項 | |  |
| ○ 利用者の状況に応じた入浴方法が確立されていること。  ○ 浴室は清潔に保たれていること。  ○ 脱衣所の保温について配慮を行っていること。  ○ 体調の悪い者，褥瘡のある者等の入浴については，医師， 看護師の指示を仰ぐなど十分配慮すること。  ○ 利用者間に皮膚病等の感染症にある疾患が発生した場合，  それに応じた配慮をしていること。  ○ 便秘の続いている者に対し，浣腸，摘便が適切に行われて  いること。  ○ おむつ交換時に清潔なタオルで清拭し皮膚の状態，褥瘡の  有・無等肌の観察等をしていること。  ○ おむつ交換時に際して，体位変換及び換気に配慮し，汚物  は速やかに処理していること。  ○ おむつの交換は実状に配慮し，必要回数が確保されている  こと。  ○ おむつ交換に際して，カーテン，衝立等の配慮がなされて  いること。  ○ ポータブルトイレ使用者も同様の配慮がなされているこ  と。  ○ 排泄の経過を記録し, 整備していること。 | |

－２４－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **７　訓練**  **８ 生産活動**  **９　工賃の支払等** | (1) 利用者の心身の状況に応じ，利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう，適切な技術をもって訓練を行っているか。  (2) 自立訓練（機能訓練），自立訓練（生活訓練），就労移行支援又は就労継続支援Ｂ型の提供に当たっては，利用者に対し，自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう，当該利用者の心身の特性に応じた必要な訓練を行っているか。  (3) 常時１人以上の職員を訓練に従事させているか。  (4) その利用者に対し，利用者の負担により，当該障害者支援  施設の職員以外の者による訓練を受けさせていないか。  　生活介護又は就労移行支援における生産活動の機会の提供  に当たっては，次に定めるところにより行っているか。  (1) 地域の実情並びに製品及びサービスの需給状況等を考慮し  て行うよう努めているか。  (2) 生産活動に従事する者の作業時間，作業量等がその者に過重な負担とならないよう配慮しているか。  (3) 生産活動の能率の向上が図られるよう，利用者の障害の特性等を踏まえた工夫を行っているか。  (4) 防塵設備又は消火設備の設置その他の生産活動を安全に行うために必要かつ適切な措置を講じているか。  (1) 生活介護，就労移行支援又は就労継続支援Ｂ型において行われる生産活動に従事している利用者に対し，当該生活介護，就労移行支援又は就労継続支援Ｂ型ごとに，生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払っているか。  (2) 就労継続支援Ｂ型の提供に当たっては，(1)により利用者１人当たりに対して支払われる１月当たりの工賃の平均額（(4)において「工賃の平均額」という。）は，3千円を下回っていないか。  (3) 就労継続支援Ｂ型の提供に当たっては，利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことを支援するため，(1)の規定により支払われる工賃の水準を高めるよう努めているか。  (4) 就労継続支援Ｂ型の提供に当たっては，年度ごとに，工賃の目標水準を設定し，当該工賃の目標水準及び前年度に利用者１人当たりに対して支払われた工賃の平均額を利用者に通知するとともに，知事に報告しているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いない・ いる  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない  いる・いない |

－２５－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
|  |  | ○基準第22条第１項  ○基準第22条第2項  ○基準第22条第3項  ○基準第22条第4項  ○基準第23条第1項  ○基準第23条第2項  ○基準第23条第3項  ○基準第23条第4項  ○基準第24条第1項  ○基準第24条第2項  ○基準第24条第3項  ○基準第24条第4項 |  |

－２６－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　　　眼　　　　　　　点 | 自己評価 |
| **10　実習の実施**  **11　求職活動の支援等の実施**  **12　職場への定着のための支援の実施**  **13　就職状況の報告** | (1) 就労移行支援の提供に当たっては，利用者が個別支援計画に基づいて実習を行うことができるよう，実習の受入先を確保しているか。  (2) 就労継続支援Ｂ型の提供に当たっては，利用者が個別支援計画に基づいて実習を行うことができるよう，実習の受入先の確保に努めているか。  (3) 実習の受入先の確保に当たっては，公共職業安定所，障害者就業・生活支援センター，特別支援学校その他の関係機関と連携し，利用者の意向及び適性を踏まえて行うよう努めているか。  (1) 就労移行支援の提供に当たっては，公共職業安定所での求職の登録その他の利用者が行う求職活動を支援しているか。  (2) 就労継続支援Ｂ型の提供に当たっては，公共職業安定所での求職の登録その他の利用者が行う求職活動の支援に努めているか。  (3) 就労移行支援又は就労継続支援Ｂ型の提供に当たっては，公共職業安定所，障害者就業・生活支援センター，特別支援学校その他の関係機関と連携し，利用者の意向及び適性に応じた求人の開拓に努めているか。  (1) 就労移行支援の提供に当たっては，利用者の職場への定着を促進するため，障害者就業・生活支援センターその他の関係機関と連携し，職業生活における相談その他の支援を当該利用者が就職した日から６月以上継続して行っているか。  (2) 就労継続支援Ｂ型の提供に当たっては，利用者の職場への定着を促進するため，障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して，利用者が就職した日から６月以上，職業生活における相談等の支援の継続に努めているか。  (3) 障害者支援施設は，就労移行支援の提供に当たっては，利用者が，第206条の２に規定する指定就労定着支援の利用を希望する場合には，(1)に定める支援が終了した日以後速やかに当該指定就労定着支援を受けられるよう，第206条の３第１項に規定する指定就労定着支援事業者との連絡調整を行っているか。  (4) 障害者支援施設は，就労継続支援Ｂ型の提供に当たっては，利用者が，指定就労定着支援の利用を希望する場合には，(2)に定める支援が終了した日以後速やかに指定就労定着支援を受けられるよう，指定就労定着支援事業者との連絡調整に努めているか。  　就労移行支援の提供に当たっては，毎年，前年度における就職した利用者の数その他の就職に関する状況を，県に報告しているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－２７－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
|  |  | ○基準第25条第1項  ○基準第25条第2項  ○基準第25条第3項  ○基準第26条第1項  ○基準第26条第2項  ○基準第26条第3項  ○基準第27条第1項  ○基準第27条第2項  ○基準第27条第3項  ○基準第27条第4項  ○基準第28条 |  |

－２８－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　　　眼　　　　　　　点 | 自己評価 |
| **14　身体拘束について** | (1) 施設の管理の都合で，身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行っていないか。  (2) 身体拘束を行う場合には，利用者又は家族の同意を得ているか。    （3） 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には，①切迫性, ②非代替性,③一時性の３つの要件を満たしているかどうか「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」等で検討がなされているか。  なお，記録に当たっては，「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として，適切な記録(態様，時間，利用者の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由)を作成し，保存しているか。  ○ 監査実施年度の前年度から現在までに身体拘束を行ったことがあるものについて，記入すること。(該当者が多い場合は別紙可)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 入所者 | 拘束の態様 | 拘束時間 | | 拘束理由 | | Ａ |  | 始期 | ･ ･ |  | | 終期 | ･ ･ | | Ｂ |  | 始期 | ･ ･ |  | | 終期 | ･ ･ | | Ｃ |  | 始期 | ･ ･ |  | | 終期 | ･ ･ |   ★ 入所者欄は，ＡＢＣと記入し氏名は記入しない。  （注）「拘束の態様」欄には，右チェックポイント欄の「身体拘束の対象となる具体的行為」の①～⑪の中から，該当する番号を記入すること。（複数選択可）  (4) 施設の管理者は，施設外で行われる研修会に積極的に参加し，又は職員を参加させるなど意識啓発に努めているか。  (5)　障害者支援施設は，身体拘束等の適正化を図るため，次に掲げる措置を講じているか。   1. 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（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。）を定期的に開催するとともに，その結果について，職員に周知徹底を図っているか。 2. 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 3. 職員に対し，身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施しているか。 | いない・いる  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－２９－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| **【身体拘束の対象となる具体的行為】**  (1)　徘徊しないように，車いす，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(ｻｲﾄﾞﾚｰﾙ)で囲む。  (4) 点滴・経管栄養等のﾁｭｰﾌﾞを抜かないように，四肢をひも等で縛る。  (5) 点滴・経管栄養等のﾁｭｰﾌﾞを抜かないように，又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字型拘束帯や腰ﾍﾞﾙﾄ，車いすﾃｰﾌﾞﾙをつける。  (7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨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)をきせる。  (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) 自分の意志であけることのできない居室等に隔離する。   * 身体拘束の適正化を図るための措   置について，令和３年度までは努力  義務（令和４年度からは義務化） | ○身体拘束に関する記録  ○処遇日誌等 |  |  |
| ○基準第39条  ○「身体拘束ゼロ作戦」の推進について  (平成13年4月6日 老発第155号)  ○障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き | |
| ○身体拘束ゼロへの手引き |  |
|  |  |

－３０－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **15　人権擁護について**  **16　職員会議の開催状況について** | (1) 施設のサービスについて，個人の尊厳の保持を旨とし，利用者の意向，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，利用者の生活を不当に制限していないか。  (2) 障害者支援施設は，虐待の発生又はその再発を防止するため，次に掲げる措置を講じているか。   1. 当該障害者支援施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的に開催するとともに，その結果について従業者に周知徹底を図っているか。   （監査対象年度の開催日を記載）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |   ②　当該障害者支援施設において，職員に対し，虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。  (ア)「いる」場合   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 開催時期 | 研　修　内　容 | 講　師　名 | 参加人員 | | 年　月 |  |  | 人 |     (イ)「いない」場合 今後，実施の予定があるか。  　　　　　　　　 （　　　年 　　月頃予定）  （ウ）研修等を実施しない理由  ③　①②に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。  　（担当者）　職　　　　　　氏名  (3) 障害者福祉施設従事者等障害者の福祉に職務上関係のある  者及び使用者は障害者虐待の早期発見に努めているか。  (4) 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けたと思わ  れる障害者を発見した者は，速やかに，これを市町村に通報し  ているか。  (1) 職員会議や職種別会議を定期的に開催しているか。  　 　　　（前年度実績）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 会議の名称  (担当者) | 参加者の職種 | 実 施 状 況 | 会議の内容 | |  |  | 週月年  回  総開催回数　回 |  | |  |  | 週月年  回  総開催回数　回 |  | |  |  | 週月年  回  総開催回数　回 |  |   ○ 会議の名称の記入例  ・職員会議 ・主任会議  ・指導員会議 　　　　・処遇会議 | いる・いない  いない・ いる  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－３１－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| 「障害者虐待」とは  ①　障害者の身体に外傷が生じ，若しくは生じるおそれのある暴行を加え，又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。  ②　障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。  ③　障害者に対する著しい暴言，著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。  ④　障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置，前３号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の障害者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。  ⑤　障害者の財産を不当に処分することその他障害者から不当に財産上の利益を得ること。  ○ 会議録を整備し，議論の経過を記録  ○ 施設長が会議録等を点検すること。 | ○処遇日誌等  ○職員会議録  ○ケース会議録  ○看護日誌 | ○基準第３条第２項  ○障害者虐待の防止，障害者の養護者に対する支援等に関する法律  ○基準第３条第３項  ○指定基準省令第43条の２ | ●障害者支援施設等に係る指導監査について  （H19.4.26障発第0426003号）別紙第1-1-(12) |
| ○障害者虐待の防止，障害者の養護者に対する支援等に関する法律第６条  ○障害者虐待の防止，障害者の養護者に対する支援等に関する法律第１６条 |  |

