令和７年度　社会福祉施設（障害者・障害児）指導監査資料

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)施 設 名 | 種別or施設障害者福祉サービス（　　　　　　　） | 監　査種　別 | [ ]  実地監査　　[ ]  書面監査 |
|  | 〒 |
| 電話番号 | 　　　　－　　　－ | メールアドレス |  |
| ＦＡＸ | －　　　－ | ホームページアドレス |  |
| 設置法人名及び理事長氏名 |  | 施設長氏名 |  |
| 施設認可 | 年　　　　月　　　　日 | 前年度延利用者数 |  |
| 認可定員 |  | 人 | 現員 |  | 人 | 男性 |  | 人 |
| 女性 |  | 人 |

１　本年度に法人指導監査の実施が予定されている場合の施設会計の指導監査について（静岡市所管法人のみ）

施設会計の指導監査については、法人指導監査において併せて実施します。本年度に法人指導監査が予定されてい　る場合は、本監査資料の「第３ 会計・経理」の作成、提出は不要です。

２　本監査資料の記入方法

・　監査項目に関する各設問に回答してください（☑を付けてください）。

・　回答は、特に指定のある場合を除き、指導監査実施予定日の属する月の前々月末時点の状況を記入してください。

・　資料中、「R6」は令和６年度、「R7」は令和７年度を指しています。

・　指導監査の円滑化のため、当日確認する書類の標準例を、各ページの右列「確認書類」の欄で示していますので、参考としてください。

３　事前提出資料（法人指導監査で提出する書類については、施設監査では提出不要です。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 本監査資料 | ７ | 理事長等の専決事項を定めた規程 |
| ２ | 本監査資料　別表1～5 | ８ | 金融機関の残高証明書の写し（預金・有価証券） |
| ３ | 重要事項説明書 | ９ | 総勘定元帳の写し（雑収入・雑支出、寄附金収入） |
| ４ | 施設の平面図の写し（最新のもの） | 10 | 固定資産管理台帳の写し |
| ５ | 経理規程、経理規程細則、その他契約に関する内規等 | 11 | 資格証明書の写し（基準に定める職員のうち、資格が必要な職種） |
| ６ | 計算書類の附属明細書一式（施設の運営法人が静岡市所管の社会福祉法人以外である場合のみ） | 12 | 就業規則（給与規程含む）全体の写し※　労基署の受付印が付された部分も添付してください。 |

４　その他

・　当日は、別表６「施設内巡視標準確認項目」（事前提出不要）に沿って施設内の様子を確認します。

・　給与、手当等の支払状況の確認のため、賃金台帳等を確認する場合があります。その際は、給与担当者のみ立会っていただくなど、施設の他の職員へのご配慮をお願いします。

