

別 表 目 次

1	法人指導監査事項	1
2	施設指導監査事項	
(1)	保護施設	11
(2)	老人福祉施設	17
(3)	児童福祉施設	23
(4)	障害者支援施設	33

主 眼 事 項	着 眼 点
4 理事	<p>(2) 評議員会の招集・運営</p> <p>ア 評議員会の招集が適正に行われているか。</p> <p>(ア) 評議員会の招集通知を期限までに評議員に発しているか。</p> <p>(イ) 招集通知に記載しなければならない事項は理事会の決議によるか。</p> <p>(ウ) 定時評議員会が毎会計年度終了後一定の時期に招集されているか。</p> <p>イ 決議が適正に行われているか。</p> <p>(ア) 決議に必要な数の評議員が出席し、必要な数の賛成をもって行われているか。</p> <p>(イ) 決議が必要な事項について、決議が行われているか。</p> <p>(ウ) 特別決議は必要数の賛成をもって行われているか。</p> <p>(エ) 決議について特別の利害関係を有する評議員が議決に加わっていないか。</p> <p>(オ) 評議員会の決議があったとみなされた場合（決議を省略した場合）や評議員会への報告があったとみなされた場合（報告を省略した場合）に、評議員の全員の書面又は電磁的記録による同意の意思表示があるか。</p> <p>ウ 評議員会について、適正に記録の作成、保存を行っているか。</p> <p>(ア) 厚生労働省令に定めるところにより、議事録を作成しているか。</p> <p>(イ) 議事録を法人の事務所に法定の期間備え置いているか。</p> <p>(ウ) 評議員会の決議があったとみなされた場合（決議を省略した場合）に、同意の書面又は電磁的記録を法人の主たる事務所に法定の期間備え置いているか。</p> <p>エ 決算手続は、法令及び定款の定めに従い、適正に行われているか。</p> <p>(ア) 計算書類等について、監事の監査を受けているか。</p> <p>(イ) 会計監査人設置法人は、計算関係書類等について、会計監査人の監査を受けているか。</p> <p>(ウ) 計算関係書類等は理事会の承認を受けているか。</p> <p>(エ) 会計監査人設置法人以外の法人は、計算書類及び財産目録について、定時評議員会の承認を受けているか。</p> <p>(オ) 会計監査人設置法人は、計算書類及び財産目録を定時評議員会に報告しているか。</p> <p>(1) 定数</p> <p>ア 法に規定された員数が定款に定められ、その定款に定める員数を満たす選任がされているか。</p> <p>(ア) 定款に定める員数が選任されているか。</p> <p>(イ) 定款で定めた員数の3分の1を超える者が欠けたときは遅滞なく補充しているか。</p> <p>(ウ) 欠員が生じていないか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
5 監事	<p>(2) 選任及び解任</p> <p>ア 理事は法令及び定款に定める手続により選任又は解任されているか。</p> <p>イ 評議員会の決議により選任又は解任されているか。</p> <p>ロ 理事の解任は、法に定める解任事由に該当しているか。</p> <p>(3) 適格性</p> <p>ア 理事となることができない者又は適切ではない者が選任されていないか。</p> <p>イ 欠格事由を有する者が選任されていないか。</p> <p>ロ 各理事について、特殊の関係にある者が上限を超えて含まれていないか。</p> <p>ハ 社会福祉協議会にあっては、関係行政庁の職員が役員の総数の5分の1までとなっているか。</p> <p>ニ 実際に法人運営に参加できない者が名目的に選任されていないか。</p> <p>ホ 地方公共団体の長等特定の公職にある者が慣例的に理事長に就任したり、理事として参加していないか。</p> <p>ヘ 暴力団員等の反社会勢力の者が選任されていないか。</p> <p>イ 理事として含まれていなければならない者が選任されているか。</p> <p>イ 社会福祉事業の経営に識見を有する者が選任されているか。</p> <p>ロ 当該社会福祉法人が行う事業の区域における福祉に関する実情に通じている者が選任されているか。</p> <p>ハ 施設を設置している場合は、当該施設の管理者が選任されているか。</p> <p>(4) 理事長</p> <p>ア 理事長及び業務執行理事は理事会で選定されているか。</p> <p>イ 理事会の決議で理事長を選定しているか。</p> <p>ロ 業務執行理事の選定は理事会の決議で行われているか。</p> <p>(1) 定数</p> <p>ア 法に規定された員数が定款に定められ、その定款に定める員数を満たす選任がされているか。</p> <p>イ 定款に定める員数が選任されているか。</p> <p>ロ 定款で定めた員数の3分の1を超える者が欠けたときは遅滞なく補充しているか。</p> <p>ハ 欠員が生じていないか。</p> <p>(2) 選任及び解任</p> <p>ア 法令及び定款に定める手続により選任又は解任されているか。</p> <p>イ 評議員会の決議により選任されているか。</p> <p>ロ 評議員会に提出された監事の選任に関する議案は監事の過半数</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
6 理事会	<p>の同意を得ているか。</p> <p>(ウ) 監事の解任は評議員会の特別決議によっているか。</p> <p>イ 監事となることができない者が選任されていないか。</p> <p>(ア) 欠格事由を有する者が選任されていないか。</p> <p>(イ) 評議員、理事又は職員を兼ねていないか。</p> <p>(ウ) 監事のうちに、各役員について、その配偶者又は三親等以内の親族その他各役員と厚生労働省令で定める特殊の関係にある者が含まれていないか。</p> <p>(エ) 社会福祉協議会にあつては、関係行政庁の職員が役員の総数の5分の1までとなっているか。</p> <p>(オ) 実際に法人運営に参加できない者が名目的に選任されていないか。</p> <p>(カ) 地方公共団体の長等特定の公職にある者が慣例的に監事に就任していないか。</p> <p>(キ) 暴力団員等の反社会勢力の者が選任されていないか。</p> <p>ウ 法に定める者が含まれているか。</p> <p>(ア) 社会福祉事業について識見を有する者及び財務管理について識見を有する者が含まれているか。</p> <p>(3) 職務・義務</p> <p>ア 法令に定めるところにより業務を行っているか。</p> <p>(ア) 理事の職務の執行を監査し、厚生労働省令で定めるところにより、監査報告を作成しているか。</p> <p>(イ) 理事会への出席義務を履行しているか。</p> <p>(1) 審議状況</p> <p>ア 理事会は法令及び定款の定めに従って開催されているか。</p> <p>(ア) 権限を有する者が招集しているか。</p> <p>(イ) 各理事及び各監事に対して、期限までに招集の通知をしているか。</p> <p>(ウ) 招集通知の省略は、理事及び監事の全員の同意により行われているか。</p> <p>イ 理事会の決議は、法令及び定款に定めるところにより行われているか。</p> <p>(ア) 決議に必要な数の理事が出席し、必要な数の賛成をもって行われているか。</p> <p>(イ) 決議が必要な事項について、決議が行われているか。</p> <p>(ウ) 決議について特別の利害関係を有する理事が決議に加わっていないか。</p> <p>(エ) 理事会で評議員の選任又は解任の決議が行われていないか。</p> <p>(オ) 書面による議決権の行使が行われていないか。</p> <p>ウ 理事への権限の委任は適切に行われているか。</p> <p>(ア) 理事に委任できない事項が理事に委任されていないか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
7 会計監査人	<p>(イ) 理事に委任される範囲が明確になっているか。</p> <p>エ 法令又は定款に定めるところにより、理事長等が、職務の執行状況について、理事会に報告をしているか。</p> <p>(ア) 実際に開催された理事会において、必要な回数以上報告がされているか。</p> <p>(2) 記録</p> <p>ア 法令で定めるところにより議事録が作成され、保存されているか。</p> <p>(ア) 法令で定めるところにより議事録が作成されているか。</p> <p>(イ) 議事録に、法令又は定款で定める議事録署名人が署名又は記名押印がされているか。</p> <p>(ウ) 議事録が電磁的記録で作成されている場合、必要な措置をしているか。</p> <p>(エ) 議事録又は同意の意思表示の書面等を主たる事務所に必要な期間備え置いているか。</p> <p>(3) 債権債務の状況</p> <p>ア 借入は、適正に行われているか。</p> <p>(ア) 借入（多額の借財に限る。）は、理事会の決議を受けて行われているか。</p> <p>(1) 会計監査人は定款の定めにより設置されているか。</p> <p>ア 特定社会福祉法人が、会計監査人の設置を定款に定めているか。</p> <p>イ 会計監査人の設置を定款に定めた法人が、会計監査人を設置しているか。</p> <p>ウ 会計監査人が欠けた場合、遅滞なく会計監査人を選任しているか。</p> <p>(2) 法令に定めるところにより選任されているか。</p> <p>ア 評議員会の決議により適切に選任等がされているか。</p> <p>(3) 法令に定めるところにより会計監査を行っているか。</p> <p>ア 省令に定めるところにより会計監査報告を作成しているか。</p> <p>イ 財産目録を監査し、その監査結果を会計監査報告に併せて記載又は記録しているか。</p>