－３２－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　　　眼　　　　　　　点 | 自己評価 |
| **17　処遇記録に係る帳簿**  **の整備状況**  **18 利用料の徴収について** | (1) 利用者台帳を個人ごとに整備しているか。   1. 利用者台帳において，個人別処遇計画及び方針に沿っ   て記録を整備しているか。（ケース記録）  (3) ケース検討会議が実施され，記録は整備されているか。  (4) 入・退所の記録が整備されているか。  (5) 業務日誌は整備されているか。  (6) 機能低下を防止するために，個別リハビリ計画を策定しているか。  (7) 指導員日誌は整備されているか。  (1) 施設サービスに係わる利用料徴収は適正に実施されているか。  (2) 利用料徴収簿が作成されているか。  (3) 食費は適切な料金であるか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 朝食代 | 昼食代 | 夕食代 | おやつ代 | | 円 | 円 | 円 | ( 1回・ 2回)  円 |   (4)　 居住費等の利用料金は適切であるか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 利　　用　　料　　金 | | | | | 居住費 | 光熱代 | 水道代 | 合　　計 | | 円 | 円 | 円 | 円 | | 居住費＋光熱費＋水道代＝ 合算で ( 　　 ) 円 | | | |   ※ 算定根拠があるか。「ある」の場合，記入すること。   |  | | --- | | （算定根拠） |   (5) 利用料金等は見やすい場所に掲示してあるか。  (6) 利用料金等は，重要事項説明書や契約書などに記載し，利用者等に説明し同意を得ているか。  　　また，交付しているか。  (7) 施設で実施する行事の経費を利用者等に一部負担させていないか。（一部利用者等の希望により，少人数の行事を実施する場合，費用の徴収については十分注意すること。） | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  ある・ない  ある・ない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いない・いる |

－３３－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| 【 記載事項の例 】  ○ 心身の状況・疾病の有・無・  ○ 家族等の状況（緊急連絡先）・生活歴  【 記録の主な目的 】  ① 援助の継続性，統一性を保つ  ② 援助の適正さを根拠だてる  ③ 個別の理解を深める  ④ 援助を見直す  【記録の内容について】  ○ 日常生活の状況（対人関係，余暇の利用等）・健康状況・  処遇結果の成果や反省・利用者に対する援助，対応の状況・  家族や関係機関等との連絡事項  【指導員日誌】  ○ ケース記録と異なり，指導業務日誌である。その日のうち  にあった事柄を概略記入して，処遇全体の状況を把握し総括  する日誌である。  ○ 内訳を明確にした，請求書，領収書は発行されているか。  ○ 施設で負担すべきものを利用者保護者に負担させていな  いか。  ○ 施設行事の費用（旅行費用，外食等）を利用者保護者に負  担させていないか。  ○ 日常生活用品及び医療・介護用品等について，入所者処遇  の一環としての費用の①・②は，施設負担を原則とする。（対象：措置施設）  ① 一律に支給する日常生活用品  　（布団・タオル・歯ブラシ・シャンプー・理髪代・トレーニングウェア等）  ※　個人的趣味，嗜好による購入品は，本人負担として差し支えない。  ② 医療・介護用品（オムツ・ポータブルトイレ・車いす・褥  そう予防用マット・アイスノン等）  ※ 入所者処遇の基本であり，個人専用の有・無に関係なく，施設負担を原則とする。  ○ 障害者支援施設  上記①の費用は，入所者の希望によって 提供する場合は，入所者から徴収できる。 | | ○基準第８条  ○障害福祉サービス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18年12月6日付け障発第1206002号）  ○療養介護事業所において，おむつ代は徴収可  ※障害福祉サービスに係るＱ＆Ａ(指定基準・報酬関係) |  |

－３４－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　　　眼　　　　　　　点 | 自己評価 |
| **19 クラブ活動等について** | (1) 土曜日，日曜日，盆，正月において余暇活動等入所者処遇の充実に努めているか。  (2) クラブ活動を行っている場合，多くの利用者が活動できるように配慮しているか。  　 主なクラブ活動の実施状況を記入すること。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | クラブ活動の内容 | 月刊活動状況 | 講師・指導員等名 | |  | 回 | 職員・ ボランティア  ・ 入所者・ 講師 | |  | 回 | 職員・ ボランティア  ・ 入所者・ 講師 | |  | 回 | 職員・ ボランティア  ・ 入所者・ 講師 |   (3) 適宜，レクリエーションの実施に努めているか。  主な行事（ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ等）の実施状況を記入すること。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 月 | 行　事　内　容 | 地 域 参 加 の有・無 | | ４ |  | 有・無 | | ５ |  | 有・無 | | ６ |  | 有・無 | | ７ |  | 有・無 | | ８ |  | 有・無 | | ９ |  | 有・無 | | 10 |  | 有・無 | | 11 |  | 有・無 | | 12 |  | 有・無 | | １ |  | 有・無 | | ２ |  | 有・無 | | ３ |  | 有・無 |   ※ 内容のわかる資料の添付で可 | いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－３５－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| 【クラブ活動日誌】  ○ 利用者の状況に配慮したクラブ活  動を検討すること。  ○ 日誌を整備すること。  ○ 参加は，利用者の自由意志に基づい  て参加できるよう（強制でないこと）  配慮すること。 |  | ○基準第30条第１項 |  |
|  |  |  |  |

－３６－

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | | | | 着　　　　　　　眼　　　　　　　点 | | | | | | | | | | | 自己評価 | | |
| **20　入所者の健康管理** | | | | (1) 入所者の診療状況を記入すること。  　　 （前年度実績） | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | 施設内医務室における診療 | | | | | | | | 他の医療機関における診療 | | | | | | |
| 診　療　総　数 | | | | | 左のうち保険請求を伴う診療 | | | 入　　　院 | | | 入　院　外 | | | |
| 実人員 | | | 延治療日数 | | 実人員 | 延治療日数 | | 実人員 | | 延治療日数 | 実人員 | | | 延治療日数 |
| 診  療  科  目  等 | 内科系疾患 |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |
| 外科系疾患 |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |
| 眼科 |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |
| 歯科 |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |
| 神経科 |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |
| その他 |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |
|  | | | | (2) 入所者の定期健康診断を実施しているか（年2回以上）。  ※入所者の健診状況を記入すること。  （前年度実績） | | | | | | | | | | | いる・いない | | |
|  | 健診年月日 | | 対象人員 | | | 受診人員 | | 健診内容（実施項目） | | | | 受診機関 | |
|  | |  | | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | | |  | |
| (注）脱漏者がいる場合は，その理由          (3) 健康管理(健康診断書等)に関する記録は整備している  か。  (4) 再検査対象者に対して再検査の機会を与えているか。 | | | | | | | | | | | いる・いない  いる・いない | | |

－３７－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 定期健康診断を年２回以上は実施  していること。  ○ 日常の健康管理の状況についても，  ケース記録に記録されていること。  ○ 個人別に整理されていること。 | ○健康診断書  ○看護日誌  ○ケース記録 | ○基準第31条 |  |

－３８－

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | | | | | 着　　　　　　　眼　　　　　　　点 | | | | | | | 自己評価 |
| ○ 協力医療機関 | | | | | （5）緊急時の協力医療機関及び嘱託医（歯科を含む）を定めて  いるか。 | | | | | | | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |
|  | | 医 療 機 関 名 | |  | | |  | | |  | |
| 診　療　科　目 | |  | | |  | | |  | |
| 施設からの距離 | | ㎞・車で　　分 | | | ㎞・車で　　分 | | | ㎞・車で　　分 | |
| 契約書の有・無 | | 有・無 | | | 有・無 | | | 有・無 | |
| 委託金額（月額） | | 千円 | | | 千円 | | | 千円 | |
| 法人との関係 | |  | | |  | | |  | |
| ○ 嘱託医を設置している場合 | | | | | | | | | | | |
|  | 医師名  区分 | | | | |  | |  |  | |  |
| 医　療　機　関　名 | | | | |  | |  |  | |
| 診療科目 | | | | |  | |  |  | |
| 給与 | | 本　　　俸 | | | 円 | | 円 | 円 | |
| 前年度総支給額  （税込み） | | | 円 | | 円 | 円 | |
| 契約書の有・無 | | | | | 有・無 | | 有・無 | 有・無 | |
| 勤務の形態 | | | | |  | |  |  | |
| １日当たりの診療人数 | | | | | 人 | | 人 | 人 | |
| 保険請求の有・無 | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | | (6) 嘱託医との契約書の内容は適切なものとなっているか。  (7) 嘱託医の出勤簿や診察記録を整備しているか。  (8) 看護日誌は整備，記録しているか。  (9) サービスの種別，定員の規模に応じて，必要な医師，嘱託  医がおかれているか。（必要な日数，時間が確保されている  か。）  また，個々の利用者の身体状態・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。 | | | | | | |

－３９－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 「勤務の形態」の記入例  （例1）毎週水曜日  14:00～15:00  　（例2）月１回　毎15日頃  　　　　　14:00～16:00  　（例3）年２回　４月，９月の15日頃　14:00～17:00  ○　業務内容，勤務日時，手当額等を明記すること。 | ○契約書  ○嘱託医の出勤簿○診察記録簿  ○看護日誌 | ○基準第38条  ○基準第11条 |  |