・　監査の会場内には、可能な限り少人数でのご対応、又は監査項目ごとに適宜担当者が入れ替わっていただく等の　ご配慮をお願いします。

５　主な当日準備書類（お手数ですが、各書類の有無を☑してください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 書　類　名 | 有 | 無 |  | № | 書　類　名 | 有 | 無 |
| 1 | 認可関係書類 | [ ]  | [ ]  | 36 | 介護日誌 | [ ]  | [ ]  |
| 2 | 運営規程 | [ ]  | [ ]  | 37 | 業務日誌 | [ ]  | [ ]  |
| 3 | 就業規則 | [ ]  | [ ]  | 38 | 在勤日誌（日勤・夜勤） | [ ]  | [ ]  |
| 4 | 労基法関係許可・届出 | [ ]  | [ ]  | 39 | 入所者健康診断記録 | [ ]  | [ ]  |
| 5 | 非常勤職員雇用契約書 | [ ]  | [ ]  | 40 | 協力医療機関との協定書 | [ ]  | [ ]  |
| 6 | 給与規程 | [ ]  | [ ]  | 41 | 褥瘡発生予防に関する書類 | [ ]  | [ ]  |
| 7 | 育児・介護休業規程 | [ ]  | [ ]  | 42 | 身体的拘束等に関する書類 | [ ]  | [ ]  |
| 8 | ハラスメント対策に関する規程 | [ ]  | [ ]  | 43 | 事故に関する書類（ヒヤリハット含む） | [ ]  | [ ]  |
| 9 | 給与台帳（賃金台帳） | [ ]  | [ ]  | 44 | 感染症対策に関する書類 | [ ]  | [ ]  |
| 10 | 職員名簿 | [ ]  | [ ]  | 45 | 苦情解決に関する書類 | [ ]  | [ ]  |
| 11 | 職員履歴書 | [ ]  | [ ]  | 46 | 虐待防止に関する書類 | [ ]  | [ ]  |
| 12 | 資格証明書 | [ ]  | [ ]  | 47 | 各種マニュアル（事故防止、防災、感染症等） | [ ]  | [ ]  |
| 13 | 出勤簿（タイムカード） | [ ]  | [ ]  | 48 | 検食記録 | [ ]  | [ ]  |
| 14 | 職員健康診断記録簿 | [ ]  | [ ]  | 49 | 給食日誌 | [ ]  | [ ]  |
| 15 | 年次休暇請求簿 | [ ]  | [ ]  | 50 | 検便記録 | [ ]  | [ ]  |
| 16 | 旅費規程 | [ ]  | [ ]  | 51 | 衛生管理点検記録 | [ ]  | [ ]  |
| 17 | 時間外命令簿、出張命令簿 | [ ]  | [ ]  | 52 | 利用者預り金関係書類 | [ ]  | [ ]  |
| 18 | 職員会議録 | [ ]  | [ ]  | 53 | 経理規程 | [ ]  | [ ]  |
| 19 | 業務分担表 | [ ]  | [ ]  | 54 | 購入伺い書、稟議書、支出伺い書 | [ ]  | [ ]  |
| 20 | 職員研修記録 | [ ]  | [ ]  | 55 | 証憑書類（納品書・請求書・領収書等） | [ ]  | [ ]  |
| 21 | 水質検査等の記録（貯水槽、循環式浴槽等） | [ ]  | [ ]  | 56 | 各種契約書 | [ ]  | [ ]  |
| 22 | 消防計画（防災対策規程）、避難確保計画 | [ ]  | [ ]  | 57 | 仕訳伝票 | [ ]  | [ ]  |
| 23 | 防火管理者届出書（控） | [ ]  | [ ]  | 58 | 総勘定元帳 | [ ]  | [ ]  |
| 24 | 避難・消火訓練記録 | [ ]  | [ ]  | 59 | (小口)現金出納帳 | [ ]  | [ ]  |
| 25 | 緊急連絡網（職員） | [ ]  | [ ]  | 60 | 預金出納帳 | [ ]  | [ ]  |
| 26 | 消火設備等の業者点検記録 | [ ]  | [ ]  | 61 | 有価証券台帳 | [ ]  | [ ]  |
| 27 | 消火設備等の自主点検記録 | [ ]  | [ ]  | 62 | 未払金台帳 | [ ]  | [ ]  |
| 28 | 業務継続計画 | [ ]  | [ ]  | 63 | 未収金台帳 | [ ]  | [ ]  |
| 29 | 処遇計画（全体・個別） | [ ]  | [ ]  | 64 | 固定資産管理台帳 | [ ]  | [ ]  |
| 30 | 利用者名簿 | [ ]  | [ ]  | 65 | 寄附金品台帳 | [ ]  | [ ]  |
| 31 | 利用者台帳 | [ ]  | [ ]  | 66 | 月次試算表 | [ ]  | [ ]  |
| 32 | ケース記録 | [ ]  | [ ]  | 67 | 計算書類 | [ ]  | [ ]  |
| 33 | 園務日誌 | [ ]  | [ ]  | 68 | 預金通帳、預金証書 | [ ]  | [ ]  |
| 34 | 指導員日誌 | [ ]  | [ ]  | 69 | 金融機関の残高証明書 | [ ]  | [ ]  |
| 35 | 看護日誌 | [ ]  | [ ]  | 70 | その他監査資料中で示した確認書類 |  |  |

○　書類を電磁的記録（電子ファイル、ソフトウェア）で作成している場合は、必ずしも印刷してご用意いただく必要はありませんが、監査の際に閲覧できるようにパソコン等を準備してください（必要に応じて印刷、写しの提供をお願いすることがあります）。