8 評議員、理事、監事及び会計監査人の報酬	<p>(1) 報酬</p> <p>ア 評議員の報酬等の額が法令で定めるところにより定められているか。</p> <p>(ア) 評議員の報酬等の額が定款で定められているか。</p> <p>イ 理事の報酬等の額が法令に定めるところにより定められているか。</p> <p>(ア) 理事の報酬等の額が定款又は評議員会の決議によって定められているか。</p> <p>ウ 監事の報酬等の額が法令に定めるところにより定められているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第2 事業 1 事業一般</p>	<p>(ア) 監事の報酬等が定款又は評議員会の決議によって定めているか。 (イ) 定款又は評議員会の決議によって監事の報酬総額のみが決定されているときは、その具体的な配分は、監事の協議によって定められているか。</p> <p>エ 会計監査人の報酬等が法令に定めるところにより定められているか。 (ア) 会計監査人の報酬等を定める場合に、監事の過半数の同意を得ているか。</p> <p>(2) 報酬等支給基準 ア 役員及び評議員に対する報酬等の支給基準について、法令に定める手続により定め、公表しているか。 (ア) 理事、監事及び評議員に対する報酬等について、厚生労働省令で定めるところにより、支給の基準を定め、評議員会の承認を受けているか。 (イ) 理事、監事及び評議員に対する報酬等の支給の基準を公表しているか。</p> <p>(3) 報酬の支給 ア 役員及び評議員の報酬等が法令等に定めるところにより支給されているか。 (ア) 評議員の報酬等が定款に定められた額及び報酬等の支給基準に従って支給されているか。 (イ) 役員の報酬等が定款又は評議員会の決議により定められた額及び報酬等の支給基準に従って支給されているか。</p> <p>(4) 報酬等の総額の公表 ア 役員及び評議員等の報酬について、法令に定めるところにより公表しているか。 (ア) 理事、監事及び評議員の区分ごとの報酬等の総額について、現況報告書に記載の上、公表しているか。</p> <p>(1) 定款に従って事業を実施しているか。 ア 定款に定めている事業が実施されているか。 イ 定款に定めていない事業が実施されていないか。</p> <p>(2) 「地域における公益的な取組」を実施しているか。 ア 社会福祉事業及び公益事業を行うに当たり、日常生活若しくは社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスを積極的に提供するよう努めているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
2 社会福祉事業	<p>(1) 社会福祉事業を行うことを目的とする法人として適正に実施されているか。 ア 当該法人の事業のうち主たる地位を占めるものであるか。 イ 社会福祉事業で得た収入を、法令・通知上認められていない使途に充てていないか。</p> <p>(2) 社会福祉事業を行うために必要な資産を有しているか。 ア 社会福祉事業を行うために必要な資産が確保されているか。</p>
3 公益事業	<p>(1) 社会福祉事業を行うことを目的とする法人が行う公益事業として適正に実施されているか。 ア 社会福祉と関係があり、また、公益性があるものであるか。 イ 公益事業の経営により、社会福祉事業の経営に支障を来していないか。 ウ 公益事業の規模が社会福祉事業の規模を超えていないか。</p>
4 収益事業	<p>(1) 法に基づき適正に実施されているか。 ア 社会福祉事業又は政令で定める公益事業の経営に収益が充てられているか。 イ 収益事業の経営により、社会福祉事業の経営に支障を来していないか。</p> <p>(2) 法人が行う事業として法令上認められるものであるか。 ア 事業規模が社会福祉事業の規模を超えていないか。 イ 法人の社会的信用を傷つけるおそれのあるもの又は投機的なものでないか。 ウ 当該事業を行うことにより当該法人の社会福祉事業の円滑な遂行を妨げるおそれがあるものでないか。</p>
第3 管理	
1 人事管理	<p>(1) 法令に従い、職員の任免等人事管理を行っているか。 ア 重要な役割を担う職員の選任及び解任は、理事会の決議を経て行われているか。 イ 職員の任免は適正な手続により行われているか。</p>
2 資産管理	<p>(1) 基本財産 ア 基本財産の管理運用が適切になされているか。 (ア) 法人の所有する社会福祉事業の用に供する不動産は、全て基本財産として定款に記載されているか。また、当該不動産の所有権の登記がなされているか。 (イ) 所轄庁の承認を得ずに、基本財産を処分し、貸与し又は担保に供していないか。 (ウ) 基本財産の管理運用は、安全、確実な方法、すなわち元本が確実</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
3 会計管理	<p>に回収できるものにより行われているか。</p> <p>(2) 基本財産以外の財産</p> <p>ア 基本財産以外の資産の管理運用は適切になされているか。</p> <p>(ア) 基本財産以外の資産（その他財産、公益事業用財産、収益事業用財産）の管理運用に当たって、安全、確実な方法で行われているか。</p> <p>(イ) その他財産のうち社会福祉事業の存続要件となっているものの管理が適正にされ、その処分がみだりに行われていないか。</p> <p>(3) 株式保有</p> <p>ア 株式の保有は適切になされているか。</p> <p>(ア) 株式の保有が法令上認められるものであるか。</p> <p>(イ) 株式保有等を行っている場合（全株式の20%以上を保有している場合に限る。）に、所轄庁に必要書類の提出をしているか。</p> <p>(4) 不動産の借用</p> <p>ア 不動産を借用している場合、適正な手続きを行っているか。</p> <p>(ア) 社会福祉事業の用に供する不動産を国又は地方公共団体から借用している場合は、国又は地方公共団体の使用許可等を受けているか。</p> <p>(イ) 社会福祉事業の用に供する不動産を国又は地方公共団体以外の者から借用している場合は、その事業の存続に必要な期間の利用権を設定し、かつ、登記がなされているか。</p> <p>(1) 規程・体制</p> <p>ア 経理規程を制定しているか。</p> <p>(ア) 定款等に定めるところにより、経理規程を制定しているか。</p> <p>(イ) 経理規程が遵守されているか。</p> <p>イ 予算の執行及び資金等の管理に関する体制が整備されているか。</p> <p>(ア) 予算の執行及び資金等の管理に関して、会計責任者の設置等の管理運営体制が整備されているか。</p> <p>(イ) 会計責任者と出納職員との兼務を避けるなど、内部牽制に配慮した体制とされているか。</p> <p>(2) 会計処理</p> <p>ア 事業区分等は適正に区分されているか。</p> <p>(ア) 事業区分は適正に区分されているか。</p> <p>(イ) 拠点区分は適正に区分されているか。</p> <p>(ウ) 拠点区分についてサービス区分が設けられているか。</p> <p>イ 会計省令等に定める会計処理の基本的扱いに沿った会計処理を行っているか。</p> <p>ウ 計算書類が法令に基づき適正に作成されているか。作成すべき計算書類が作成されているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
	<p>(ア) 資金収支計算書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計算書類に整合性がとれているか。 ・ 資金収支計算書の様式が会計基準に則しているか。 ・ 資金収支予算書は、定款の定め等に従い適正な手続により作成されているか。 ・ 予算の執行に当たって、変更を加えるときは、定款等に定める手続を経ているか。 <p>(イ) 事業活動計算書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計算書類に整合性がとれているか。 ・ 事業活動計算書の様式が会計基準に則しているか。 ・ 収益及び費用は適切な会計期間に計上されているか。 ・ 寄附金について適正に計上されているか。 <p>(ウ) 貸借対照表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計算書類に整合性がとれているか。 ・ 貸借対照表の様式が会計基準に則しているか。 ・ 資産は実在しているか。 ・ 資産を取得した場合、原則として取得価額を付しているか。 ・ 有形固定資産及び無形固定資産に係る減価償却を行っているか。 ・ 資産について時価評価を適正に行っているか。 ・ 有価証券の価額について適正に評価しているか。 ・ 棚卸資産について適正に評価しているか。 ・ 負債は網羅的に計上されているか(引当金を除く)。 ・ 引当金は適正かつ網羅的に計上されているか。(徴収不能引当金、賞与引当金、退職給付引当金以外) ・ 債権について徴収不能引当金を適正に計上しているか。 ・ 賞与引当金を適正に計上しているか。 ・ 退職給付引当金を適正に計上しているか。 ・ 純資産は適正に計上されているか。 ・ 基本金について適正に計上されているか。 ・ 国庫補助金等特別積立金について適正に計上されているか。 ・ その他の積立金について適正に計上されているか。 <p>(3) 会計帳簿</p> <p>ア 会計帳簿は適正に整備されているか。</p> <p>(ア) 各拠点に仕訳日記帳及び総勘定元帳を作成しているか。</p> <p>(イ) 計算書類に係る各勘定科目の金額について主要簿と一致しているか。</p> <p>(4) 附属明細書等</p> <p>ア 注記が法令に基づき適正に作成されているか。</p> <p>(ア) 注記に係る勘定科目と金額が計算書類と整合しているか。</p> <p>(イ) 計算書類の注記について注記すべき事項が記載されているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
4 その他	<p>イ 附属明細書が法令に基づき適正に作成されているか。 (ア) 作成すべき附属明細書が様式に従って作成されているか。 (イ) 附属明細書に係る勘定科目と金額が計算書類と整合しているか。</p> <p>ウ 財産目録が法令に基づき適正に作成されているか。 (ア) 財産目録の様式が通知に則しているか。 (イ) 財産目録に係る勘定科目と金額が法人単位貸借対照表と整合しているか。</p> <p>(1) 特別の利益供与の禁止 ア 社会福祉法人の関係者に対して特別の利益を与えていないか。 (ア) 評議員、理事、監事、職員その他の政令で定める社会福祉法人の関係者に対して特別の利益を与えていないか。</p> <p>(2) 社会福祉充実計画 ア 社会福祉充実計画に従い事業が行われているか。 (ア) 社会福祉充実計画に定める事業が計画に沿って行われているか。</p> <p>(3) 情報の公表 ア 法令に定める情報の公表を行っているか。 (ア) 法令に定める事項について、インターネットを利用して公表しているか。</p> <p>(4) その他 ア 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。 (ア) 福祉サービス第三者評価事業による第三者評価の受審等の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。 イ 福祉サービスに関する苦情解決の仕組みへの取組が行われているか。 ウ 当該法人が登記しなければならない事項について期限までに登記がなされているか。 (ア) 登記事項（資産の総額を除く）について変更が生じた場合、2週間以内に変更登記をしているか。 (イ) 資産の総額については、会計年度終了後3か月以内に変更登記をしているか。 エ 契約等が適正に行われているか。 (ア) 法人印及び代表者印について管理が十分に行われているか。 (イ) 理事長が契約について職員に委任する場合は、その範囲を明確に定めているか。 (ウ) 随意契約を行っている場合は一般的な基準に照らし合わせて適当か。</p>