－４０－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **21　衛生管理等** | (1)　入所者の使用する設備及び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ずるとともに，医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。  (2)　感染症及び食中毒への対策  感染症又は食中毒が発生し，又はまん延しないように，以下  に掲げる措置を講じているか。  　ア　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（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。）をおおむね３月に１回以上開催している  か。  　また，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。  イ 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  （マニュアル）を整備しているか。  ウ レジオネラ症,インフルエンザ,ＭＲＳＡ,結核,Ｏー157,ノロウイルス等感染症及び食中毒に対する予防対策を適切に行っているか。  エ　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研修及び訓練を年1回以上行っているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－４１－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　水道法の適用されない小規模の水  道についても，市営水道，専用水道  等の場合と同様，水質検査，塩素消  毒法等衛生上必要な措置を講ずるこ  と。  ○　常に施設内外を清潔に保つとともに，毎年１回以上大掃除を行うこと。  ○　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について必要に応じて保健所の助言，指導を求めるとともにつねに密接な連係を保つこと。  ○　空調設備等により施設内の適温の  確保に努めること。  ○　感染症発生時の記録,対応策,関係  機関への連絡等の記録を取っている  こと。  ○　(2)のア，イ，エ（感染症の発生及びまん延防止等に関する取組）について，令和６年度から義務化（令和６年３月31日までは努力義務）  ○ 予防対策例  　・他の入所者への感染防止（便所，  洗面場等での共用タオルの使用禁止等)  　・職員に対する感染予防教育（業務  内容が替わる都度，確実に手洗い等を実施等）  ○　老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は，当該施設において感染症が発生し，又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならない。（感染症予防法第５条第２項） | ◯委員会の記録  ◯マニュアル（指針）  ◯研修記録 | ◯基準第37条第1項  ◯基準第37条第2項    ○社会福祉施設,介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について（平成19年12月26日付け社援基発第1226001号・障企発第1226001号）  ○入浴施設等におけるレジオネラ防止対策の徹底について(障福671号 平成14年10月15日) |  |

－４２－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **22 相談・苦情解決** | (1)　苦情解決の仕組みへの取組みがなされているか。  （苦情解決の仕組み）   |  |  | | --- | --- | | 苦情・相談解決実施要領 | 有・無 | | 苦情・相談解決を受け付けるための窓口の設置 | 有・無 |   （苦情解決責任者，苦情受付担当者及び第三者委員の  選任状況）   |  |  | | --- | --- | | 苦情解決責任者  職氏名 |  | | 苦情受付担当者  職氏名 |  | | 第三者委員の名称 |  |   ※ 「第三者委員の名称」欄は,氏名ではなく評議員,大学教授,弁護士等と記入すること。  （苦情受付けの窓口及び苦情解決の手続きの利用者への周知方法）   |  | | --- | | （周知方法） |   （前年度の苦情・相談受付処理状況）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 受付件数  Ａ | 処理件数  Ｂ | 未処理件数  (A-B＝C) | 第三者委員  への報告 | |  |  |  | 有・無 | | 内容や対応等の記録件数 | | |  |   (2)　処遇に関し，市町村から指導又は助言を受けた場合は，当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。  (3)　市町村からの求めがあった場合には，(2)の改善の内容を市町村に報告しているか。  (4)　社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が行う同法第85条第1項に規定による調査があったか。（前年度）  また，調査があった場合，その調査にできる限り協力しているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない |

－４３－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特記事項 |
| ○ (参考)H12.10.31付鹿社協４３４号  『福祉サービスに関する「障害児の相談・ 苦情解決実施要領(例）」等について』  ○ 第三者委員には，理事及び職員以外の適任者を選任すること。  ○ 苦情解決の責任主体を明確にするた  め，施設長，理事等を苦情解決責任者と  すること。   * 職員の中から苦情受付担当者を任命す   ること。  ○ 利用者の保護者への周知として第三者  委員の氏名，連絡先を示すこと。  ○ 苦情が福祉サービスの質の向上を図る  上での重要な情報であるとの認識に立  ち，苦情だけでなく，意見や要望的なも  のまで記録しておくことが望ましい。 | ○相談・苦情解決実施要領  ○苦情の受付簿  (報告書)  ○苦情解決の記録簿(報告書) | ○社会福祉法第82条  ○各社会福祉施設最低  基準省令  ○H12.6.7付厚生省各部局長通知  　「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」 |  |

－４４－

**Ⅳ　預り金等**

**Ⅳ　預り金等**

**Ⅳ　預り金等**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **1　適切な入所者預り**  **金の管理** | (1)　利用者の所持金を自己管理が可能な者についてまでも一律  に施設が預り金として管理していることはないか。  (2)　自己管理のために必要となる保管場所の確保等について配  慮されているか。  (3) 入所者預り金取扱要領等を整備し，要領に基づき管理して  　いるか。 | ない・ある  いる・いない  いる・いない |

－４５-

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　入所者所持金については，原則と  して，自己管理が可能な場合は，本  人が管理するものとし，一律に施設  が預かるといった取扱いは行わない  こと。  ＜社会福祉法人・社会福祉施設にお  ける適正な経理事務等の確保及び入  所者預り金の管理の徹底について（平成18年7月10日社福第392 号  県保健福祉部長通知）【以下，「H18社福第392号県部長通知」という。】2-(1)＞  ○　所持金を自己管理する入所者のた  めに，保管場所について便宜を図る  こと。＜H18社福第392号県部長通  知2-(1)＞  ○　取扱要領が定められていない施設  においては，早急に要領を定め，要  領に基づいた適切な取扱いをするこ  と。＜入所者預り金の管理の徹底に  ついて (平成 9年2月27日医福第  1210号)【以下,「H9医福第1210号  県部長通知」という。】１＞  ○　入所者から所持金を預かる場合は，入所者預り金管理規程を整備し，受託関係を明確にした承諾書等を徴すること。＜H18社福第392号県部長通知2-(2)＞  ○　預り金による管理は，通帳によることを原則とするが，やむを得ない事情により，一部を現金管理する場合は必要最小限の額とし，入所者預り金管理規程に現金管理の限度額や保管方法など必要な規程を整備した上で管理すること。＜H18社福第392号県部長通知2-(3)＞ | ◯預り金取扱要領等  ◯個人明細台帳 | ○身体障害者更生援護施設，精神薄弱者援護 施設及び児童福祉施設における「入所者預り金 等取扱要領」の制定について（平成 9年3月5日 障福第761号障害福祉課長通知）  ◯入所者預り金の管理の徹底について（平成9年2月27日医保第1210号部長通知）  ◯社会福祉法人・社会福祉施設における適正な経理事務の確保及び入所者預り金の管理の徹底について（平成18年7月10日社福第392号部長通知）  ◯社会福祉法人に認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の徹底について（平成13年7月23日雇児発第488号ほか） | |
|  |  |
|  |  |

－４６－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (4)　預り金は，法人・施設の会計とは別に経理しているか。  (5) 預金通帳等と通帳等印は，別々に保管責任者が任命され，そ  れぞれ別々に保管されているか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 区　分 | 通 帳 等 | 印　　　鑑 | | 保管責任者  職　名 |  |  | | 保管場所 |  |  | | 鍵の管理者  職　名 |  |  |   (6)　預り金取扱要領等を入所前に利用者やその家族に説明して  いるか。  (7)　預かりに際し，規程に基づいた契約等（預り依頼書の受領，  預り証の交付）がなされているか。  (8)　新規に預かりを開始する場合の他，追加で通帳等を預かる場  合についても，その都度，預り依頼書を徴し，預り証を交付し  ているか。  (9)　定期預金の満期等により，引き続き預かる場合，預り金依頼  書を新たに徴収しているか。  (10) 金銭の授受を行うときは，複数の職員の立会のもとに行って  いるか。  また，利用者から受領印を徴しているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－４７－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　通帳と印鑑の管理については，必  ず，牽制体制を確保できる別々の責  任者を定め，保管場所についても，  責任者以外の者が取り出すことがで  きないよう，別々の場所に保管する  などの措置を講ずること。  ＜H9医福第1210号県部長通知３＞  　　なお，預り金による管理は，通帳  に寄ることを原則とするが，やむを  得ない事情により,一部を現金管理  する場合は最小限の額とし，入所者  預り金管理規定に現金管理の限度額  や保管方法など必要な規程を整備し  た上で管理すること。  ＜H18社福第392号県部長通知2  -(3)＞  ○　入所者から預り依頼書等を徴する  とともに,入所者へ預り証等（控えを  保存しておくこと)を発行し，必ず預  かっている内容等受託関係を明確に  しておくこと。  　　なお，本人の意思が確認困難な場  合は，入所者本人と家族と連名によ  る預り依頼書等を徴するなどの措置  を講ずること。  　＜H9医福第1210号県部長通知２＞  ＜関連通知：H18社福第392号県部  長通知2-(2)＞  ○　入所者の金銭の授受について，入所者が金銭を預け入れる場合は預入申出書，払い出す場合は払い出し申出書等，文書により行うこと。  　 入所者の金銭を授受する場合は，複  数職員の立ち会いのもとに行い，入  所者預り金の払い出しを行った場合  は，入所者から受領書等を徴するこ  と。  ＜H9医福第1210号県部長通知５＞  ＜関連通知：H18社福第392号県部長通知2-(5)＞ | ◯預り依頼書  ◯預り書(控え)  ◯預入申出書  ◯払出申出書 |  |  |
|  |  |

－４８

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (11)　退所等により全部返還する場合の他，定期預金を解約する  場合等，一部返還する場合にも，返還請求書及び受領書を徴  しているか。  (12)　入所者の個人通帳を作成しているか。  (13)　個人別に保管状況を把握できる帳簿(出納簿・領収証等)を  整備しているか。  (14)　施設長は，毎月の収支状況を点検しているか。  　※　預り金の点検状況   |  |  | | --- | --- | | 点検者　職氏名 |  | | 前年度の点検回数 |  |   (15)　理事長は，年に１回以上，預り金の点検状況の報告を受けているか。  (16)　預り金の収支状況を定期的（年４回程度）に利用者又は必  要に応じ家族に対して報告しているか   |  |  | | --- | --- | | 報告回数 | 年　　　　　回 | | 報告方法 |  |   (17)　家族等へ支出することがあるか。  　 「ある」場合，受領書を徴しているか。  (18)　退所時の預り金引渡しは，受領書を徴し保管しているか。  (19)　福祉サービス利用援助事業を利用し，金銭管理を社協に依  頼しているか。  ※「いる」場合の利用者数　（　　　　　　　人） | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－４９－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　入所者の現金を預かっている施設については，預貯金の出納帳だけでなく，現金出納帳を整備し，領収書等の証ひょうも保管しておくこと。  ＜H9医福第1210号県部長通知４＞  ○　収支状況等について，少なくとも月1回以上，必ず施設長が預貯金，出納帳等の点検を行うこと。  　 なお，点検結果については，年1回  以上，理事長に報告すること。）  ＜H9医福第1210号県部長通知６＞  ＜関連通知：H18社福第392号県部長  通知2-(4)＞  ○　入所者には，入所者預り金の収支について，入所者の申し出による周知だけでなく，概ね四半期に１回は，定期的に周知する体制をとること。  ○　入所者の同意がある場合は,入所者預り金の収支について，家族への周知も年１回以上は行うこと。  　　なお，本人への意思が確認困難な  場合は，家族へ定期的に周知するこ  と。  ＜H9医福第1210号県部長通知７＞  ＜関連通知：H18社福第392号県部長通知2-(6)＞  ○　原則として，利用者本人の承諾なしに，家族等の使用目的のために利用者預り金を支出することは認められないこと。  ○　家族等への支出は，預り金規程に基づいて行われること。  １　利用者への意思確認（利用者の意思の確認できない場合は，使途目的が利用者のためであるかの確認）  ２　理事長等，責任者の決裁があるか  ３　家族等からの申出書や支出理由を明確にしておくこと | ◯返還解約請求書  ◯受領書  ◯預貯金通帳  ◯定期預金証書  ◯現金出納帳  ◯証ひょう  ◯預り一覧表  ◯預貯金出納簿  ◯現金出納簿  ◯証ひょう  ◯報告に関する書類  ◯家族の受領書  ◯退所時の受領書 |  |  |
| ○社会福祉法第２条第３項第12号 |  |