目　　次

|  |  |
| --- | --- |
| ◇表紙・・・・・・・・・・・・・・・・・・１　　◇目次・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０　前回指導監査結果通知に基づく指摘事項の改善状況・・・・・・・・・４第１　処遇関係１　処遇に関する計画・・・・・・・・・・５２　処遇の実施状況・・・・・・・・・・・５　　　入所者の健康管理・・・・・・・・・５　　　協力医療機関等・・・・・・・・・・７　　　入浴・排せつ・自立訓練等・・・・・７　　　自立、自活等への支援援助・・・・・８　　　地域との連携等・・・・・・・・・・８　　　行事・レクリエーション等・・・・・10　　　身体的拘束等・・・・・・・・・・・10　　　感染症等対策・・・・・・・・・・・12　　　食事・・・・・・・・・・・・・・・13３　福祉サービスの質の向上のための措置・14　　　苦情解決・・・・・・・・・・・・・14　　　事故発生時の対応・・・・・・・・・15　　　児童の安全の確保・・・・・・・・・16　　　虐待の防止・・・・・・・・・・・・16４　利用者預り金等の管理・・・・・・・・17　　　第２　運営・管理関係　１　職員の配置状況・・・・・・・・・・・19２　施設の整備状況・・・・・・・・・・・21　３　職員の健康管理の状況・・・・・・・・22　　　４　衛生管理の状況・・・・・・・・・・・23　５　非常災害対策・・・・・・・・・・・・24６　業務継続計画（BCP）の策定等・・・ ・25７　職員研修・・・・・・・・・・・・・・26８　諸規程等の整備・・・・・・・・・・・27 　　 　個人情報の保護・・・・・・・・・・27　　　　公益通報者の保護・・・・・・・・・28　　　　就業規則等・・・・・・・・・・・・28　　　　　　給与規程・・・・・・・・・・・・・29 | 第３　会計・経理関係　　　１　規程・体制・・・・・・・・・・・・31　　　２　出納・・・・・・・・・・・・・・・31　　　３　契約・・・・・・・・・・・・・・・32　　　４　予算・・・・・・・・・・・・・・・33　　　５　会計処理・・・・・・・・・・・・・33　　　６　会計帳簿・・・・・・・・・・・・・37　　　７　計算関系書類・・・・・・・・・・・38　　８　社会福祉事業で得た収入の取扱い・・40○　添付書類（別表１～６）　　　　１　施設職員調書　　　　２　標準的な職員の勤務状況　　　　３　職員の勤務体制表　　　　４　契約一覧　　　　５　有価証券時価帳簿価格比較表　　　　６　施設内巡視標準確認項目 |

**０　前回指導監査結果通知に基づく指摘事項（口頭指摘、助言を含む。）の改善状況**

　　※　前年度の法人監査において、会計に関する指摘事項があった場合は、その改善状況についても記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（前回指導監査実施日　　令和　　年　　月　　日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指導事項の内容 | 改善の状況 | 未改善の場合、その理由 |
| １　文書指摘事項２　口頭指摘事項３　助言事項 |  |  |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| **第１　処遇関係****１　処遇に関する計画**（１）入所者個別の支援計画を作成しているか。個別支援計画は、入所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入所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、入所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。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入所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。[ ] いる[ ] いない（２）アセスメントは、入所者及びその家族と面接を行う等により、適切に実施しているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない　（３）アセスメントに当たっては、入所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、当該入所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。[ ] いる[ ] いない　（４）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。[ ] いる[ ] いない　（５）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。[ ] いる[ ] いない　（６）入所者の支援に関する記録等は整備されているか。[ ] いる[ ] いない　**２　処遇の実施状況**（１）入所者の健康管理①　医師又は看護職員は、個々の入所者の身体状況・症状等に応じ、疾病の早期発見、予防等健康保持のための適切な措置を講じているか。[ ] いる[ ] いない②　年２回以上の健康診断を実施しているか。[ ] いる[ ] いない③　【障害児入所施設】学校保健安全法に規定する健康診断に準じて行っているか。[ ] いる[ ] いない④　健康診断の実施状況を記入してください。（前年度から直近まで）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 受診人数/入所者数 | 実施機関の名称 | 当日受診できなかった入所者がいた場合の対応 |
|  | / |  |  |
|  | / |  |  |
|  | / |  |  |
|  | / |  |  |