2 施設指導監査事項

(1) 【保護施設】

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第1 適切な入所者 処遇の確保</p> <p>1 入所者処遇の充 実</p>	<p>施設の処遇について、個人の尊厳の保持を旨とし、入所者の意向、希望等を尊重するよう配慮がなされているか。</p> <p>施設の管理の都合により、入所者の生活を不当に制限していないか。</p> <p>(1) 処遇計画は、適切に策定されているか。</p> <p>ア 処遇計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び入所者本人等の希望に基づいて策定されているか。</p> <p>また、処遇計画は、入所後、適切な時期に、ケース会議の検討結果等を踏まえた上で策定され、必要に応じて見直しが行われているか。</p> <p>イ 処遇計画は医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て策定され、かつその実践に努めているか。</p> <p>ウ 入所者の処遇記録等は整備されているか。</p> <p>エ 身体拘束や権利侵害等が行われていないか。</p> <p>(2) 機能訓練は、必要な者に対して適切に行われているか。</p> <p>(3) 適切な給食を提供するよう努めているか。</p> <p>ア 必要な栄養所要量が確保されているか。</p> <p>イ 嗜好調査、残食（菜）調査、検食等が適切になされており、その結果等を献立に反映するなど、工夫がなされているか。</p> <p>ウ 検食は、適切な時間に行われているか。（原則として食事前となっているか。）</p> <p>また、各職種職員の交替により実施されているか。</p> <p>エ 入所者の身体状態に合わせた調理内容になっているか。</p> <p>オ 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっているか。（特に夕食時間は早くても17時以降となっているか。）</p> <p>カ 保存食は、一定期間（2週間）適切な方法（冷凍保存）で保管されているか。</p> <p>また、原材料についてもすべて保存されているか。</p> <p>キ 食器類の衛生管理に努めているか。</p> <p>ク 給食関係者の検便は適切に実施されているか。</p> <p>(4) 適切な入浴等の確保がなされているか。</p> <p>入所者の入浴又は清拭（しき）は、1週間に少なくとも2回以上行われているか。特に、入浴日が行事日・祝日等に当たった場合、代替日を設けるなど週2回の入浴等が確保されているか。</p> <p>(5) 入所者の状態に応じた排泄及びおむつ交換が適切に行われているか。</p> <p>排泄の自立についてその努力がなされているか。トイレ等は入所者の特性に応じた工夫がなされているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
	<p>また、換気、保温及び入所者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。</p> <p>(6) 衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めているか。 起床後着替えもせず寝巻きのままとなっていないか。</p> <p>(7) 医学的管理は、適切に行われているか。 ア 定期の健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われているか。 イ 施設の種別、入所定員の規模別に応じて、必要な医師、嘱託医がおかれているか。(必要な日数、時間が確保されているか。)また、個々の入所者の身体状態・症状等に応じて、医師、嘱託医による必要な医学的管理が行われ、看護師等への指示が適切に行われているか。 ウ 急病等の場合の緊急連絡体制が整備されているか。 また、医療機関との長期的な協力体制が確立されているか。</p> <p>(8) レクリエーションの実施等が適切になされているか。</p> <p>(9) 家族との連携に積極的に努めているか。 また、入所者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</p> <p>(10) 居宅生活への移行が期待できる者や通所事業の実施に当たっては、実施機関及び家族との連携を図るなど適切に対応されているか。</p> <p>(11) 苦情を受け付けるための窓口を設置するなど苦情解決に適切に対応しているか。</p> <p>(12) 実施機関との連携が図られているか。 入所者の入退所及び処遇計画策定の際に、必要に応じ実施機関との連携を図っているか。</p> <p>(13) 子どもに係る給付金として支払を受けた金銭の管理が適切に行われているか。</p> <p>(14) 入所者への虐待の防止について適切に対応が行われているか。</p>
2 入所者の生活環境等の確保	<p>施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。 ア 入所者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。 また、障害に応じた配慮がなされているか。 イ 居室等が設備及び運営基準にあった構造になっているか。 ウ 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされ</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>3 自立、自活等への支援援助</p>	<p>ているか。</p> <p>エ 各居室、便所等必要な場所にカーテン等が設置され、入所者のプライバシーが守られるよう配慮されているか。</p> <p>オ 居室、便所等必要な場所にナースコールが設置され、円滑に作動するか。</p> <p>入所者個々の状況等を考慮し、施設種別ごとの特性に応じた自立、自活等への援助が行われているか。</p> <p>【救護施設関係】</p> <p>ア 個別支援計画について、適切に作成（見直しを含む。以下同じ。）されているか。特に、作成に当たっては、入所者の意向やニーズ把握等が適切に行われているか。また、作成に当たり、保護の実施機関と連携が図られているか。</p> <p>イ 機能を回復し又は機能の減退を防止するための訓練や作業は、入所者の状況に即した個別支援計画に基づき適切に実施されているか。</p> <p>ウ 施設からの退所が可能な者について、保護の実施機関と調整の上、他法他施策の活用が検討されているか。</p> <p>エ 入所者の個別の状況の変化等について、保護の実施機関に随時連絡が行われているか。</p>
<p>第2 社会福祉施設運営の適正実施の確保</p> <p>1 施設の運営管理体制の確立</p>	<p>健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な運営を行うよう努めているか。</p> <p>(1) 入所定員及び居室の定員を遵守しているか。</p> <p>(2) 必要な諸規程は、整備されているか。 管理規程、経理規程等必要な規程が整備され、当該規程に基づいた適切な運用がなされているか。</p> <p>(3) 施設運営に必要な帳簿は整備されているか。</p> <p>(4) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。 ア 通所事業等を実施する施設にあっては、指導員等の加配が行われているか。 イ 各種加算に見合う職員が配置されているか。</p> <p>(5) 施設の職員は、専ら当該施設の職務に従事しているか。</p> <p>(6) 施設長に適任者が配置されているか。 ア 施設長の資格要件は満たされているか。 イ 施設長は専任者が確保されているか。 施設長がやむなく他の役職を兼務している場合は、施設の運営管理</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>2 必要な職員の確保と職員処遇の充実</p>	<p>に支障が生じないような体制がとられているか。</p> <p>(7) 生活指導員の資格要件は満たされているか。</p> <p>(8) 育児休業、産休等代替職員は確保されているか。</p> <p>(9) 施設設備は、適正に整備されているか。 また、建物、設備の維持管理は適切に行われているか。</p> <p>(10) 運営費は適正に運用され、また弾力運用も別途通知に基づき適正に行われているか。</p> <p>(11) 施設設備を地域に開放し、地域との連携が深められているか。</p> <p>(12) その他の施設運営に関する事項 ア 施設運営に関する自主的内部点検が行われているか。 イ 市町村、保健所、医療機関、社会福祉協議会等との連携は、適切に行われているか。 ウ 職員による入所者への虐待等の問題や不正などの事件・事故が発生した場合に、県等への速やかな報告が行われているか。</p> <p>(13) 会計経理が適切に行われているか。 ア 契約事務の処理が適切に行われているか。 イ 内部牽制体制が確立され、適正に機能しているか。 ウ 現金、預り金等の管理が適切に行われているか。</p> <p>(1) 適切な給与水準の確保 ア 給与水準は、施設所在地の地方公共団体等の給与水準を実勘案する等妥当なものとなっているか。 イ 施設長等施設の幹部職員の給与が、当該施設の給与水準に比較して極めて高額となっていないか。 ウ 給与規程に初任給格付基準表、前歴換算表、標準職務表が整備され、給与格付、昇格、昇給、各種諸手当の支給は適正に行われているか。 また、非常勤職員等に対する雇用契約、賃金の支払い等が適正に行われているか。</p> <p>(2) 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 週40時間の労働時間が守られているか。 ウ 各種休暇等の取扱いは、適切に行われているか。 エ 夜勤、宿日直の取扱いは、適切に行われているか。 オ 介護員等の夜間勤務を行う者について、長時間勤務の解消について努力しているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>3 防災対策の充実強化</p>	<p>カ 職員への健康管理は、適正に実施されているか。</p> <p>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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>ア 職員の所掌業務が明確にされ、それが有機的に機能しているか。</p> <p>イ 専門職員、非常勤職員等各種の職員の組み合わせによるなど効率的な業務体制を確立するよう努めているか。</p> <p>ウ 介護機器、業務省力化機器の導入及び業務の外部委託の推進等による業務の省力化に努めているか。</p> <p>(4) 職員研修等資質向上対策について、その推進に努めているか。</p> <p>ア 施設内研修及び外部研修への参加が計画的に行われているか。</p> <p>イ 介護福祉士等の資格取得について配慮しているか。</p> <p>(5) 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。</p> <p>ア 職員の計画的な採用に努めているか。</p> <p>また、養成施設に対する働きかけは積極的に行われているか。</p> <p>イ 労働条件の改善等に配慮し、定着促進及び離職防止に努めているか。</p> <p>ウ 職員に対するレクリエーションの実施など士気高揚策の充実に努めているか。</p> <p>(6) 職場におけ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、適切なハラスメント対策として必要な措置を講じているか。</p> <p>感染症及び災害対策について、その充実強化に努めているか。</p> <p>ア 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備され、また、これらの設備について専門業者により定期的に点検が行われているか。</p> <p>イ 非常時の際の連絡・避難体制及び地域の協力体制は、確保されているか。例えば、風水害の場合、「高齢者等避難」、「避難指示」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。</p> <p>ウ 非常食等の必要な物資が確保されているか。</p> <p>エ 救護施設等が定める非常災害に対する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画」という。）が作成されているか。</p> <p>また、非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等の地域の実情も鑑みた災害にも対処できるものであるか（必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はない。）。</p> <p>オ 非常災害対策計画には、以下の項目が盛り込まれているか。また、実</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>4 感染症等防止対策</p>	<p>際に災害が起こった際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か（施設が所在する都道府県等で防災計画の指針等が示されている場合には、当該指針等を参考の上、実効性の高い非常災害対策計画が策定されているか。）。</p> <p>【具体的な項目例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救護施設等の立地条件（地形等） ・ 災害に関する情報の入手方法（「高齢者等避難」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（「高齢者等避難」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 <p>カ 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。</p> <p>キ 火災、地震その他の災害が発生した場合を想定した消火訓練及び避難訓練は、消防機関に消防計画を届出の上、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施され、そのうち1回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練が実施されているか。</p> <p>ク 避難訓練を実施し、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。</p> <p>ケ 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、避難等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。</p> <p>(1) 感染症や非常災害の発生時に備え、業務継続計画を策定し、職員への周知、研修及び訓練が実施されているか。また、業務継続計画の定期的な見直しや、必要に応じての変更が行われているか。</p> <p>(2) 当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう必要な措置（検討委員会の開催、指針の整備、職員研修及び訓練）を講じているか。</p>