－５０－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **２　遺留金品** | (20)　預かり金の管理手数料を徴収しているか。     |  |  | | --- | --- | | 手数料の金額 | 月額・年額 円 | | 算定根拠の有・無 | 有・無 |   (1) 前年度において，遺留金品の引渡があったか。  (ｱ) 前年度の引渡件数　（　　　）件  (ｲ) 預金通帳等は解約せずに，そのまま相続人等に引き渡　　 しているか。  (ｳ) 複数の職員の立会のもと,引き渡しているか。  　(ｴ) 遺留金品の受領書を相続人等から徴しているか。  　(ｵ) 遺留金品の明細（預金通帳の写し等の添付）を作成・保存しているか。  　(ｶ) 処理状況等について，記録があるか。 | いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない |

－５１－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　法定相続人に引渡すこと。  ○　理由もなく,長期間施設で保管しないこと。  ○　必ず文書により，引き渡した内容等を明確にしていること。  ○　引渡す際は，必ず複数職員の立会のもとに行っていること。  ○　遺留金品処分状況一覧表の確認。  ○　入所者台帳への証拠書類の添付でも可。 | ◯管理手数料の台帳等  ◯遺留金品に引き渡しに関する記録  ○入所者台帳 |  |  |
|  |  |

－５２－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **３ 給付金として支払を受けた金銭の管理** | (2) 相続人不明等により，未処理のものはないか。  ｢ある｣場合，現在の状況及び今後の対応を記入すること。   |  | | --- | | （現在の状況） |  |  | | --- | | （今後の対応） |   障害者支援施設は，当該障害者支援施設の設置者が利用者に係る厚生労働大臣が定める給付金（以下「給付金」という。）の支給を受けたときは，給付金として支払を受けた金銭を次に掲げるところにより管理しているか。  (1) 当該利用者に係る当該金銭及びこれに準ずるもの（これらの運用により生じた収益を含む。以下「利用者に係る金銭」という。）をその他の財産と区分しているか。  (2)　利用者に係る金銭を給付金の支給の趣旨に従って用いているか。  (3)　利用者に係る金銭の収支の状況を明らかにする記録を整備しているか。  (4)　当該利用者が退所した場合には，速やかに，利用者に係る金銭を当該利用者に取得させているか。 | ない・ある  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－５３－

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 | |
| ○　相続人がいない場合の対応。 |  | ◯基準第33条の2 | ●障害者支援施設等に係る指導監査について  （H19.4.26障発第0426003号）別紙第1-1-(11) | |
|  | |  |

－５４－

**Ⅴ給食**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **1　給食の実施状況** | (1)　入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を，家庭生活に近い適切な時間に提供しているか。  (2)　検食を適切に実施しているか。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 検食時刻 | 利用者の  食事開始  時刻 | 記録の  有・無 | 検食者の職名 | | 朝食 | ： | ： | 有  無 | 計 人 | | 昼食 | ： | ： | 有  無 | 計 人 | | 間食 | ： | ： | 有  無 | 計 人 | | 夕食 | ： | ： | 有  無 | 計 人 |   （注）「計」欄には１回当たりの検食者数を記入すること。  (3) 必要な栄養所要量が確保されているか。  また，給食会議を開催しているか。  　 ※　給食会議を開催している場合，前年度の状況を記入すること。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 出 席 者 | 開 催 回 数 | 会　議（検討）内　容 | |  | 年　 　回 |  |   (注) 給食会議の前年度開催状況及び出席者は，栄養士等の職名  を記入し，会議内容は主たるものを記入すること。  (4) 給食関係の調査を実施しているか。  ※　「いる」の場合，調査状況等を記入すること。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 実　　施　　方　　法 | 回　数 | 記　録 | | 嗜好調査 |  | 回/年 | 有  無 | | 喫食調査 |  | 回/日 | 有  無 | | 調査結果  の献立へ  の反映 |  | | | | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－５５－

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 | |
| ○　夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが，早くても午後5時以降とすること。  ○　施設が生活の場であることから，入所者のし好等に十分配慮し，家庭的な雰囲気作りの工夫，季節に応じた地方色豊かな献立作り等を心がけることが必要。  ○　調理完了後，原則として入所者が喫食する以前に毎食食事を栄養，衛生，嗜好的観点から点検し検食すること。  ○　食器の工夫，適度な温度，盛り付けなど入所者の立場で配慮されているかの観点から検食すること。  ○　検食は，施設長，栄養士，寮母等あらゆる職種の者が,１名ないし２名で実施にあたること。  ○　検食は，員数などの関係で１人前の試食が困難な時は，全量を試食しなくても差し支えない。  ○　検食の結果については，それが今後の給食に反映するよう給食日誌等に記録し保存すること。  ○　検食に係る１人前の費用は施設会計から支出して差し支えない。  ○　食事提供については，入所者の嚥下や咀囎の状況，食欲などの心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために，居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。  ○　入所者に対しては，適切な栄養食事相談を行う必要があること。  ○　食事内容については，当該施設の医師又は栄養士（入所定員が50人を超えない養護老人ホームであって，栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士）を含む会議において検討が加えられなければならないこと。  ○　年１回以上は嗜好調査を実施すること  ○　調査結果を記録（集約，分析）していること。  ○　嗜好・喫食調査(残食人員,理由等の実態記録)結果を給食会議等を通じて，献立の作成等に反映させていること。 | ○日課表  ○献立表  ○検食簿  ○検食日誌  ○給食日誌  ○会議録  ○嗜好調査記録  ○喫食調査記録  ○献立表 | ◯基準第29条，第3項  ○「社会福祉施設における給食の検  食について」(H7.6.19)福政第238号部長通知 | ●障害者支援施設等に係る指導監査について  （H19.4.26障発第0426003号）別紙第1-1-(2)-ア，イ，ウ，エ | |
|  | |  |

－５６－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **２　保健衛生管理体**  **制** | (5) 利用者の心身の状態に合わせた調理内容になっているか。  　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月　　日の状況）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 普通食 | 人 | 流動食 | 人 | | 荒刻み食 | 人 | 入院・帰省等 | 人 | | 細刻み食 | 人 | その他（　　 ) | 人 | | ミキサー食 | 人 | 合　　　計 | 人 |   　※監査実施前月，初日の状況を記入すること。  ※胃ろう，経管栄養は「その他」に記入すること。  (1)　給食施設設備や食器類の衛生管理は適切であるか。 | いる・いない  ある・ない |
| |  |  | | --- | --- | | 調理室の防虫・防鼠対策（防虫網の設置等） | 有・無 | | 食品貯蔵庫の防虫・防鼠対策 | 有・無 | | 食品貯蔵庫の食品管理（衛生管理，換気，適温等） | 適・否 | | 食品貯蔵庫の整理整頓 | 適・否 | | 給食施設の排水・防湿・通風・採光 | 適・否 | | 貯水槽の洗浄 | 適・否 | | まな板等調理用具の消毒・洗浄 | 適・否 | | |
|  |  |

－５７－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　調理室には，食器，調理器具等を消毒する設備，食器，食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。  ○　原材料は，隔壁等で他の場所から区分された専用の保管場に保管設備を設け，食肉類・魚介類・野菜類等，食材の分類ごとに区分して保管すること。 |  | ◯大量調理施設衛生管理マニュアル  ◯食品衛生法施行条例(H12.3.28,  　県条例第45号） | ●障害者支援施設等に係る指導監査について  （H19.4.26障発第0426003号）別紙第1-1-(2)-オ，カ，キ |
|  |  |

－５８－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (2)　調理従事者の衛生管理は適切であるか。   |  |  | | --- | --- | | 専用の作業着 | 有・無 | | 専用の履き物 | 有・無 | | 帽子の着用 | 有・無 | | マスク着用 | 有・無 | | 専用の消毒・手洗い設備 | 有・無 |  * 毎日，清潔にしているか。   (3)　調理従事者等（臨時・パートを含む）の検便は採用時又は当該業務への配置換えの際及び毎月実施されているか。  （※６３ページに前年度分の実施状況を記入すること。）  (4)　食事介護（介助）を行う職員の検便を実施しているか。 | ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－５９－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　調理従事者の健康状態の把握に努め，必要に応じ食品衛生上必要な健康診断を受けさせること。  ○　下痢，腹痛，おう吐等の症状を呈しているときは，その旨を報告させ，食品の取扱作業の制限等の必要な措置を講ずるとともに，医師の診断を受けさせること。  ○　感染症の患者又は無症状病原体保  有者であことが判明した場合は，保  菌していないことが判明するまで食  品に直接接触する作業に従事させな  いこと。  ○　衛生的な作業着（必要に応じ，帽  子又はマスクを含む。)を着用し,及  び作業場内では専用の履物を用いる  とともに，汚染区域にはそのまま入  らないこと。  ○　食品が直接接触する部分が繊維製  品その他洗浄及び消毒を行うことが  困難な手袋を原則として使用しない  こと。  ○　常に手の爪を短く切り，作業前，用便後及び生鮮の原材料又は汚染された材料等を取り扱った後は，手指の洗浄及び消毒を行うこと。  ○　所定の場所以外で着替え，喫煙，放たん，食事等をしないこと。  ○　食品の取扱作業中に手又は食品を  取り扱う器具で髪，鼻，口又は耳に  触れたり，露出している食品等の上  でくしゃみ又は咳をしないこと。  ○　調理を行う区画へは当該区画で作  業を行う食品取扱者以外の者が立ち  入ることのないようにすること。  ○　事業者は，事業に附属する食堂又は炊事場における給食の業務に従事する労働者に対し，その雇入れの際又は当該業務への配置替えの際，検便による健康診断を行なわなければならない。  ○　食事介護（介助）を行う職員の検便については，定期的に実施することが望ましい。  ○　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1回以上に検便を受けること。検便検査には腸管出血性大腸菌の検査を含め，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。 | ○健康診断個票  ○検便結果記録 | ◯大量調理施設衛生管理マニュアル  ◯食品衛生法施行条例  ◯労働安全衛生規則第47条  ◯社会福祉施設における衛生管理について |  |
| ○大量調理施設衛生マニュアルⅡ-5－（4）－② |  |