⑤　入所者の健康管理及び療養上の指導を行うために、医師を配置しているか。[ ] いる（[ ] 施設職員　[ ] 嘱託医契約）　[ ] いない・「いる」場合は、以下に医師の勤務形態等を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師の氏名及び医療機関名 | 診療科目 | 定例出勤日 | １回当たりの勤務時間 | 報酬月額 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 | □ 施設障害福祉サービス計画（入所支援計画）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 □ アセスメントの記録 □ モニタリングの記録 □ 看護日誌 □ 健康診断の記録 □ 医師の勤務記録 □ 嘱託医契約書  |
| （２）協力医療機関等①　入所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。[ ] いる[ ] いない②　あらかじめ協力歯科医療機関を定めているか。（努力義務）[ ] いる[ ] いない③　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。[ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし（３）入所者の希望等を勘案し、清潔を維持することができるよう適切に、入所者を入浴させ、又は清しきしているか。　　　　　[ ] いる（回数：　　回／週）[ ] いない　（４）入所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。[ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし　（５）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、保湿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。[ ] いる[ ] いない（６）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、入所者に対し、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、入所者の心身の特性に応じた必要な訓練を行っているか。[ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし　（７）入所者の基本的生活習慣の自立に向けた支援について、主な取組内容を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（８）入所者の家族との連携・交流等について、主な取組内容を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

**以下（９）～（10）の設問は、障害者支援施設のみ回答してください。**（９）自立、自活等への支援援助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。[ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし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。[ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし③　就労継続Ｂ型の提供に当たっては、入所者それぞれに対し支払われる一月当たりの工賃の平均額を、三千円を下回るものとしていないか。[ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし④　就労継続Ｂ型の提供に当たっては、入所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、工賃の水準を高めるよう努めているか。[ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし⑤　就労継続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入所者それぞれに対し支払われた工賃の平均額を入所者に通知するとともに、都道府県（市）に報告しているか。[ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし（10）地域との連携等①　施設障害福祉サービスの提供に当たっては、入所者及びその家族、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。[ ] いる[ ] いない・以下に構成メンバーを記入してください。

|  |
| --- |
|  |

②　地域連携推進会議における記録を作成し、公表しているか。[ ] いる[ ] いない・「いる」場合、公表方法を記入してください。

|  |
| --- |
| （例）ホームページ、広報誌、事業所内への掲示等 |

③　地域連携推進会議の構成員が施設を見学する機会をおおむね１年に１回以上設けているか。[ ] いる[ ] いない※　上記①～③に関する条例の規定は、令和７年３月31日までは努力義務。　　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒令和７年４月１から義務化④　入所者の地域生活への移行に関する意向確認を適切に行うため、地域移行等意向確認等に関する指針を定めているか。[ ] いる[ ] いない⑤　地域移行等意向確認担当者を選任しているか。[ ] いる（職名：　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　）[ ] いない⑥　地域移行等意向確認担当者は、確認した内容をサービス管理責任者に報告するとともに、施設障害福祉サービス計画の作成に係る会議に報告しているか。[ ] いる[ ] いない※　上記④～⑥に関する条例の規定は、令和８年３月31日までは努力義務。 | □ 協定書 □ 協定書 □ サービス提供記録 □ 業務日誌 □ サービス提供記録 □ 業務日誌 □ 個別支援計画 □ サービス提供記録 □ 業務日誌 □ 家族との連絡等の記録 ・前年度から直近まで□工賃の支払実績簿 □工賃平均額に関する入所者への通知・都道府県（市）への報告資料※地域連携推進会議の設置等に代えて、外部の者による評価及び当該評価の実施状況について公表等の措置を実施する場合、地域連携推進会議の設置は不要。□会議の名簿□会議議事録 □ 施設見学の記録□ 地域移行等意向確認等に関する指　　　　　　　　　針 |