(2) 【老人福祉施設】

		確認項目	確認文書
人員	職員の配置 (養第12条) (特第12条、第56条) (軽第11条、第37条)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対し、職員数は適切であるか ・必要な専門職が揃っているか ・専門職は必要な資格を有しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・職員の資格証
設備	設備 (養第3条、第4条、第11条) (特第3条、第4条、第11条、第35条、第55条、第61条) (軽第3条、第4条、第10条、第36条)	<ul style="list-style-type: none"> ・目的に沿った仕様になっているか 【目視】	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図
運営	運営規程 (養第7条) (特第7条、第34条) (軽第7条)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営における重要事項(別表)について定めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程
	非常災害対策 (養第8条) (特第8条) (軽第8条)	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害(火災、風水害、地震等)対応に係るマニュアルがあるか ・非常災害時の連絡網等は用意されているか ・防火管理に関する責任者を定めているか ・消火・避難訓練を実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害時対応マニュアル(対応計画) ・運営規程 ・避難訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防署への届出 ・消防用設備点検の記録
	記録 (養第9条) (特第9条) (軽第9条)	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇に関する計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか ・日々のサービスについて、具体的な内容や入所者の心身の状況等を記録しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・処遇に関する記録 ・業務日誌 ・モニタリングシート
	施設長 (養第12条) (特第6条、第12条、第56条) (軽第11条、第37条)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長の雇用形態が分かる文書 ・施設長の勤務実績表／タイムカード
	入退所 (養第14条) (特第13条) (軽第14条)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか ・入所者(軽費老人ホームを除く)が居室において日常生活を営むことができ 	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシート ・モニタリングシート ・施設サービス計画 ・入所検討委員会会議録

確認項目		確認文書
	るか、多職種（生活相談員、介護職員、看護職員等）で定期的に協議・検討しているか	
処遇に関する計画 （養第 15 条） （特第 14 条） （軽第 16 条）	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状況、希望等を踏まえて処遇に関する計画が立てられているか（軽費老人ホームを除く） ・処遇に関する計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか（軽費老人ホームを除く） ・達成状況に基づき、新たな処遇に関する計画が立てられているか（軽費老人ホームを除く） ・サービスの内容及び費用を記した文書を本人や家族に説明し、同意を得ているか（軽費老人ホームのみ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇に関する（施設サービス）計画 （入所者又は家族の署名、捺印若しくは電磁的記録により同意があったことがわかるもの） ・サービス提供記録 ・処遇に関する記録 ・サービスの内容及び費用を記した文書（軽費老人ホームのみ）
処遇方針 （養第 16 条） （特第 15 条、第 36 条） （軽第 17 条）	<ul style="list-style-type: none"> ・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を行っていないか ・身体拘束等の適正化を図っているか（身体拘束を行わない体制づくりを進める策を講じているか） ・やむを得ず身体拘束をしている場合、家族等に確認をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束廃止に関する（適正化のための）指針 ・身体的拘束の適正化検討委員会名簿 ・身体的拘束の適正化検討委員会議事録 ・（身体拘束がある場合）入所者の記録、家族への確認書
介護 （特第 18 条、第 37 条、第 57 条、第 62 条） （軽第 19 条）	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴回数は適切か、褥瘡予防体制は整備されているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録／業務日誌
入所者の入院期間中の取扱い （特第 22 条）	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね 3 か月以内に退院することが明らかに見込まれるときに適切な便宜を供与しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録／業務日誌
緊急時等の対応 （特第 22 条の 2）	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアル等が整備されているか ・緊急事態が発生した場合、速やかに配置医師及び協力医療機関と連携をとっているか ・医師及び協力医療機関の協力を得て、1 年に 1 回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアル ・サービス提供記録

	確認項目	確認文書
勤務体制の確保等 (養第 23 条) (特第 24 条、第 40 条) (軽第 24 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の勤務体制が定められているか ・サービス提供は施設の職員によって行われているか(養護老人ホーム及び軽費老人ホームを除く) ・入所者の処遇に直接影響する業務を委託していないか(同上) ・資質向上のために研修の機会を確保しているか ・認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか ・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用の形態(常勤・非常勤)がわかる文書 ・研修計画、実施記録 ・方針、相談記録
業務継続計画の策定等 (養第 23 条の 2) (特第 24 条の 2) (軽第 24 条の 2)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画(業務継続計画)の策定及び必要な措置を講じているか ・職員に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか ・計画の見直しを行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画 ・研修及び訓練計画、実施記録
定員の遵守 (特第 25 条、第 41 条) (軽第 25 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所定員又はユニットごとの入居定員を上回っていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務日誌 ・国保連への請求書控え
衛生管理等 (養第 24 条) (特第 26 条) (軽第 26 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか ・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講じているか ・感染症又は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を3か月に1回開催しているか ・職員の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録 ・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 ・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及び訓練の記録
協力医療機関 (養第 25 条) (特第 27 条) (軽第 27 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関を定めているか(軽費老人ホームは努力義務) ・1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、県に届け出ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関に関する届出書 ・協議の記録

確認項目		確認文書
	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っているか 	
掲示 (軽第 28 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・見やすい場所に重要事項を掲示しているか【目視】 ・重要事項をウェブサイトに掲載しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ウェブサイト
秘密保持等 (養第 26 条) (特第 28 条) (軽第 29 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報利用に当たり、入所者及び家族から同意を得ているか ・退職者を含む、職員が入所者の秘密を保持することを誓約しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報同意書 ・職員の秘密保持誓約書
苦情処理 (養第 27 条) (特第 29 条) (軽第 31 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付の窓口があるか ・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか ・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情の受付簿 ・苦情者への対応記録 ・苦情対応マニュアル
事故発生の防止及び発生時の対応 (養第 29 条) (特第 31 条) (軽第 33 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか ・市町村（軽費老人ホームにあつては広域振興局保健福祉環境部又は保健福祉環境センター）、家族等に報告しているか ・事故状況、対応経過が記録されているか ・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか ・再発防止のための取組を行っているか ・事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行っているか ・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生の防止のための指針 ・事故対応マニュアル ・市町村、家族等への報告記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録 ・事故発生防止のための委員会議事録 ・研修の記録 ・担当者を設置したことが分かる文書
虐待の防止 (養第 30 条) (特第 31 条の 2) (軽第 33 条の 2)	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、職員に周知しているか ・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか ・職員に対して虐待の発生・再発防止の研修を実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の開催記録 ・虐待の発生・再発防止の指針 ・研修計画、実施記録 ・担当者を設置したことが分かる文書

確認項目		確認文書
	・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか	
生産性の向上等 (特第 31 条の 3)	・入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的開催しているか	・委員会の開催記録
注 1) (養第〇条) は養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 (昭和 41 年厚生省令第 19 号) の該当条項		
注 2) (特第〇条) は特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 (平成 11 年厚生省令第 46 号) の該当条項		
注 3) (軽第〇条) は軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準 (平成 20 年厚生省令第 107 号) の該当条項		
注 4) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令 (令和 6 年厚生労働省令第 16 号) 附則により施行期日の定めがある「協力医療機関」のうち協力医療機関を定める事項については、令和 9 年 4 月 1 日より適用 (令和 9 年 3 月 31 日までは努力義務)		

別表

	養護老人ホーム (養第 7 条)	特別養護老人ホーム (特第 7 条) 地域密着型特別養護老人ホーム (第 59 条準用)	ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム (特第 34 条) ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム (第 63 条準用)	軽費老人ホーム (軽第 7 条) 都市型軽費老人ホーム (第 39 条準用)
運営規程	1. 施設の目的及び運営の方針 2. 職員の職種、数及び職務の内容 3. 入所定員 4. 入所者の処遇の内容 5. 施設の利用に当たっての留意事項 6. 非常災害対策 7. 虐待の防止のための措置に関する事項 8. その他施設の運営に関する重要事項	1. 施設の目的及び運営の方針 2. 職員の職種、数及び職務の内容 3. 入所定員 4. 入所者の処遇の内容及び費用の額 5. 施設の利用に当たっての留意事項 6. 緊急時等における対応方法 7. 非常災害対策 8. 虐待の防止のための措置に関する事項 9. その他施設の運営に関する重要事項	1. 施設の目的及び運営の方針 2. 職員の職種、数及び職務の内容 3. 入居定員 4. ユニットの数、ユニットごとの入居定員 5. 入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額 6. 施設の利用に当たっての留意事項 7. 緊急時等における対応方法 8. 非常災害対策 9. 虐待の防止のための措置に関する事項 10. その他施設の運	1. 施設の目的及び運営の方針 2. 職員の職種、数及び職務の内容 3. 入所定員 4. 入所者に提供するサービスの内容及び利用料その他の費用の額 5. 施設の利用に当たっての留意事項 6. 非常災害対策 7. 虐待の防止のための措置に関する事項 8. その他施設の運営に関する重要事項

		営に関する重要事項	
--	--	-----------	--

(3)【児童福祉施設】

(「※」は、社会福祉施設共通事項)