－６０－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (5)　 保存食(検査食)は適正に保存しているか。    ※　「いる」の場合，調査状況等を記入すること。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 区　分 | 朝　食 | 昼　食 | 夕　食 | 保存期間 | | 保存食実施の有・無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 日 |  |  |  | | --- | --- | | 原材料 | 有・無 | | 調理済食品 | 有・無 | | 50㌘程度 | 有・無 | | 食品毎にビニール袋に密封 | 適・否 | | －20℃以下 | 適・否 |   (6) 給食業務を委託している場合,委託契約（管理体制，契約内容等）は適正な内容であるか。   |  |  | | --- | --- | | 委　託　先 |  | | 期　　　間 |  | | 委託内容及び条件 |  | | 委託金額 |  | | 委託業務の  チェック法 |  | | いる・いない  ある・ない |

－６１－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| * 原材料及び調理済み食品ごとに50   ｇ程度ずつ清潔な容器（ビニール袋  等）に密封して入れ，－20℃以下で  ２週間以上保存すること。    ○　施設の最終的責任の下で委託できるものであること。  ○　業務委託した場合でも施設が行う業務等  　・　栄養士の配置  　・　献立が基準どおり作成されているかの事前確認  　・　調理等に係る現場作業責任者への必要な指示  　・　毎回，検食を行うこと。  　・　給食従事者の健康診断及び検便の結果確認  　・　調理業務の衛生的取扱い，購入材料その他契約の履行状況  の確認  　・　嗜好調査の実施及び喫食状況の把握に努めること。  　・　栄養指導を積極的に進めること。  ○　業務委託契約は，契約内容，施設と受託業者との業務分担及  び経費負担を明確にすること。  ○　契約書で明確にする事項  ・　受託業者に必要な資料を求めることができること。  ・　契約事項の不履行，施設給食に支障を来すような場合の契  約の途中解除  ・　受託業務が困難となった場合の業務の代行保証  ・　受託業者の責任で事故等が発生した場合の損害賠償  ・　施設給食の趣旨を認識し，適正な給食材料を使用するとと  もに所要の栄養量が確保される調理を行うこと。  ・　調理業務従事者の大半は，相当の経験を有すること。  ・　調理業務従事者へ衛生面・記述面の定期的な教育・訓練を  実施すること。  ・　調理業務従事者の定期的な健康診断・検便を行うこと。 | | ◯社会福祉施設における保存食の保存期間等について（平成８年７月25日社援施第117号)１  ◯保護施設等における調理業務の委託について（昭62社施第38号） |  |
|  |  |

－６２－

**（参　考）**

**１ 調理従事者等検便の実施状況（前年度分：５９ページ参照）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 調理員 | 栄養士 | 食事介助員 | その他  (　　　) |  |  | | | 調理員 | | 栄養士 | 食事介助員 | その他  (　　　) |
| ４  月 | 対 象 者 |  |  |  |  | 10  月 | 対 象 者 | |  | |  |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 | |  | |  |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 | |  | |  |  |  |
| ５  月 | 対 象 者 |  |  |  |  |  | 11  月 | 対 象 者 |  | |  | |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 |  | |  | |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 |  | |  | |  |  |
| ６  月 | 対 象 者 |  |  |  |  |  | 12  月 | 対 象 者 |  | |  | |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 |  | |  | |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 |  | |  | |  |  |
| ７  月 | 対 象 者 |  |  |  |  | １  月 | 対 象 者 |  | |  | |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 |  | |  | |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 |  | |  | |  |  |
| ８  月 | 対 象 者 |  |  |  |  | ２  月 | 対 象 者 |  | |  | |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 |  | |  | |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 |  | |  | |  |  |
| ９  月 | 対 象 者 |  |  |  |  | ３  月 | 対 象 者 |  | |  | |  |  |
| 実施人員 |  |  |  |  | 実施人員 |  | |  | |  |  |
| 検査内容 |  |  |  |  | 検査内容 |  | |  | |  |  |

　※　「検査内容」欄には，次の①～④までの検査項目のうち，実施した番号を記入すること。

　　　　　【①赤痢菌　②サルモネラ　③腸管出血性大腸菌　④ノロウィルス】

　※　大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ－５－（４）②を参照のこと。

－６３－

【空白ページ】

－６４－

**Ⅵ　その他の衛生管理**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **１　入浴施設等の衛生管理** | (1) 入浴施設等へのレジオネラ症防止対策等に係る衛生管理はチ  ェック項目表や衛生管理票等を活用して適切に行っているか。  　 ア ｢いない｢の場合,理由及び今後の予定を記入すること｡   |  | | --- | | (理由) | | (今後の予定) |   イ「いる」の場合，レジオネラ属菌検査の状況を記入する　　 こと。  (ｱ)　浴槽数　（　　　　　）槽  　　 (ｲ)　直近の検査日（ 　　　年　　　月　　　日）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 検　査　方　法 | 検査業者 | 結　果 | |  |  | 適・不適 |   (ｳ)　「結果の不適」の場合の処理状況を記入すること。   |  | | --- | |  |   ウ　シャワーは定期的に清掃を行っているか。    　 　 また，循環している浴槽水を使用していないか。  (2) 利用している方に○印をを付けること。  （ ）下水道 （ ）浄化槽  浄化槽を設置している場合，管理は適切に行われているか。  ア 「保守点検及び清掃」の状況 | いる・いない  いる・いない  いない・いる  適・否 |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 実施年月日 | 保守点検業者 | 内　容 | | 結果等 | | | 保守点検 |  |  |  |  | | | 清 掃 |  |  |  |  | | | |
| イ 「水質検査」の状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施年月日 | 指定検査機関名 | 内　容 | 結果等 | |  |  |  |  | |  |

－６５－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| * 「浴槽・浴槽水のチェック項目表」   ・「ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している循環浴槽水」水質検査は年１回以上  検査内容：①色度 ②濁度 ③水素イオン濃度 ④大腸菌群  ⑤レジオネラ属菌 ⑥過マンガン酸カリウム消費量  ・「連日使用している循環浴槽水」  　水質検査は年２回以上（塩素消毒以外の場合：年４回以上）  検査内容：①色度 ②濁度 ③水素イオン濃度 ④大腸菌群  ⑤レジオネラ属菌 ⑥過マンガン酸カリウム消費量   * 「浴槽・浴槽水の衛生管理票」   レジオネラ属菌は, 10ＣＦＵ/100ｍ L未満であること。   * 塩素管理はチェックした数値を記入すること。   遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して，通常0.4㎎/ 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。  ○ レジオネラ属菌の検査は浴槽ごとに実施すること。  ○ 以下の浴槽については，浴槽の清掃・消毒，浴槽水の換水，  塩素管理，レジオネラ属菌検査の対象から除かれる。  ・居室に個人の専用として設置されている浴槽  ・入（通）所者等が単独で専用使用し，その都度換水，清掃等が行われる浴槽  ○　シャワーの内部でも生物膜が生成され易く，レジオネラ菌を検出することがある。さらに，エアロゾルを発生しやすいため，公衆浴場で使用されているシャワーは循環している浴槽水を使用しないことになっている。  　できるだけ，シャワー内部に水が滞留しないように，少なくとも週に１回，内部の水が置き換わるように流水するとともに，シャワーヘッドとホースは６か月に１回以上点検し，内部の汚れとスケールを１年に１回以上洗浄，消毒するなどの対策を行い，定期的にレジオネラ属菌検査を行って，不検出を確認することが推奨される。  ○ 浄化槽を設置している場合，年１回（環境省令で定めがある場合にあっては定める回数）浄化槽の点検及び清掃を行っていること。  ○ 浄化槽を設置している場合，年１回（環境省令で定めがある  場合にあっては定める回数）指定検査機関による水質検査を行っていること。 | | ○「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止マニュアル」の改正について  （令和元年12月17日薬生衛発1217号）  　令和元年12月18日付け厚生労働省事務連絡「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止マニュアル」改正に伴う社会福祉施設等への周知について  ○入浴施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について(障福第671号 平成14年10月15日)  ○公衆浴場における水質基準等に関する指針  ○公衆浴場における衛生等管理要領  ○浄化槽法第10条  ○浄化槽法第11条 |  |
|  |  |

－６６－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **２　その他** | (3) 自家水（飲用井戸）を使用しているか。  使用している場合，毎年１回以上（調理施設で使用する場合は  年２回以上）登録検査機関による水質検査を受けているか。  「水質検査」の状況 | いる・いない  いる・いない |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施年月日 | 指定検査機関名 | 内　容 | 結果等 | |  |  |  |  | |  |
| (4) 貯水槽（受水槽）を使用しているか。  使用している場合，チェック を入れること。   |  |  | | --- | --- | | 10トンを超える  （水道法適用） |  | | 10トン以下  （水道法適用外） |  |   　ア 管理に関する検査の状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施年月日 | 指定検査機関名 | 内　容 | 結果等 | |  |  |  |  |   　イ 受水槽の清掃の状況   |  |  | | --- | --- | | 実施年月日 | 実施者名 | |  |  |   (1) 消毒等の状況は適切か。   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 実施年月日 | 実施方法 | | 居 室 |  |  | | 調 理 室 |  |  | | 医 務 室 |  |  | | 静 養 室 |  |  | | 訓練・作業室 |  |  | | 洗 面 所 |  |  | | 便 所 |  |  | | 寝 具 |  |  | | いる・いない  適・否 |

－６７－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ◯　上水道又は簡易水道以外の自家水（飲用井戸）を飲料水に使用している場合，水質検査を１年以内ごとに（調理施設で使用する場合は年２回以上）実施するものであること。  ※　大量調理施設でない施設においても，施設における食中毒を予防するため，年２回以上の実施に努めること。  ○ 貯水槽は水道法及び鹿児島県貯水槽水道取扱要領に基づき管理すること。  ○ 貯水槽の管理については毎年１回以上定期に登録検査機関の検査を受けること。（10トン以下は県要領に基づくもの）  ○　貯水槽は清潔を保持するため，毎年１回以上定期に清掃すること。（ 10トン以下は県要領に基づくもの。）  　　なお，清掃の委託に際しては，登録業者の活用を図ること。 | ◯検査結果 | ◯「社会福祉施設における飲用井戸及び受水槽の衛生確保について」（平成8年7月19日付社援第116号）  ◯大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ-5-(2)-⑦，⑧  ○「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)  ○水道法第34条の２  ○水道法施行規則第55条，56条  ◯水道法施行令第2条  ◯鹿児島県貯水槽水道取扱要領第6条第1項第1号，第８条 |  |
|  |  |