|  |  |
| --- | --- |
| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| 　（11）行事・レクリエーション等の実施①　前年度の主なレクリエーション（行事等）の実施状況を記入してください。（事業報告書の該当部分の添付でも可） | □ 事業報告書 □ 行事等の実施の記録  |
|  | 月 | 行　事　内　容 | 地域の参加 |  | 月 | 行　事　内　容 | 地域の参加 |  |
|  |  | [ ] 有　[ ] 無 |  |  | [ ] 有　[ ] 無 |
|  |  | [ ] 有　[ ] 無 |  |  | [ ] 有　[ ] 無 |
|  |  | [ ] 有　[ ] 無 |  |  | [ ] 有　[ ] 無 |
|  |  | [ ] 有　[ ] 無 |  |  | [ ] 有　[ ] 無 |
|  |  | [ ] 有　[ ] 無 |  |  | [ ] 有　[ ] 無 |
|  |  | [ ] 有　[ ] 無 |  |  | [ ] 有　[ ] 無 |
| ②　前年度の主なクラブ活動の実施状況を記入してください。（事業報告書の該当部分の添付でも可） |  |
|  | 名称 | 活動内容 | 活動回数 | 延べ参加人数 | 講師等 |  |
|  |  | [ ] 週[ ] 月 |  | 回 |  | 人 | [ ] 職員　[ ] 専門家[ ] ボランティア |
|  |  | [ ] 週[ ] 月 |  | 回 |  | 人 | [ ] 職員　[ ] 専門家[ ] ボランティア |
|  |  | [ ] 週[ ] 月 |  | 回 |  | 人 | [ ] 職員　[ ] 専門家[ ] ボランティア |
|  |  | [ ] 週[ ] 月 |  | 回 |  | 人 | [ ] 職員　[ ] 専門家[ ] ボランティア |
| （12）身体的拘束等の適正化①　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体的拘束等適正化検討委員会等）を設置しているか。　[ ] いる[ ] いないア　委員会は幅広い職種（※）により構成しているか。・以下に構成メンバーを記入してください。

|  |
| --- |
|  |

※　施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、生活支援員等イ　定期的に開催しているか。[ ] いる[ ] いないウ　その結果を職員に周知徹底しているか。　　　[ ] いる[ ] いない | □ 委員会の名簿 □ 委員会議事録 　・前年度から直近まで |
|  |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| ②　身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。[ ] いる[ ] いない③　身体的拘束等の適正化のための職員研修を定期的（年１回以上及び新規職員採用時）に実施しているか。[ ] いる[ ] いない④　前年度から現在までに、身体的拘束等を行った入所者はいるか。[ ] いる[ ] いない　・「いる」場合は、以下の表に人数を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 人数 |
| 徘徊しないように車椅子やいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 |  | 人 |
| 転落しないように、ベッドを体幹や四肢をひも等で縛る。 |  | 人 |
| 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。 |  | 人 |
| 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 |  | 人 |
| 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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付ける。 |  | 人 |
| 車椅子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字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルを付ける。 |  | 人 |
| 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。 |  | 人 |
| 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 |  | 人 |
| 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。 |  | 人 |
| 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。 |  | 人 |
| 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 |  | 人 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  | 人 |

⑤　身体的拘束等の実施は、入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合（※）に限っているか。[ ] いる[ ] いない　　　　※　「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省）切迫性、非代替性及び一時性の要件すべてを満たしている場合⑥　緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断は、身体的拘束等適正化検討委員会等において組織として判断しているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない　　　　・「いない」場合は、具体的に誰がどのように判断しているか。

|  |
| --- |
|  |

 | □ 身体的拘束等の適正化のための指針 □ 研修の実施記録 ・前年度から直近まで□ 委員会議事録 ・前年度から直近まで |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| ⑦　やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、本人、家族等に確認し、記録しているか。[ ] いる[ ] いない⑧　身体的拘束等を行った場合は、その様態及び時間、入所者の心身の状況、拘束の理由等を記録しているか。　　[ ] いる[ ] いない（13）感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止　　　①　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（感染対策委員会）を設置しているか。　　　　　　　　　　　　　[ ] いる[ ] いないア　委員会は幅広い職種（※）により構成しているか。・以下に構成メンバーを記入してください。