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第1 適切な入所者支援の確保 ※</p> <p>1 入所者支援の充実 ※</p>	<p>施設の支援について、個人の尊厳の保持を旨とし、入所者の意向、希望等を尊重するよう配慮がなされているか。</p> <p>施設の管理の都合により、入所者の生活を不当に制限していないか。</p> <p>施設入所者への支援等について、児童の保護者等及び関係機関（児童相談所・福祉事務所等）との連絡調整が図られているか。</p> <p>(1) 支援計画は、適切に策定されているか。</p> <p>ア 支援計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び入所者本人等の希望に基づいて策定されているか。また、支援計画は、入所後、適切な時期に、ケース会議の検討結果等を踏まえたうえで策定され、必要に応じて見直しが行われているか。</p> <p>イ 支援計画は医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て策定され、かつその実践に努めているか。</p> <p>ウ 入所者の支援記録等は整備されているか。</p> <p>※ (2) 機能訓練が、必要な者に対して適切に行われているか。</p> <p>※ (3) 適切な給食を提供するよう努められているか。</p> <p>ア 必要な栄養所要量が確保されているか。</p> <p>イ 嗜好調査、残食（菜）調査、検食等が適切になされており、その結果等を献立に反映するなど、工夫がなされているか。</p> <p>ウ 入所者の身体状態に合わせた調理内容になっているか。</p> <p>エ 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっているか。</p> <p>オ 保存食は、一定期間（2週間）適切な方法（冷凍保存）で保管されているか。また、原材料についてもすべて保存されているか。</p> <p>カ 食器類の衛生管理に努めているか。</p> <p>キ 給食関係者の検便は適切に実施されているか。</p> <p>※ (4) 適切な入浴等の確保がなされているか。</p> <p>入所者の入浴又は清拭は、1週間に少なくとも2回以上行われているか。特に、入浴日が行事日・祝日等に当たった場合、代替日を設けるなど週2回の入浴等が確保されているか。</p> <p>※ (5) 入所者の状態に応じた排泄及びおむつ交換が適切に行われているか。</p> <p>排泄の自立についてその努力がなされているか。トイレ等は入所者の特性に応じた工夫がなされているか。また、換気、保温及び入所者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。</p> <p>※ (6) 衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
※	<p>(7) 医学的管理は、適切に行われているか。</p> <p>ア 定期的健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われているか。</p> <p>イ 施設の種別、入所定員の規模別に応じた、必要な医師、嘱託医が置かれているか（必要な日数、時間が確保されているか）。また、個々の入所者の身体状態・症状等に応じた、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。</p> <p>ウ 必要な医薬品その他の医療品及び衛生・防護用品等を備えるとともに、それらの管理が適正に行われているか。</p> <p>※ (8) レクリエーションの実施等が適切になされているか。</p> <p>※ (9) 家族との連携に積極的に努めているか。また、入所者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</p> <p>※ (10) 苦情を受け付けるための窓口を設置するなど苦情解決に適切に対応しているか。</p> <p>※ (11) 実施機関との連携が図られているか。</p> <p>(12) 「一時保護実施特別加算費実施要綱」に基づき「一時保護実施特別加算費実施施設」の指定を受けた児童養護施設等にあつては、以下の全ての要件を満たしているか。</p> <p>ア 一時保護児童に対して小規模なグループによるケアを実施できる設備を有しているか。</p> <p>イ 一時保護所の入所率が高いことなどにより、児童の適切なケアの確保について課題を有しているため、一定数の一時保護児童を安定的に受け入れることができる委託先の確保が必要な地域に所在しているか。</p> <p>ウ 一時保護児童の受入定員が、本体施設とは別に4人以上6人以下となっているか。</p> <p>エ 一時保護児童のための居室、居間、その他生活に必要な浴室、便所等（乳児院にあつては、寝室及び対象となる子どもの発達状況に応じて必要となるほふく室等、浴室、便所等の必要な設備）を有し、かつ、保健衛生及び安全に配慮し、担当職員が子どもに対して適切な支援ができているか。</p> <p>オ 一時保護されている子どもの居室（乳児院にあつては寝室）の床面積が、施設の種別に応じ、次のとおりとなっているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童養護施設 <ul style="list-style-type: none"> 1人当たり 4.95 m²以上（乳幼児のみの居室については 3.3 m²以上） ・ 乳児院

主 眼 事 項	着 眼 点
	<p>1人当たり 2.47 m²以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童心理治療施設及び児童自立支援施設 1人当たり 4.95 m²以上 ・ その他の施設等 児童養護施設に準じる。 <p>なお、一居室当たりの児童数は、ゆとりある生活空間や個々に応じた配慮が可能な設備及びケア体制の整備が必要であることを踏まえ、原則として一居室当たりの児童数は2人までとすること。</p> <p>カ 一時保護児童の専任の職員（児童指導員又は保育士（児童自立支援施設にあっては、児童自立支援専門員又は児童生活支援員））を2名及び管理宿直等職員（非常勤可）を配置しているか。</p> <p>なお、管理宿直等職員は、管理宿直を行う職員配置のほか、繁忙時間帯の家事支援を行うパートタイム職員の配置として活用できるものとなっているか。</p> <p>【児童入所施設】</p> <p>(13) こども一人一人の権利を尊重し、その意見や訴えをくみ取る仕組みが設けられているか。</p> <p>ア 「いわてこどものけんりノート」等を活用し、子どもに対し、権利について正しく理解できるよう、わかりやすく説明しているか。</p> <p>イ 子どもが相談したい時や意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できる環境を整備し、子どもに伝えるための取り組みを行っているか。</p> <p>ウ 子どもや保護者等からの意見や苦情等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応しているか。</p> <p>(14) 被措置児童等虐待（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待等）防止に向けての取り組みが行われているか。</p> <p>ア 全ての職員に対して、いかなる場合においても体罰や子どもの人格を辱めるような行為を行わないよう徹底しているか。</p> <p>イ 子どもに対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいるか。</p> <p>ウ 被措置児童等虐待の届出・通告に対する体制を整備し、迅速かつ誠実に対応しているか。</p> <p>(15) 個々のこどもの特性に応じた支援を行うための専門的知識や援助技術の習得など職員の資質向上に努めているか。</p> <p>(16) 施設長がこどもの権利擁護やこどもの指導、職員の管理、危機管理に関して十分な見識を有し、適切に指導・監督ができているか。</p> <p>(17) こどもの生命を守り、安全を確保するために、事件や事故防止、健康管理に関して必要な措置が講じられているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
	<p>(18) 児童入所施設（助産施設を除く。）において、こどもの権利が著しく侵害される事案（いわゆる重大事案）の検証が実施された場合には、検証結果を踏まえた措置を講じているか。</p> <p>(19) 個々のこどもの特性や家庭状況に応じた生活指導、職業指導、家庭復帰又は自立支援に向けた適切な指導・援助が行われているか。</p> <p>(20) こどもの指導・援助の際に、必要に応じ児童相談所等関係機関との連携が適切に行われているか。</p> <p>(21) こどもに係る給付金として支払いを受けた金銭の管理が適切に行われているか。</p> <p>【保育所】</p> <p>(22) 開所・閉所時間、保育時間、開設日数が適切に設けられているか。</p> <p>(23) 入所児童の年齢制限を行っていないか。</p> <p>(24) 保育所保育指針に規定される保育の内容に係る基本原則に関する事項を踏まえ、各保育所の実情に応じて適切な保育が行われているか。 ア 全体的な計画やそれに基づく指導計画が作成されているか。 イ 保育の過程を記録するとともに、これらを踏まえ、指導計画に基づく保育の内容の見直しを行っているか。 ウ 保育の質の向上を図るため、自己評価を行っているか。また、その結果の公表に努めているか。 エ 保育所児童保育要録が作成されているか。また、児童の就学に際し、小学校への送付が行われているか。 オ 保護者との連絡を適切に行い、家庭との連携を図るように努めているか。 カ 職員及び保育所の課題を踏まえた研修が計画的に実施されているか。</p> <p>(25) 定員を超えて私的契約児を入所させていないか。</p> <p>(26) 安全計画の策定を含め、事故発生の防止のための指針の整備等、事故発生の防止及び発生時の対応に関する措置を講じているか。 特に、睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中、送迎等の場面では重大事故が発生しやすいことを踏まえ、以下の対策を講じているか。 ア 睡眠中の窒息リスクの除去として、医学的な理由で医師からうつぶせ寝を勧められている場合以外は、仰向きに寝かせるなど寝かせ方に配慮すること、児童を一人にしないこと、安全な睡眠環境を整えているか。 イ プール活動や水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないよ</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
	<p>う、専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、その役割分担を明確にしているか。</p> <p>ウ 児童の食事に関する情報（咀嚼や嚥下機能を含む発達や喫食の状況、食行動の特徴など）や当日のこどもの健康状態を把握し、誤嚥等による窒息のリスクとなるものを除去しているか。</p> <p>また、食物アレルギーのあるこどもについては生活管理指導表等に基づいて対応しているか。</p> <p>エ 児童の通園、園外における学習のための移動その他の児童の移動のために自動車を運行するときは、児童の乗車及び降車の際に、点呼その他の児童の所在を確実に把握することができる方法により、児童の所在を適切に確認しているか。</p> <p>通園のための自動車の運行については、「送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置のガイドライン」（令和4年12月20日国土交通省 送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置の仕様に関するガイドラインを検討するワーキンググループ）に適合する児童の見落としを防止する装置を装備し、これを用いて児童の所在を適切に確認しているか（当該装置の装備が義務付けられている場合に限る。）。</p> <p>オ 窒息の可能性のある玩具、小物等が不用意に保育環境下に置かれていないかなどについての、保育士等による保育室内及び園庭内の点検を、定期的実施しているか。</p> <p>カ 事故発生時に適切な救命処置が可能となるよう、訓練を実施しているか。</p> <p>キ 事故発生時には速やかに当該事実を都道府県知事等に報告しているか。</p> <p>(27) 保育所の職員による、障害児を含む児童に対する虐待等の未然防止及び発生時の対応に関する措置を講じているか。</p> <p>(28) 保育所における死亡事故等の重大事故に係る検証が実施された場合には、検証結果を踏まえた再発防止の措置を講じているか。</p>
<p>2 入所者の生活環境等の確保 ※</p>	<p>施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。</p> <p>ア 入所者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。</p> <p>また、障害に応じた配慮がなされているか。</p> <p>イ 居室等が設備及び運営基準に合った構造になっているか。</p> <p>ウ 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は、入所者の健康及び安全の確保並びに感染症対策の観点から適切になされているか。</p>
<p>3 自立、自活等への支援援助 ※</p>	<p>入所者個々の状況等を考慮し、施設種別ごとの特性に応じた自立、自活等への援助が行われているか。</p>
<p>第2 社会福祉施設</p>	<p>健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員に</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>運営の適正実施の確保 ※</p>	<p>よる適切な運営を行うよう努めているか。</p> <p>【共通事項】</p> <p>(1) 健康診断の実施、結果の記録及び保管が適切に行われているか。</p> <p>(2) 乳幼児突然死症候群対策や窒息事故の防止に努めるなど事故防止対策を講じているか。</p> <p>(3) 給食材料が適切に用意され、保管されているか。</p> <p>(4) 給食日誌の記録及び脱脂粉乳の受払記録が適正に行われているか。</p> <p>(5) 3歳未満児に対する献立、調理（離乳食等）、食事の環境などについての配慮がされているか。</p> <p>(6) 食中毒対策が適切に行われているか。</p> <p>(7) 調理業務の委託が行われている場合、契約内容等が遵守されているか。</p> <p>(8) こどもの状態を観察し、不適切な養育等の発見に努めるとともに、必要に応じて関係機関との連携を図っているか。</p>
<p>1 施設の運営管理体制の確立</p>	<p>措置費等を財源に運営する児童福祉施設の経理事務は、適切に事務処理され、措置費等が適正に使われているか。</p> <p>※ (1) 入所定員及び居室の定員を遵守しているか。</p> <p>※ (2) 必要な諸規程は、整備されているか。管理規程、経理規程等必要な規程が整備され、当該規程に基づいた適切な運用がなされているか。</p> <p>※ (3) 施設運営に必要な帳簿は、整備されているか。</p> <p>※ (4) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。</p> <p>※ (5) 施設の職員は、専ら当該施設の職務に従事しているか。</p> <p>※ (6) 施設長に適任者が配置されているか。 ア 施設長の資格要件は満たされているか。 イ 施設長は専任者が確保されているか。 施設長がやむなく他の役職を兼務している場合は、施設の運営管理に支障が生じないような体制がとられているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
2 必要な職員確保と職員処遇の充実	※ (7) 育児休業、産休等代替職員は確保されているか。
	※ (8) 施設設備は適正に整備されているか。また、建物・設備の維持管理は適切に行われているか。
	※ (9) 運営費は適正に運用され、弾力運用も適正に行われているか。 ア 施設の運営が適正に行われたうえで、運営費の弾力運用が行われているか。 イ 運用収入の本部会計への繰入額は妥当であるか。また、その積算根拠は明確にされているか。 ウ 当期末支払資金残高は、優先的に各種積立金に充てられているか。 エ 当期末支払資金残高及び積立金は、安全確実な方法で管理運用されているか。また、取崩し等についての手続きは適正に行われているか。
	※ (10) 高額の当期末支払資金残高等を有している場合、入所者処遇等に必要な改善を要するところはないか。 当期末支払資金残高を有している場合は、過大な保有を防止する観点から当該年度の運営費収入の30%以下となっているか。
	※ (11) 施設設備を地域に開放し、地域との連携が深められているか。
	(12) 予算及び補正予算の編成の時期と積算は適切に行われているか。
	(13) 会計経理が適切に行われているか。
	ア 措置費等の請求金額が適切に行われているか。
	イ 事業費と事務費の流用が適正に行われているか。
	ウ 利用者負担金（職員給食費等＝共通事項）・（延長保育、一時保育（預かり）利用料、私的契約児利用料＝保育所）が適正な額となっているか。
	エ 他の会計間の貸借が適正に行われているか。
	オ 現金、預金等の保管が適切に行われているか。
	カ 内部牽制体制が確立され、適正に機能しているか。
	(14) 3年以内に第三者評価を受審しているか。（児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設に限る。）
(1) 給与水準は、施設所在地の地方公共団体等の給与水準を勘案する等妥当なものとなっているか。	
(2) 施設長等施設の幹部職員の給与が、当該施設の給与水準に比較して極めて高額となっていないか。	
(3) 給与規程に初任給格付基準表、前歴換算表、標準職務表が整備され、給	