－６８－

**Ⅶ　非常災害対策**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **１　防災体制の状況** | (1) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けてい  るか。   |  | | --- | | ※　７７ページに防災設備の整備状況を記入すること。 |   (2) 防火安全対策計画(消防計画)を作成し（消防計画に変更があった場合は見直しの上），消防署に届け出ているか。   |  |  | | --- | --- | | 届 出 年 月 日 | 年　　月　　日 |   (3) 防火安全対策計画に火災，震災，風水害その他の当該地域の  周辺の地域において想定される非常災害に対する防災対策が盛  り込まれているか。  　　また，マニュアル等が作成されているか。  【具体的な項目例】  　・障害者支援施設等の立地条件（地形　等）  ・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等）  ・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体，家族，職員　等）  ・避難を開始する時期，判断基準（「避難準備情報発令」時　等）  ・避難場所（市町村が設置する避難場所，施設内の安全なスペース 等）  ・避難経路（避難場所までのルート（複数），所要時間 等）  ・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす，徒歩等）　等）  ・災害時の人員体制，指揮系統（災害時の参集方法，役割分担，避難に必要な職員数　等）  　・関係機関との連携体制  (4) 市町村地域防災計画に定められた洪水浸水想定区域内等又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設となっているか。  （いる場合）  　　ア　避難確保計画（又は非常災害対策計画に防災教育及び訓練の実施を追加したもの）を作成しているか。  　　イ　市町村へ避難確保計画を提出しているか。  (5) 防火安全対策計画（役割分担を含む。）は，入所者及び職員  の見やすい場所に掲示されているか。  (6) 非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有しているか。  また，関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有しているか。  (7) 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。例えば，風水害の場合，「避難準備・高齢者等避難開始」，「避難勧告」及び「避難指示（緊急）」等の緊急度合に応じた複数の避難先が確保されているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－６９－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○ 「消火設備その他の非常災害に際  して必要な設備」とは，消防法その他の法令等に規定された設備を示しており，それらの設備を確実に設置しなければならないものである。   * 増築等があった場合，消防計画の   見直しを行い，消防計画の変更を行  うこと。  また，消防計画は最新のものを整備しておくこと。   * 消防計画，防火管理者の届出書類   は，必ず所轄消防署の受付印が押印  されているものを保管すること。   * 障害者支援施設が定める非常災害   に関する具体的計画は，火災，震災，  風水害その他の当該施設の周辺の地  域において想定される非常災害に関  するものでなければならない。 | ◯消防計画作成（変更）届出書控  ◯防災安全対策計画  ◯避難誘導マニュアル | ◯基準第7条第1項  ◯消防法第17条  ◯消防法施行令第7条 |  |
| ◯消防法施行規則第3条  ○社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について(昭和55年1月16日社施第5号）第4-2  ○県条例第4条第1項  ○社会福祉施設等における非常災害対策及び入所者等の安全の確保について(平成28年9月1日社援基発0901第1号  ○障害者支援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日障障発0909 第1号）  ○水防法等の一部を改正する法律の施行について（平成29年6月19日国水政第12号）  ◯県条例第4条第2項  ○県条例第4条第3項 |  |
| * 障害者支援施設は，前項の具体的計画の概要を当該施設にお   いて入所者及び職員に見やすいように掲示しなければならな  い。（消防計画の概要：非常対策編成表，緊急連絡網，避難場所  避難誘導路及び消防用設備配置場所）   * 最新の職員配置で作成しておくこと。部署ごとに責任者名を   掲示しておくこと。 | |
|  |  |

－７０－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (8) 防火管理者は,有資格者が選任され,届出をしているか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 職　名 |  | 氏　名 |  | | 届　　出  年 月 日 | 年　　　　月　　　　日 | | |   (9) 夜間の勤務体制は，適切なものとなっているか。   |  |  | | --- | --- | | 夜勤者　　　　　　　人 | 宿直者　　　　　　　人 |   ア　宿直者を配置している場合，その者の身分に○印をつける  こと。   |  |  | | --- | --- | | 正　規　職　員 |  | | 宿直専門員（非常勤) |  | | 外　部　委　託 |  |   イ 宿直者の宿直時間   |  |  | | --- | --- | | 宿直時間 | ：　　　～　　　： |   ウ　職員の宿直について宿日直制の許可があるか。    　　　　許可年月日　　　年　　月　　日  　エ　宿日直の専門員を雇っている場合，必要に応じて労働基準監督署の断続的労働の許可はあるか。    許可年月日　　　年　　月　　日  (10) 消防設備は整備され，また，これらの設備について，専門業  者により法定点検が行われ，記録を整備しているか。  　業者委託による点検状況   |  |  | | --- | --- | | 実 施 年 月 日 | 年　　月　　日 | | 年　　月　　日 | | 消防署への報告年月日 | 年　　月　　日 | | いる・いない  いる・いない  ある・ない  ある・ない  いる・いない |

－７１－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| * 防火管理者の交替があった場合   は,所轄の消防機関に届け出ること。   * 対象施設：自立避難が困難な者が   多数入所する施設  ○ 火災発生の未然防止について  ○ 火災発生時の早期通報・連絡につい  て  ○ 初期消火対策について  ○ 夜間防火管理体制の充実について  ○ 避難対策等について  ○ 近隣住民,近隣施設,消防機関等と  の連携協力体制の確保   * 法定点検の結果を，消防署へ報告   すること。  （点検期間）  機器(外観・機能)点検… ６か月毎  総合点検… １年毎 | ◯防火管理者選任届出書（控）  ◯防火管理者講習修了証書  ◯勤務表  ◯宿直日誌  ◯消防用設備等点検結果報告書 | ◯消防法第8条  ◯消防法施行令第3条，4条  ◯社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和62年9月18日社施第107号）  ○社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて（昭和49年8月20社施第160号）  ○社会福祉施設における宿直勤務許可の取扱いについて（昭和49年7月26基発第387号）  ◯消防法施行規則第31条の６  （平成16年5月３１日付消防庁告示第9号） |  |
|  |  |

－７２－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **２　業務継続計画の策定等** | (11)　消防設備等の前及び避難路に物品などが置かれていないか  等，自主点検を行い記録を整備しているか。  (12)　重油，灯油及びプロパンガス（ＬＰＧ）等の管理は適切で  あるか。  (13) 消防署の立入検査がいつあったか。   |  |  | | --- | --- | | 消防署立入検査実施年月日 | 年　　月　　日 |   (14) 消防署の立入検査で指摘があった事項について，改善され  ているか。   |  | | --- | | (指摘内容) | | (指摘に対する改善状況) |   (15) 職員及び入所者に対し，火気の取扱い，出火等災害発生の際  の心構え等の防災教育を実施しているか。  (16) 非常時及び夜間・休日における連絡・避難体制は整備されて  いるか。  (1) 障害者支援施設は，感染症や非常災害の発生時において，利用者に対する施設障害福祉サービスの提供を継続的に実施するための，及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し，当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。  (2) 障害者支援施設は，職員に対し，業務継続計画について周知するとともに，必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。  (3) 障害者支援施設は，定期的に業務継続計画の見直しを行  い，必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。 | いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－７３－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| * チェックリスト等を作成し，自主   点検を行うこと。   * 非常口に物品等が置かれ，避難に   支障がないこと   * 指摘がない場合でも，検査状況・講   評等を記録し，日常の自主点検等に  生かすこと。   * 常日頃から防災に対しての意識の   高揚に努めること。   * 夜間・休日における防火管理体制   を明確にしていること。  ① 災害時の役割分担の徹底・明確化  ② 連絡先の明確化  ○ 特に夜間時等の協力を依頼するこ  と。  ○ 災害に備え,普段からやっておきたいこと。  ・施設行事・イベントの地域開放  ・施設ロビー,食堂の地域開放  ・施設運営ボランティアの活用  ・災害時ボランティアの事前登録  ・災害時協力井戸の確保  ・施設運営関連業務委託業者との災害  時協力協定の締結  ○　業務継続計画の策定等について，令和６年度から義務化（令和６年３月31日までは努力義務） | ◯消防設備自主点検簿 | ○基準第35条の２ |  |
|  |  |

－７４－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **３　防災訓練の実施状**  **況**  **４　事故発生時の対応** | (1)　消火訓練及び避難訓練を年２回以上実施しているか。  　※　７８ページに防災訓練の実施状況を記入すること。  (2)　障害者支援施設は，(1)の訓練の実施に当たって，地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。  (3) 入所施設は，夜間又は夜間想定訓練を年１回以上,かつ昼間  訓練を年１回以上実施しているか。  (4)　(1)の訓練を実施する場合には，年２回以上あらかじめその旨を消防機関に届け出ているか。  (5)　(4)の場合，訓練時には，消防署の立会協力を得ているか。  (6)　(4)の場合，訓練後の消防署の講評についても，記録してい  るか。  (7)　訓練結果について検討を行い，非常災害対策計画の内容を検証し，見直しを行っているか。  (1) 事故処理におけるマニュアル（指針）は作成されているか。  (2) 事故処理簿は整備されているか。    (3) 入所者に対するサービスの提供により，事故が発生した場合があるか。  ア　昨年度の事故処理報告件数　　（　　）件  　　　　 未処理件数　　（　　　）件  イ　マニュアルにより適切に処理され，事故処理簿に記録しているか。  ウ　速やかに行政機関や入所者の家族等に連絡すると共に，必要な措置を講じているか。  エ　損害賠償を速やかに行っているか。  オ　その原因を究明し，再発防止の対策を講じているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－７５－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ○　市町村関係機関及び地域の自主防  災組織と連携した訓練・地域防災計  画及びハザードマップ等に基づいた  効果的な防災訓練等の実施又は地元  自治体等が実施する訓練等に参加に  努めること。  ○　訓練を実施する際の消防機関への届け出について  消防法施行令及び消防法施行規則に消防機関への届け出については定められているが，様式等具体的な届け出の方法については，管轄の消防機関に相談すること。   * 事故対応マニュアルにより適正に   処理されているか。 | ◯訓練の記録簿  ◯消防機関に対する届出書等  ○対応マニュアル  ○事故処理簿  ○ケース記録  ○事故処理報告書 | ◯基準第7条第2項  ◯消防法施行規則第３条第10項  ◯社会福祉施設における防災対策の強化について  ◯社会福祉施設における火災予防対策について  ◯社会福祉施設における防火安全対策の強化について  ◯社会福祉施設における防火安全対策の更なる強化について  ◯基準第7条第3項  ◯消防法施行規則第３条第11項  ◯基準第43条  ○福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針（平成14年3月28日福祉サービスにおける危機管理に関する検討会） | 【消防法施行令】  第３条の２　防火管理者は，総務省令で定めるところにより，当該防火対象物についての防火管理に係る消防計画を作成し，所轄消防長又は消防署長に届け出なければならない。  ２　防火管理者は，前項の消防計画に基づいて，当該防火対象物について消火，通報及び避難の訓練の実施，消防の用に供する設備，消防用水又は消火活動上必要な施設の点検及び整備，火気の使用又は取扱いに関する監督，避難又は防火上必要な構造及び設備の維持管理並びに収容人員の管理その他防火管理上必要な業務を行わなければならない。  【消防法施行規則】  第３条  10　令別表第一（一）項から（四）項まで，（五）項イ，（六）項，（九）項イ，（十六）項イ又は（十六の二）項に掲げる防火対象物の防火管理者は，令第三条の二第二項の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。  11　前項の防火管理者は，同項の消火訓練及び避難訓練を実施する場合には，あらかじめ，その旨を消防機関に通報しなければならない。 |
|  |  |