|  |
| --- |
|  |

※　施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、生活支援員等イ　おおむね３か月に１回以上開催しているか。[ ] いる[ ] いないウ　その結果を職員に周知徹底しているか。　　　[ ] いる[ ] いない　　②　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、施設における平常時の対策及び発生時の対応を定めているか。　　[ ] いる[ ] いない　　　　※　障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（厚生労働省）③　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための職員研修を定期的（年２回以上及び新規職員採用時）に行っているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない④　感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年２回以上）に行っているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない⑤　上記以外に行っている感染予防対策（指針、マニュアル等に定めている対策等）を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

 | □ 家族等への確認の記録 □ 個別支援計画 □ サービス提供記録 □ 業務日誌 □ 委員会の名簿 □ 委員会議事録 ・前年度から直近まで□ 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のための指針 □ 研修の実施記録 ・前年度から直近まで□ 訓練の実施記録 ・前年度から直近まで |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| （14）食事　　①　入所者の心身の状況及び嗜好を考慮し、入所者の年齢及び障害の特性に応じた、適切な栄養量及び内容の食事の提供を行っているか。[ ] いる[ ] いない・「いる」場合は、具体的な取組内容を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　②　検食の実施及び食事の開始の時間について記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 検食時間 | 食事開始時間 |
| 朝　食 |  |  |
| 昼　食 |  |  |
| 夕　食 |  |  |

③　栄養士等が参加する給食に関する会議（打合せ会等）を開催し、食事内容に検討を加えているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない④　調理に従事する職員の健康管理（体調等）、衛生管理（着衣、身だしなみ等)を行い、確認・点検結果を記録しているか。[ ] いる[ ] いない⑤　調理に従事する職員の保菌検査を定期的に実施しているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない⑥　保存食は原材料及び調理済み食品、各50gずつを、マイナス20℃以下で２週間以上保存しているか。　[ ] いる[ ] いない**３　福祉サービスの質の向上のための措置**（１）苦情解決①　苦情解決に関するマニュアルを整備し、職員に周知しているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない②　苦情解決責任者及び苦情受付担当者を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 職名 | 氏名 |
| 苦情解決責任者 |  |  |
| 苦情受付担当者 |  |  |

③　入所者等に対し苦情解決制度をどのように周知しているか。　　　　　[ ] ご意見箱の設置　[ ] 受付窓口の設置　[ ] ポスターの掲示[ ] パンフレット　　[ ] ホームページ　　[ ] 入所のしおり　　　　　[ ] その他（　　　　　）④　第三者委員の選任及び第三者委員会の設置をしているか。[ ] いる[ ] いない⑤　第三者委員にはどのような者を選任しているか記入してください。

|  |
| --- |
| （例）評議員、監事、社会福祉士、民生･児童委員、大学教授、弁護士等 |

⑥　第三者委員の氏名・連絡先を、委員本人の同意を得たうえで、施設内掲示等で入所者に周知しているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない⑦　第三者委員が受理又は第三者委員に報告した苦情件数を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 前年度 |  | 件 |
| 今年度 |  | 件 |

⑧　苦情（要望を含む）受付・解決件数を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 | 受付件数 | 解決件数 |
| 前年度 |  | 件 |  | 件 |
| 今年度 |  | 件 |  | 件 |

⑨　苦情の受付・解決の過程が書面で記録されているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない | □ 献立表 □ 給食日誌 □ サービス提供記録 □ 検食簿 □ サービス提供記録 □ 給食会議等の記録 ・前年度から直近まで□ 調理従事者の健康管理、衛生管理の記録 ・前年度から直近まで□ 検便の実施記録 ・前年度から直近まで□ 苦情解決規程、対応マニュアル □ 第三者委員会の議事録 ・前年度から直近まで□ 苦情の受付簿 ・前年度から直近まで□ 苦情申出者への対応記録 ・前年度から直近まで |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| ⑩　個人情報に関するものを除き、苦情内容及び解決結果の公表を行っているか。　[ ] いる[ ] いない・「いる」場合、公表方法を記入してください。