主 眼 事 項	着 眼 点
	<p>与格付、昇格、昇給は適正に行われているか。 また、非常勤職員等に対する雇用契約、賃金の支払い等が適正に行われているか。</p> <p>※ (4) 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。</p> <p>※ (5) 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。</p> <p>※ (6) 職員研修等資質向上対策について、その推進に努めているか。</p> <p>(7) 福利厚生等の充実に努めているか。 ア 職員に対するレクリエーション等士気高揚策について配慮がなされているか。 イ 職員の健康管理の増進等に努めているか。</p> <p>(8) 通勤・住宅手当等の各種手当が規定され、適正に支払われているか。</p> <p>(9) 労働基準法第 24 条・第 36 条の労使の協定が締結され、労働基準監督署へ提出されているか。</p> <p>(10) 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。 ア 職員の計画的な採用に努めているか。 イ 労働条件の改善等に配慮し、定着促進及び離職防止に努めているか。</p>
<p>3 防災対策の充実強化 ※</p>	<p>(1) 防災対策について、その充実強化に努めているか。 ア 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備され、また、これらの設備について専門業者により定期的に点検が行われているか。 イ 非常時の際の連絡・避難体制及び地域の協力体制は確保されているか。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）」等の緊急度合いに応じた複数の避難先が確保されているか。</p> <p>※ ウ 非常災害に対する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画」という。）が作成されているか。 また、非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震、風雨災害、大雪等の地域の実情も鑑みた災害にも対処できるものであるか（必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はない。）。</p> <p>※ エ 非常災害対策計画には、以下の項目が盛り込まれているか。また、実際に災害が起こった際にも入所児童の安全が確保できる実効性のある</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
	<p>ものであるか（施設が所在する自治体等で防災計画の指針等が示されている場合には、当該指針を参考の上、実効性の高い非常災害対策計画が策定されているか。）。</p> <p>【具体的な項目例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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」「避難勧告」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（市町村が指定する避難場所、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（利用児童の年齢や発達に応じた避難方法等） ・ 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（消防署、地域住民等） <p>※ オ 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。</p> <p>※ カ 火災、地震その他の災害が発生した場合を想定した消火訓練及び避難訓練は、消防機関に消防計画を届出の上、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施され、そのうち1回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練が実施されているか。</p> <p>※ キ 火災や水害・土砂災害、地震等災害の種別に応じた避難訓練を実施しているか。 また、避難訓練の結果を基に、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。</p> <p>(2) 防犯について配慮されているか。</p> <p>【児童入所施設】</p> <p>(3) 非常災害対策計画は夜間時（宿直職員対応の時間帯）の災害発生を想定した計画となっているか。</p> <p>【保育所】</p> <p>(4) 施設の非構造部分の耐震対策が行われているか。 ガラスの飛散防止対策として、屋内遊戯場や保育室等の蛍光灯等に防護ネットを整備することや強化ガラスの改修・飛散防止フィルムの貼付に努めているか。</p> <p>(5) 有効な避難訓練が行われているか。 ア 建物の形状や施設周辺地域の状況に対応し、複数の避難箇所や避難経路を設定し、それぞれに避難訓練を実施しているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>4 秘密保持</p> <p>5 事故防止・安全管理対策の充実強化及び事故発生時の対応</p>	<p>イ 低年齢児については、複数の保育士が抱きかかえて避難するなど、児童の発達に応じた避難方法で実施しているか</p> <p>(1) 職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。 また、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき措置を講じているか。</p> <p>(1) 遊具に対する日常点検・定期点検が行われ、機能異常や不具合が発見された場合には、修繕・使用禁止・除去等適切に措置されているか。</p> <p>(2) 児童に対して、遊具の安全な使用について指導が行われるとともに、使用時の職員の見守り等の配慮がなされているか。</p> <p>(3) 事故発生時の対応を適切に行っているか。 ア 入所者の支援について事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡するとともに必要な措置を講じているか。 イ 入所者の支援について賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。 ウ 事故が発生した際には、その原因を解明し、再発を防止するための対策を講じているか。</p>