－７６－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (4) 安全確保に関し，職員会議等で取り上げるなど，職員の共通理  解を図っているか。  (5)　万一の場合の避難場所や関係機関等への連絡方法を職員へ周知  しているか。  (6)　無断外出等危険防止対策のマニュアルを作成しているか  (7)　不審者への対応策について,マニュアルがあるか。  また,関係機関と防犯訓練を行うなどの連携をとっているか。  (8)　施設内に不審者が立ち入った場合など緊急時に備え，入所者の  安全を確保できる体制がとられているか。  (9)　施設内の安全確認について，安全点検表を整備しているか。  また，活用をしているか。  (10) 設備・場所等について，安全点検表を整備しているか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | |  | 点検方法  （例：目視，作動確認等） | | 危険な設備，場所  （　　　　　　　　　） | | フェンス設置 |  | | 施錠 |  | | その他（　　） |  | | ※プール，側溝，段差等 |  | | 老朽化・状態 | 施設の壁 | |  | | ベランダ | |  | | 門 | |  | | フェンス | |  | | 外灯 | |  | | 鍵 | |  | | その他（　　 　　　　　　　　　） | |  | | いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－７７－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令 | 特 記 事 項 |
| ◯　無断外出等があった場合の捜索方法を明確にしておくこと。（要領等の作成検討）  ◯　無断外出等があった場合，地域住民の協力が得られるような体制づくりに努めること。 | ◯対応マニュアル | ○社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について（H28.7.26 障障発0726第1号）  ○障害者福祉施設等の安全・防犯対策の徹底について（H28.7.26障福第351号）  ○社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（H28.9.15 障障発0915第1号） |  |
| ○ 社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について  （H28.9.15 雇児総発0915第1号）「（別添）社会福祉施設等における点検項目」に留意すること。  １ 日常の対応  （１）所内体制と職員の共通理解  （２）不審者情報に係る地域や関係機関等との連携  （３）施設等と利用者の家族の取組み  （４）地域との協同による防犯意識の醸成  （５）施設設備面における防犯に係る安全確保  （６）施設開放又は施設外活動における安全確保・通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保  ２ 不審者情報を得た場合その他緊急時の対応  （１） 不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制  （２） 不審者が立ち入った場合の連絡・通報体制や職員の協力体制，入所者等への避難誘導等 | |

－７８－

**（参考）**

**１　防災設備の整備状況　　（６７ページ参照）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　　設　　・　　設　　備 | | 消防法令に  よる設備義  務の有・無 | 整　備　状　況 |
| 防  火  設  備 | 避難階段  避難口（非常口）  居室，廊下，階段等の内装材料  防火戸，防火シャッター | 有・無  有・無  有・無  有・無 | 有（　箇所）・ 無  有（　箇所）・ 無  適　　　・　不適  有（　箇所）・ 無 |
| 消  防  用  設  備 | 消火器又は簡易消火用具  屋内消火栓設備  スプリンクラー設備  屋外消火栓設備  自動火災報知設備  ガス漏れ火災警報設備  漏電火災警報器設備  消防機関へ通報する火災報知設備  非常警報器具又は非常警報設備  避難器具（すべり台，救助袋）  誘導灯及び誘導標識  消防用水  非常電源設備 | 有・無  有・無  有・無  有・無  有・無  有・無  有・無  有・無  有・無  有・無  有・無  有・無  有・無 | 有・無  有（　箇所）・ 無  有・無  有（　箇所）・ 無  有・無  有・無  有・無  有・無  有・無  有（　箇所）・ 無  有（　箇所）・ 無  有・無  有（　箇所）・ 無 |
| カーテン・布製ブラインド等の防炎性能 | | 有 | 有・無 |

　　　　　　注）「消防法による設備義務の有・無」については，消防署に確認のうえ，記入すること。

（根拠法令）

・防火設備・・・建築基準法，建築基準法施行令

　　　　　　・消防用設備，カーテン・布製ブラインド等の防炎性能・・・消防法，消防法施行令

* **防災設備平面図を添付すること。**

－７９－

**２　防災訓練の実施状況　　　（７３ページ参照）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　施　日 | 内 容 | 夜間又は  夜間想定  訓練 | 消防署  へ届出  の有・無 | 実施記録  の有・無 | 備　考 |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 年　　月　　日 | 避難  消火  通報 |  | 有・無 | 有・無 |  |

(注）1 前年度の状況を記入すること。

　　　　　　 2 「内 容」欄は，該当するものにチェック(☑)すること。

　　　　　 3 「夜間又は夜間を想定訓練」欄は，実施日に，チェック(☑)すること。

　　　　　 4 自然災害に対する訓練の実施は備考欄に記入すること。

5　消防署の立合い，指導を受けた日は備考欄に記入すること。

－８０－

**Ⅷ　施設会計**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **Ⅰ　資金の貸付（繰替使用）**   |  | | --- | | **Ⅱ (その他の)積立金** | | １　資金の貸付けがあるか。    (１)法人外への貸付け  (貸付先，勘定科目，金額)  (２) 法人本部からの貸付け  (勘定科目，金額)  (３) 自立支援給付費を主たる財源とする資金からの貸付け  (貸付先，勘定科目，金額)  (４)  ２　事業区分間及び拠点区分間貸付金残高明細書，貸付金台帳(明細書)と一致しているか。  １　次期繰越活動収支差額に余剰が生じた場合，安定的な経営の確保及び財務状況の透明性の確保の向上を図る観点から，事業計画を作成の上，その範囲内で将来の特定の目的のために，積立金を積み立てるよう努めているか。  ２　「その他の積立金」の積立て及び取崩しの計上があるか。     |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | （支出）積立金内訳 | 金　　　額　（円） | | | 積　立　額 | 取　崩　額 | | (1) | 人件費積立金 |  |  | | (2) | 修繕費積立金 |  |  | | (3) | 備品等購入積立金 |  |  | | (4) |  |  |  | | 合　　　　　　　計 | |  |  |   ３　積立金・積立資産明細書と一致しているか。  ※ 「いない」の場合  　　　・積立金・積立資産明細書に積立資金として計上があり，摘要欄に理由が明記されているか。 | ある・ない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない |

－８１－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令　等 | 備　　　考 |
| ○　指定障害者支援施設に帰属する収入は，当該指定障害者支援施設を経営する社会福祉法人外への資金の流出（貸付を含む）に属する経費に充てることはできない。  ○ 法人本部からの貸付け  　精算について特に期間は定められていない（貸付資金が寄附金や収益事業の利益等である場合は，他の事業区分，拠点区分又はサービス区分に貸し付けることは差し支えない）。  ○　自立支援給付費を主たる財源とする資金については，他の社会福祉事業等又は公益事業若しくは収益事業へ一時繰替使用することは，差し支えない。ただし，繰り替えて使用した資金は，当該年度内に補てんしなければならない。  ○　貸借対照表の純資産の部「その他の積立金」  ○　その他の積立金は，将来の特定の目的の費用又は損失に備えるため，理事会の議決に基づき事業活動計算書の当期末繰越活動増減差額から積立金として積み立てた額を計上するものとする。  ○　当期末繰越活動増減差額にその他の積立金取崩額を加算した額に余剰が生じた場合には，その範囲内で将来の特定の目的のために積立金を積み立てることができる。  ○　積立金を計上する際は同額の積立資産を積み立てるが，資金管理上の理由等から積立資産を積み立てが必要とされる場合には，その名称・理由を明確化した上で積立金を積み立てずに積立資産のみを計上できる。  ○　積立金と積立資産の積み立ては，増減差額の発生した年度の計算書類に反映させるが，専用の預金口座で管理する場合は，遅くとも決算理事会終了後２か月を超えないうちに積み立てること。 | ○事業区分及び拠点区分間貸付金残高明細書  ○貸付金台帳  ○積立金・積立資産明細書 | ○障発1018003号通知第2-2-（2)  ○障発1018003号通知 第2-3-（2)  ○留意事項19-(3)-ｱ  ○モデル経理規程第12条  ○　　〃　補助簿様式例  ○会計省令第6条第3項)  ○運用上取扱19  ○留意事項19-(1)  ○留意事項19-(2)  ○モデル経理規程第12条 |  |

－８２－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **Ⅲ　資金の繰入れ** | １　「事業区分間，拠点区分間及びサービス区分間における資金の繰入  れ」の計上があるか。  　　※「あるの場合」  （１）　指定障害者支援施設に帰属する収入を収益事業に要する経費に充てていないか。  (２)　自立支援給付費を主たる財源とする資金の他の社会福祉事業又は公益事業への繰入れに関する制限が守られているか。  （３） 公益事業の剰余金又は収益事業の収益がある場合，当該社会福祉事業に繰り入れているか。  (４)　法人本部からの繰入れがある場合，適切に経理処理がなされているか  ２　事業区分間及び拠点区分間の繰入金について，「事業区分間及び拠点区分間繰入金明細書」に正しく計上しているか。  ３　拠点区分資金収支明細書を作成した拠点については，「サービス区分間繰入金明細書」に正しく計上しているか。 | ある・ない  いない・いる  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－８３－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令　等 | 備　　　考 |
| ○ 指定障害者支援施設に帰属する収入は，次  に掲げる経費に充てることはできない。  (1)　収益事業に要する経費  (2)　当該指定障害者支援施設を経営する社会福祉法人外への資金の流出(貸付を含む。)に属する経費  (3)　高額な役員報酬など実質的な剰余金の配当と認められる経費    ○ 資金の繰入れが可能な範囲  (1)　当該指定障害者支援施設の事業活動資金収支差額に資金残高が生じ，かつ，当期資金収支差額合計に資金不足が生じない範囲内において，他の社会福祉事業等又は公益事業へ資金を繰入れても差し支えない。  (2) 当該法人が行う当該指定障害者支援施設以外の指定障害者支援施設への資金の繰入れについては，当期末支払資金残高に資金不足が生じない範囲内において，資金を繰り入れても差し支えない。  ○　公益事業の剰余金は，当該法人が行う社会福祉事業又は他の公益事業に充てること。  ○　収益事業の収益は，当該法人が行う社会福祉事業又は公益事業（法第2条第4項第4号，法施行令第4条に掲げる事業に限る）の経営に充当すること。   * 法人本部からの繰入れは，原則として，いず   れの事業区分，拠点区分又はサービス区分へ  も繰り入れることができる。 | ○事業区分間及び拠点区分間繰入金明細書  ○サービス区分間繰入金明細書 | ○障発1018003号通知 第2-2-(1)～(3)  ○障発1018003号通知 第2-3-（1)  ○社会福祉法人審査基準1-2-(6)  ○社会福祉法人審査基準1-3-(3)  ○運用上取扱11  ○運用上取扱別紙➃⑩⑬ |  |