(4) 【障害者支援施設】

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第1 適切な利用者支援の確保</p> <p>1 利用者支援の充実</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(1) 個別支援計画は、適切に策定されているか。</p> <p>ア 個別支援計画は、利用者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て、策定されているか。</p> <p>また、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。</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 個別支援計画は、利用開始後、適切な時期に、ケース会議（テレビ電話装置等の活用可能。）の検討結果等を踏まえたうえで策定され、定期的に見直しが行われているか。</p> <p>エ 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。</p> <p>オ 利用者の支援に関する記録等は整備されているか。</p> <p>(2) 給食を実施する場合は、適切な食事を提供するよう努められているか。</p> <p>ア 必要な栄養所要量が確保されているか。</p> <p>イ 嗜好調査、残食（菜）調査、検食等が適切になされており、その結果等を献立に反映するなど、工夫がなされているか。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっているか。</p> <p>オ 保存食は、一定期間（2週間）適切な方法（冷凍保存）で保管されているか。また、原材料についてもすべて保存されているか。</p> <p>カ 食器類の衛生管理に努めているか。</p> <p>キ 給食関係者の検便は適切に実施されているか。</p> <p>(3) 適切な入浴等の確保がなされているか。</p> <p>利用者の入浴又は清しきは、適切な方法により行われているか。</p> <p>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。</p> <p>(4) 利用者の状態に応じた排せつ及びおむつ交換が適切に行われているか。</p> <p>排せつの自立についてその努力がなされているか。</p> <p>トイレ等は利用者の特性に応じた工夫がなされているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
	<p>また、換気、保温及び利用者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。</p> <p>(5) 衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めているか。</p> <p>(6) 医学的管理は、適切に行われているか。 ア 定期の健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われているか。 イ 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。</p> <p>(7) 適宜、レクリエーションの実施等に努めているか。</p> <p>(8) 家族との連携に積極的に努めているか。 また、利用者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。 相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</p> <p>(9) 苦情を受け付けるための窓口を設置するなど苦情解決に適切に対応しているか。</p> <p>(10) 実施機関との連携が図られているか。</p> <p>(11) 利用者に係る給付金として支払いを受けた金銭の管理が適切に行われているか。</p> <p>(12) 虐待の防止のため、必要な体制整備を行うとともに、その職員に対して研修を行う等の必要な措置を講じているか。</p> <p>(13) 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。 ア 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能。)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。 イ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 ウ 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。</p> <p>(障害者支援施設等固有の利用者支援)</p> <p>(1) 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</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>2 利用者の生活環境等の確保</p> <p>3 自立、自活等への支援援助</p>	<p>か。</p> <p>(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、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。</p> <p>施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。</p> <p>ア 利用者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。 また、障害に応じた配慮がなされているか。</p> <p>イ 居室等が設備及び運営基準にあった構造になっているか。</p> <p>ウ 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされているか。</p> <p>利用者個々の状況等を考慮し、サービスの種別ごとの特性に応じた自立、自活等への援助が行われているか。</p> <p>(1) 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、地域の実情並びに製品及びサービスの受給状況等を考慮して行うように努め、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に配慮する等適切な措置を講じているか。</p> <p>(2) 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者に、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。</p> <p>(3) 就労移行支援又は就労継続支援B型の提供にあたって、公共職業安定所等の関係機関と連携して、利用者の意向及び適性を踏まえて実習の受入先を確保し又は確保に努めているか。</p> <p>(4) 就労移行支援又は就労継続支援B型の提供にあたって、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又は支援に努めるとともに、関係機関と連携して、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。</p> <p>(5) 就労移行支援又は就労継続支援B型の提供にあたって、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を継続し又は継続に努めているか。</p> <p>(6) 就労移行支援又は就労継続支援B型の提供にあたって、利用者が指定</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第2 社会福祉施設運営の適正実施の確保</p> <p>1 施設の運営管理体制の確立</p>	<p>就労定着支援の利用を希望する場合には、(5)の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。</p> <p>健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な運営を行うよう努めているか。</p> <p>(1) 利用定員及び居室の定員を遵守しているか。</p> <p>(2) 必要な諸規程は、整備されているか。 管理規程、経理規程等必要な規程が整備され、当該規程に基づいた適切な運用がなされているか。</p> <p>(3) 施設運営に必要な帳簿は整備されているか。</p> <p>(4) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。</p> <p>(5) 施設の職員は、専ら当該施設の職務に従事しているか。</p> <p>(6) 施設長に適任者が配置されているか。 ア 施設長の資格要件は満たされているか。 イ 施設長は専任者が確保されているか。 また、他の役職を兼務している場合は、施設の運営管理に支障が生じないような体制がとられているか。</p> <p>(7) 育児休業、産休等代替職員は確保されているか。</p> <p>(8) 施設設備は、適正に整備されているか。 また、建物、設備の維持管理は適切に行われているか。</p> <p>(9) 地域との連携等</p> <p>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。</p> <p>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、助言等を聴く機会を設けているか。</p> <p>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</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
2 必要な職員の確保と職員処遇の充実	<p>施設を見学する機会を設けているか。</p> <p>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。</p> <p>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都道府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。</p> <p>(10) 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。</p> <p>① 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(11) 協力医療機関等</p> <p>① 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。</p> <p>② あらかじめ協力歯科医療機関を定めているか。</p> <p>③ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関（以下「第2種協定指定医療機関」）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めているか。</p> <p>④ 協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合には、当該医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応について、協議を行っているか。</p> <p>(1) 労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。</p> <p>ア 労働基準法等関係法規は、遵守されているか。</p> <p>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。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>3 非常災害対策の充実強化</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 職員研修等資質向上対策について、その推進に努めているか。</p> <p>(4) 職員の確保及び定着化について積極的に取り組んでいるか。</p> <p>(5) 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てい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。</p> <p>(1) 非常災害対策について、その充実強化に努めているか。</p> <p>ア 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備され、また、これらの設備について専門業者により定期的に点検が行われているか。</p> <p>イ 非常時の際の連絡・避難体制及び地域の協力体制は、確保されているか。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。</p> <p>ウ 障害者支援施設等が定める非常災害に対する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画」という。）が作成されているか。</p> <p>また、非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等の地域の実情も鑑みた災害にも対処できるものであるか（必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はない。）。</p> <p>エ 非常災害対策計画には、以下の項目が盛り込まれているか。また、実際に災害が起こった際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か（施設が所在する都道府県等で防災計画の指針等が示されている場合には、当該指針等を参考の上、実効性の高い非常災害対策計画が策定されているか。）。</p> <p>【具体的な項目例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）