－８４－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⅳ　就労支援事業の状況** | **１　就労支援事業の状況**  （１）就労支援事業に関する計算書，明細書等が作成されているか。  ※「いる」の場合（該当する全てにチェックを入れること。）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 拠　点　区　分 | | サービス区分ごとの各就労支援事業の年間売上高 | | | ５,０００万円以下 | ５,０００万円　超 | | サ｜ビス区分における事業所の種類 | 就労支援事業が１つのみの事業所又は障害者支援施設 | ○就労支援事業事業活動計算書(別紙１)（就労支援事業損益計算書，就労支援事業正味財産増減計算書を含む） | ･就労支援事業別事業活動明細書  (表１)  ・就労支援事業明細書  (表４) | ･就労支援事業別事業活動明細書(表１)  （就労支援事業別損益計算書，就労支援事業別正味財産増減計算書を含む） | | ･就労支援事業製造原価明細書(表２) | | ･就労支援事業販管費明細書(表３) | | 就労支援事業が複数の事業所又は障害者支援施設 | ○就労支援事業事業活動計算書  (別紙１)  ○就労支援事業事業活動内訳表  (別紙２) | ･就労支援事業別事業活動明細書（多機能型事業所等用）  (表５)  ・就労支援事業明細書（多機能型事業所等用）  (表８) | ･就労支援事業別事業活動明細書  （多機能型事業所等用）  (表５) | | ･就労支援事業製造原価明細書  （多機能型事業所等用）  (表６) | | ･就労支援事業販管費用明細書  （多機能型事業所等用）  (表７) |   (２）販売価格（受託価格）の決定は，市場調査を行う等して，適切に設定されているか。  （３）利用者の工賃は，利用者の作業能力等を踏まえ，適切に支払われているか。  （４） 就労支援事業収入から就労支援事業に必要な経費を控除した額に  相当する金額を工賃として支払っているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－８５－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令　等 | 備　　　考 |
| ※ 社会福祉法人以外の法人が行う就労支援  事業の作成書類(様式番号は「就労会計処理  基準」通知による)  　(社会福祉法人以外の法人)　(参考;社会福祉法人)  ｏ別紙１　　　 　　　　事業活動計算書  (第２号の１様式)  ｏ別紙２　　　　　　　 事業活動内訳書  (第２号の２様式)  ・表１　　　　　　　　　別紙⑪  ・表２　　　　　　　　　別紙⑬  ・表３　　　　　　　　　別紙⑮  ・表４　　　　　　　　　別紙⑰  　　　　　　　　　(以上｢１つのみの事業所｣)  ・表５　　　　　　　　　別紙⑫  ・表６　　　　　　　　　別紙⑭  ・表７　　　　　　　　　別紙⑯  ・表８　　　　　　　　　別紙⑱  　(以上｢多機能型事業所｣) |  | ○就労会計処理基準  第2-1，2，3  (○運用上取扱25(2)ｲ)  ※ ( )は,社会福祉法人が行う就労支援事業の場合の適用通知(以下同じ)  ○就労会計処理基準　第2-4(1) |  |

－８６－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | (５)　「就労支援事業活動増減差額」が生じているか。  ア　増減差額が生じており，「工賃変動積立金」を計上している場合  (ｱ)　積立金の計上は，理事会の議決を得ているか。  (ｲ)　当該年度の利用者賃金及び利用者工賃の支払額は，前年度の利用者賃金及び利用者工賃の支払実績額を下回っていないか。  ※ 「いない」場合(工賃変動積立金を計上できる)  ・　各事業年度における積立額は，過去３年間の平均工賃  の10％以内となっているか。  ・　積立額の上限額は，過去３年間の平均工賃の50％以内  となっているか。  (ｳ)　当該年度の利用者賃金及び利用者工賃の支払額は，過去３年間の最低工賃を下回っていないか。  ※ 「いる」の場合  理事会の議決に基づき，工賃変動積立金及び工賃変動積立  資産を取り崩して工賃を補填し，補填された工賃を利用者に  支給しているか。  イ　増減差額が生じており，「設備等整備積立金」を計上している場合  (ｱ)　積立金の計上は，理事会の議決を得ているか。  (ｲ)　当該年度の利用者賃金及び利用者工賃の支払額は，前年度の利用者賃金及び利用者工賃の支払実績額を下回っていないか  ※ 「いない」場合(設備等整備積立金を計上できる)  ・　各事業年度における積立額は，就労支援事業収入の10％  以内となっているか。  ・　積立金の上限額は，就労支援事業資産の取得価額の75％以内となっているか。  (ｳ)　就労支援事業に要する設備等の更新，又は新たな業種への展開を行うための設備を導入した場合に，積立金及び積立資産を取り崩しているか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 積 立 金 内 訳 | 金　　額 (円) | | | 積立額 | 取崩額 | | 就労支援事業活動増減差額 |  |  | | ①　工賃変動積立金積立額 |  |  | | ② 設備等整備積立金積立額 |  |  | | 合　計　積　立　額  （当期末繰越活動収支差額の一定金額） |  |  | | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

－８７－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令　等 | 備　　　考 |
| * 原則として剰余金は全て工賃として支   払われるため,通常｢就労支援事業活動増  減差額｣は生じない。   * 当期末繰越活動増減差額から一定の金   額を積立金として計上することができる。 | ○就労支援事業事業活動計算書  ○その他の積立金明細書  ○その他の積立資産明細書 | ○就労会計処理基準第２-４(1)  (○留意事項19(3))  ○同　第２-４(1)  ○同　別紙３,４  (○同　19(３))  ○同　第２-４(1)  ○同　第２-４(2)  (○同　19(3)ア)  ○同　第２-４(2)  (○同　19(3)ア)  ○同　第２-４(3)  (○同　19(3)ｲ)  ○同　第２-４(1)  ○同　第２-４(1)  ○同　第２-４(3)  (○同　19(3)ｲ)  ○同　第２-４(3)  (○同　19(3)ｲ) |  |

－８８－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
| **Ⅴ　出納及び契約等** | **１　金銭の確認**  （１）出納職員は，現金について，毎日の現金出納終了後，残高と帳簿残高と照合しているか。  （２）現金に過不足が生じたときは，出納職員は，速やかに原因を調査した上，遅滞なく会計責任者に報告し，必要な指示を受けているか。  **２　決算書（計算書類）**  （１）決算書（計算書類）は経理規程に基づき，毎会計年度終了後３か月以内に適正に作成されているか。  （２）収入及び支出は，適正な事業区分，拠点区分及びサービス区分に計上されているか。  （３）勘定科目の設定は適切なものとなっているか。（大区分の追加・修正を行っていないか。）  （４）計算書類の様式又は留意事項別添３に規定する勘定科目におい  て，該当する取引が制度上認められていない事業種別では当該勘定  科目を使用することができないものとされているが，計算書類の勘  定科目の中に使用されていないか。  （５）事業区分・拠点区分間取引により生ずる内部取引高は，各内訳表の「内部取引消去」欄において相殺消去されているか。  （６）(資金収支・事業活動計算書のみ)収入と支出は，全て総額で表示されているか。(収入と支出を相殺表示しているものがある場合，その処理は妥当か。)  （７）簿外にしている取引はないか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない  いる・いない  ない・ある |

－８９－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令　等 | 備　　　考 |
|  |  | ○モデル経理規程第22条  ○モデル経理規程第30条第１項  ○モデル経理規程第31条  ○法第45条の27第２項  ○会計省令第２条  ○モデル経理規程第4条第２項,第10条  ○モデル経理規程（注1）  ○会計省令第10条  ○ﾓﾃﾞﾙ経理規程第６条　　　第１項，第２項、第３項  ○会計省令第18条，第24条，第28条，留意事項25(1)  ○留意事項25(1)  ○会計省令11条  ○運用上取扱４  ○留意事項４(3)  ○会計省令第２条の２  ○会計省令第２条の２  ○ﾓﾃﾞﾙ経理規程第10条 |  |

－９０－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主　眼　事　項 | 着　　　　　眼　　　　　点 | 自己評価 |
|  | **３　出納及び会計帳簿の保存期間**  （１）経費の支出(概算払を含む)に当たっては，決裁が行われている  か。  （２）経費の支払いは，口座振替を原則としているか。  （３）法人が支出することのできない経費が含まれていないか。  （４）一切の支出については記帳され，請求書，領収書等の証ひょう書類は突合した上で整備保存しているか。  ※ 「いる」の場合  ア　会計帳簿及び事業に関する重要な資料並びに証ひょう書類は10年間保存となっているか。  イ　計算書類及び附属明細書は，10年間保存となっているか。  ウ　財産目録は，５年間保存となっているか。  **４　契　約**  （１） 競争入札及び随意契約に当たっては，適正に予定価格を設定しているか。  （２） 競争入札に付することが適当でないと認められるとして随意契  約としたものについては,あらかじめ合理的理由を示して，法人が  判断しているか。  （３）決裁権者の決裁を経て行われているか。  　　ア　入札(見積)参加業者の選定  　　イ　契約業者の決定  （４） 入札を行う際に，監事等が立ち会っているか。  ※ 「いる」の場合，内容は何か。(入札目的，金額要件，細則等に基づく立ち会い等)  （５） 入札（見積）執行調書等関係書類は適切に整理・保存されてい  るか。  （６） 契約は理事長又はその委任を受けた契約担当者以外の者が行っ  ていないか。  （７） 契約書や請書(100万円以下)は経理規程に基づき，適切に徴取  されているか。 | いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いない・いる  いる・いない |

－９１－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チ ェ ッ ク ポ イ ン ト | 関 係 書 類 | 根 拠 法 令　等 | 備　　　考 |
| * 予定価格が下記の金額を超えない場合   には，2 社以上の業者からの見積もり（随意契約）で差し支えない  ・工事又は製造の請負　　　250万円  ・食料品・物品等の買入れ　160万円  ・前各号にあげるもの以外　100万円  　※　随意契約については，他にも規定あ  　　り  （「入札契約通知」を参照）   * 予定価格調書の作成を省略した場合で   も，予定価格自体の省略でないことに注  意すること。(稟議書に予定価格を記載  すること）  ○ 契約に際しての諸手続は，書面による決裁を受けた上で行われているか。（執行伺，契約業者選定理由，予定価格決定，  契約書，検収等）   * 印紙は適正に貼付されているか。 | ○証ひょう綴り | ○モデル経理規程第26条  第2項,第29条  ○モデル経理規程第2条  第1号,第13条，第14条  ○法第45条の24,27  ○入札契約通知１-(3)，(4)，(5)  ○モデル経理規程第72条，第73条，第74条  ○入札契約通知  　 1-(3)ア,(5)  ○指導監督徹底通知  　　5-(2)-ｳ  ○入札契約通知２  ○モデル経理規程第71条  ○モデル経理規程第75条,第76条 |  |

－９２－