主 眼 事 項	着 眼 点
4 感染症等防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>オ 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。</p> <p>カ 火災、地震その他の災害が発生した場合を想定した消火訓練及び避難訓練は、消防機関に消防計画を届出の上、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施され、そのうち1回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練が実施されているか。 なお、前年度又は当該年度において、消防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。 また、児童福祉施設においては、消火訓練及び避難訓練を月1回以上実施されているか。</p> <p>キ 避難訓練を実施し、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。</p> <p>ク カ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。</p> <p>(1) 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。また、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実施しているか。さらに、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。</p> <p>(2) 障害者支援施設は、当該障害者支援施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 当該障害者支援施設における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（テレビ電話装置等の活用可能。）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り、電磁的記録等を行っているか。</p> <p>イ 当該障害者支援施設における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。</p> <p>ウ 当該障害者支援施設において、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並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的実施しているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>5 電磁的記録等</p>	<p>(1) 障害者支援施設及びその職員は、作成、保存その他これらに類するものうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（障害者支援施設及びその職員については（2）に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができているか。</p> <p>(2) 障害者支援施設及びその職員は、交付、説明、同意、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、当該交付等の相手方が利用者である場合には当該利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができているか。</p>
<p>第3 児童福祉施設関係</p> <p>1 総則関係 (適切な支援の確保)</p> <p>(施設の運営管理体制の確立)</p> <p>(非常災害対策の充実強化)</p>	<p>(1) 施設のサービスについて、個人の尊厳の保持を旨とし、障害児及び保護者の意向、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。</p> <p>(2) 施設設備は、適正に整備されているか。また、建物、設備の維持管理は適切に行われているか。</p> <p>(3) 非常災害対策について、その充実強化に努めているか。</p> <p>ア 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備され、また、これらの設備について専門業者により定期的に点検が行われているか。</p> <p>イ 非常時の際の連絡・避難体制及び地域の協力体制は、確保されているか。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。</p> <p>ウ 児童福祉施設（福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設及び児童発達支援センターに限る。以下同じ。）は非常災害に対する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画」という。）を作成しているか。</p> <p>また、非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等の地域の実情も鑑みた災害にも対処できるものであるか（必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はな</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(児童の安全の確保)	<p>い。)</p> <p>エ 非常災害対策計画には、以下に例示する項目など、必要な内容が盛り込まれているか。また、実際に災害が起こった際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か（施設が所在する都道府県等で防災計画の指針等が示されている場合には、当該指針等を参考の上、実効性の高い非常災害対策計画が策定されているか。)</p> <p>【具体的な項目例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童福祉施設等の立地条件（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（障害児ごとの避難方法（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 <p>オ 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。</p> <p>カ 火災、地震その他の災害が発生した場合を想定した消火訓練及び避難訓練は、消防機関に消防計画を届出の上、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施され、そのうち1回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練が実施されているか。なお、前年度又は当該年度において、消防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。</p> <p>また、消火訓練及び避難訓練は月1回以上実施されているか。</p> <p>キ 避難訓練を実施し、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。</p> <p>ク カの訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p> <p>(4) 安全計画に基づき適切な措置が執り行われているか。</p> <p>ア 児童福祉施設は、児童の安全の確保を図るため、当該児童福祉施設の設備の安全点検、職員、児童等に対する施設外での活動、取組等を含めた児童福祉施設での生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修及び訓練その他児童福祉施設における安全に関する事項についての計画を策定し、当該安全計画に従い必要な措置を講じているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(自動車を運行する場合の所在確認)	<p>イ 児童福祉施設は、職員に対し、安全計画について周知するとともに、アの研修及び訓練を定期的実施しているか。</p> <p>ウ 児童発達支援センターは、児童の安全の確保に関して保護者との連携が図られるよう、保護者に対し、安全計画に基づく取組の内容等について周知しているか。</p> <p>エ 児童福祉施設は、定期的に安全計画の見直しを行い、必要に応じて安全計画の変更を行っているか。</p> <p>(5) 児童福祉施設は、児童の施設外での活動、取組等のための移動その他の児童の移動のために自動車を運行するときは、児童の乗車及び降車の際に、点呼その他の児童の所在を確実に把握することができる方法により、児童の所在を確認しているか。</p> <p>(6) 児童発達支援センターは、児童の送迎を目的とした自動車（運転者席及びこれと並列の座席並びにこれらより一つ後方に備えられた前向きの座席以外の座席を有しないものその他利用の態様を勘案してこれと同程度に児童の見落としのおそれが少ないと認められるものを除く。）を日常的に運行するときは、当該自動車にブザーその他の車内の児童の見落としを防止する装置を備え、これを用いて（54）に定める所在の確認（児童の降車の際に限る。）を行っているか。</p>
(必要な職員の確保と職員処遇の充実)	<p>(7) 児童福祉施設は、他の社会福祉施設を併せて設置するときは、必要に応じ当該児童福祉施設の設備及び職員の一部を併せて設置する社会福祉施設の設備及び職員に兼ねることができるが、入所している者の居室及び各施設に特有の設備並びに入所している者の保護に直接従事する職員を兼ねていないか。</p> <p>ただし、保育所若しくは家庭的保育事業所等に入所し、又は幼保連携型認定こども園に入園している児童と児童発達支援センターに入所している障害児を交流させるときは、障害児の支援に支障がない場合に限り、障害児の支援に直接従事する職員については、これら児童への保育に併せて従事させて差し支えない。</p> <p>(8) 労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。</p> <p>ア 労働基準法等関係法規は、遵守されているか。</p> <p>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。</p> <p>(9) 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。</p> <p>(10) 職員研修等資質向上対策について、その推進に努めているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>(虐待等の禁止)</p> <p>(感染症等防止対策)</p> <p>(衛生管理等)</p> <p>(食事)</p>	<p>(11) 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</p> <p>(12) 虐待の防止のため、必要な体制整備を行うとともに、その職員に対して研修を行う等の必要な措置を講じているか。</p> <p>(13) 感染症や非常災害の発生時において、障害児に対する入所支援又は児童発達支援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。また、従業員に対し、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実施しているか。さらに、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。</p> <p>(14) 当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めて、次に掲げる措置を講じているか。 ア 当該施設における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(テレビ電話装置等の活用可能。)を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っているか。 イ 当該施設における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。 ウ 当該施設において、従業員に対し、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並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的実施しているか。</p> <p>(15) 適切な入浴等の確保がなされているか。 障害児の入浴又は清拭は、適切な方法により行われているか。 特に、入浴日が行事日、祝日等に当たった場合、代替日を設けるなどにより入浴等が確保されているか。</p> <p>(16) 給食を実施する場合は、適切な食事を提供するよう努められているか。 ア 必要な栄養所要量が確保されているか。 イ 嗜好調査、残食(菜)調査、検食等が適切になされており、その結果等を献立に反映するなど、工夫がなされているか。 ウ 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。 エ 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっているか。 オ 保存食は、一定期間(2週間)適切な方法(冷凍保存)で保管されているか。また、原材料についてもすべて保存されているか。 カ 食器類の衛生管理に努めているか。 キ 給食関係者の検便は適切に実施されているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(健康診断)	<p>(17) 医学的管理は、適切に行われているか。</p> <p>ア 定期の健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われているか。</p> <p>イ 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、個々の障害児の身体状態・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。</p>
(金銭の管理)	<p>(18) 利用者に係る給付金として支払いを受けた金銭の管理が適切に行われているか。</p>
(児童福祉施設内部の規程)	<p>(19) 必要な諸規程は、整備されているか。管理規程、経理規程等必要な規程が整備され、当該規程に基づいた適切な運用がなされているか。</p>
(児童福祉施設に備える帳簿)	<p>(20) 施設運営に必要な帳簿は整備されているか。</p>
(苦情への対応)	<p>(21) 苦情を受け付けるための窓口を設置するなど苦情解決に適切に対応しているか。</p>
(電磁的記録)	<p>(22) 児童福祉施設及びその職員は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができているか。</p>
(運営費)	<p>(23) 運営費は適正に運用され、弾力運用も適正に行われているか。(児童福祉施設へ支弁される障害児施設措置費相当額に限る。)</p> <p>ア 次の条件が満たされた上で、運営費の弾力運用が行われているか。</p> <p>a 関係法令に基づく法人及び施設指導 監査において、適正な法人・施設運営が確保されていると認められること。</p> <p>b 社会福祉法人会計基準に基づく計算書類が公開されていること。</p> <p>c 利用者本位のサービス提供のため、毎年度、次のいずれかが実施されていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情解決の仕組みの整備及び第三者委員の設置が行われているとともに、解決結果等を定期的に公表。 ・ 福祉サービスの第三者評価の受審及び結果の公表。 <p>また、cの要件を満たさない場合の弾力運用は、「社会福祉法人が経</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>2 福祉型障害児入所施設 (設備の基準)</p> <p>(職員)</p> <p>(生活指導及び学習指導)</p> <p>(職業指導)</p> <p>(入所支援計画の作成)</p>	<p>営する社会福祉施設における運営費の運用及び指導について」(平成16年3月12日障障発第0312002号等)通知の(問5)に照らし妥当か。</p> <p>イ 運用収入の本部会計区分への繰入額は妥当であるか。</p> <p>ウ 各種積立金について、使途及び使用計画が作成されているか。 また、使途及び使用計画は、実情に則したものであるか。</p> <p>エ 前期末払資金残高及び各種積立金の取崩しについて、理事会の承認手続や使途は適正なものとなっているか。</p> <p>オ 積立金の目的以外の使用について、理事会において十分審査の上、やむを得ないものとなっているか。</p> <p>カ 運営費の管理、運用は、安全確実でかつ換金性の高い方法で行われているか。</p> <p>(1) 施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。 ア 利用者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。 また、障害に応じた配慮がなされているか。 イ 居室等が設備及び運営基準にあった構造になっているか。 ウ 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされているか。</p> <p>(2) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。</p> <p>(3) 児童福祉施設においては、児童に対する処遇が適切になされているか。 ア 基本的な生活習慣の自立に向けた取組がなされているか。 イ 入院、通院している者の処遇(看護、付添等)は、適切に行われているか。 ウ 機能訓練(肢体、視覚、聴覚、音声、言語等)は、適切に行われているか。 エ おこづかい等の使途について、適切な指導が行われているか。 オ 学校教育法による就学の配慮がなされているか。(就学準備、通学方法、PTA活動など) カ 施設内指導は、適切に行われているか。(補習、就学猶予・免除者に対する指導など)</p> <p>(4) 学校を卒業した入所児童の適性、能力等に応じた職業指導が行われているか。</p> <p>(5) 入所支援計画は、適切に策定されているか。 ア 入所支援計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び利用者について、その置かれ</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>(保護者等との連絡)</p> <p>(心理学的及び精神医学的診査)</p> <p>3 医療型障害児入所施設 (設備の基準)</p> <p>(職員)</p> <p>(心理学的及び精神医学的診査)</p> <p>(生活指導及び学習指導)</p>	<p>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（アセスメント）を行うとともに、障害児及び保護者の意向に配慮して策定されているか。</p> <p>また、入所支援計画は、利用開始後、適切な時期に、ケース会議（テレビ電話装置等の活用可能。）の検討結果等を踏まえたくえで策定され、定期的に見直しが行われているか。</p> <p>イ 入所支援計画は、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。</p> <p>ウ 障害児の支援に関する記録等は整備されているか。</p> <p>(6) 家族との連携に積極的に努めているか。</p> <p>また、利用者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。</p> <p>相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</p> <p>(7) 心理学的及び精神医学的処遇は、適切に行われているか。</p> <p>(1) 施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。</p> <p>ア 利用者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。</p> <p>また、障害に応じた配慮がなされているか。</p> <p>イ 居室等が設備及び運営基準にあった構造になっているか。</p> <p>ウ 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされているか。</p> <p>(2) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。</p> <p>(3) 心理学的及び精神医学的処遇は、適切に行われているか。</p> <p>(4) 児童福祉施設においては、児童に対する処遇が適切になされているか。</p> <p>ア 基本的な生活習慣の自立に向けた取組がなされているか。</p> <p>イ 入院、通院している者の処遇（看護、付添等）は、適切に行われているか。</p> <p>ウ 機能訓練（肢体、視覚、聴覚、音声、言語等）は、適切に行われているか。</p> <p>エ おこづかい等の用途について、適切な指導が行われているか。</p> <p>オ 学校教育法による就学の配慮がなされているか。（就学準備、通学方法、PTA活動など）</p> <p>カ 施設内指導は、適切に行われているか。（補習、就学猶予・免除者に対する指導など）</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(職業指導) (入所支援計画の作成)	(5) 学校を卒業した入所児童の適性、能力等に応じた職業指導が行われているか。 (6) 入所支援計画は、適切に策定されているか。 ア 入所支援計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び利用者について、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(アセスメント)を行うとともに、障害児及び保護者の意向に配慮して策定されているか。 また、入所支援計画は、利用開始後、適切な時期に、ケース会議(テレビ電話装置等の活用可能。)の検討結果等を踏まえたうえで策定され、定期的に見直しが行われているか。 イ 入所支援計画は、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。 ウ 障害児の支援に関する記録等は整備されているか。
(保護者等との連絡)	(7) 家族との連携に積極的に努めているか。 また、利用者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。相談に対して適切な助言、援助が行われているか。
4 児童発達支援センター (設備の基準)	(1) 施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。 ア 利用者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。 また、障害に応じた配慮がなされているか。 イ 居室等が設備及び運営基準にあった構造になっているか。 ウ 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされているか。
(職員) (生活指導及び学習指導)	(2) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。 (3) 児童福祉施設においては、児童に対する処遇が適切になされているか。 ア 基本的な生活習慣の自立に向けた取組がなされているか。 イ 入院、通院している者の処遇(看護、付添等)は、適切に行われているか。 ウ 機能訓練(肢体、視覚、聴覚、音声、言語等)は、適切に行われているか。 エ おこづかい等の用途について、適切な指導が行われているか。 オ 学校教育法による就学の配慮がなされているか。(就学準備、通学方法、PTA活動など) カ 施設内指導は、適切に行われているか。(補習、就学猶予・免除者に

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>(通所支援計画の作成)</p> <p>(保護者等との連絡)</p> <p>(心理学的及び精神医学的診査)</p>	<p>対する指導など)</p> <p>(4) 通所支援計画は、適切に策定されているか。 ア 通所支援計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び利用者について、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（アセスメント）を行うとともに、障害児及び保護者の意向に配慮して策定されているか。 また、通所支援計画は、利用開始後、適切な時期に、ケース会議（テレビ電話装置等の活用可能。）の検討結果等を踏まえたうえで策定され、定期的に見直しが行われているか。 イ 通所支援計画は、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。 ウ 障害児の支援に関する記録等は整備されているか。</p> <p>(5) 家族との連携に積極的に努めているか。 また、利用者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</p> <p>(6) 心理学的及び精神医学的処遇は、適切に行われているか。</p>