|  |
| --- |
| （例）事業報告書、広報誌、ホームページ等 |

（２）事故発生時の対応　　①　事故が発生した場合の対応方法をマニュアル等にあらかじめ定めているか。[ ] いる[ ] いない②　事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。[ ] いる[ ] いない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に、市及び当該入所者の家族等に報告しているか。[ ] いる[ ] いない　　　④　事故等についての改善策を検討し、職員に周知しているか。[ ] いる[ ] いない⑤　損害賠償すべき事故が発生した場合に備え、保険への加入等の対策を講じているか。　[ ] いる[ ] いない　　　　・保険に加入している場合、その内容を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約先 | 契約期間 | 補償内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 | □ 事故対応マニュアル □ 事故発生報告書 ・前年度から直近まで□ 市、家族等への報告記録 ・前年度から直近まで□ 再発防止策の検討の記録 □ 加入している保険の約款等  |

| 処　遇　関　係 | 確　認　書　類 |
| --- | --- |
| **※以下（３）の設問は、障害児入所施設のみ回答してください。**　（３）児童の安全の確保①　児童の安全の確保を図るため、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。[ ] いる[ ] いない②　職員に対し、安全計画について周知するとともに、①の研修及び訓練を定期的に実施しているか。[ ] いる[ ] いない③　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。[ ] いる[ ] いない④　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。[ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし（４）虐待の防止　　　①　虐待の防止のための委員会（虐待防止委員会等）を設置し、定期的に開催しているか。　[ ] いる[ ] いないア　委員会には、施設長や虐待防止の担当者が参加しているか。・以下に構成メンバー（職種）を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

　　　　イ　施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等を検討し、職員に周知徹底しているか。[ ] いる[ ] いない　　　②　虐待の防止のための指針を整備しているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない③　虐待の防止のための職員研修を定期的（年１回以上及び新規職員採用時）に行っているか。[ ] いる[ ] いない④　虐待の防止に関する責任者（施設長等）及び専任の担当者（サービス管理者等）は選任されているか。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 職名 | 氏名 |
| 責任者 |  |  |
| 担当者 |  |  |

**４　利用者預かり金等の管理**（１）入所者が所有する金銭等を施設で預かっているか。　[ ] いる[ ] いない　　　・「いる」場合は、以降の①～⑩の設問に回答してください。①　預かり金の状況を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 預かり人数 | 預かり金総額 | １人当たり最高額 | １人当たり最低額 |
|  | 人 |  | 千円 |  | 千円 |  | 千円 |

②　預かり金の管理に関する規程を定めているか。[ ] いる[ ] いない③　預かり内容を明示した保管依頼書を徴し、預かり証等を交付しているか。　[ ] いる[ ] いない　　④　退所の際など預かり金を返却する際は、受領証を受け取っているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない　　　⑤　③及び④の際は、複数の職員が立ち会うようにしているか。[ ] いる[ ] いない　⑥　個人別の保管状況を帳簿等に記録しているか。[ ] いる[ ] いない⑦　保管状況を施設長等が定期的に（毎月）確認しているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない⑧　保管状況を定期的に本人又は家族等に報告しているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない　　　・「いる」場合は、報告頻度と報告方法を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 報告頻度 | 報告方法 |
| 年 |  | 回 |  |

⑨　預かり金を出金する場合は、入所者の依頼があったことについて、出金依頼書に本人のサインを受ける等により記録し、複数の職員による確認を行っているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない⑩　預かっている通帳及び届出印の保管責任者をそれぞれ定めているか。　　　　　[ ] いる[ ] いない・「いる」場合は、保管責任者の職・氏名等を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 保管責任者 | 保管場所 |
| 職 | 氏名 |
| 通帳 |  |  |  |
| 届出印 |  |  |  |

⑪　入所者に係る給付金として支払いを受けた金銭（児童手当等）の管理が適切に行われているか。一　その他の財産と区分すること。二　給付金の支給の趣旨に従って用いること。三　収支の状況を明らかにする記録を整備すること。四　当該入所者が退所した場合には、速やかに、入所者に係る金銭を当該入所者に取得させること。[ ] いる[ ] いない[ ] 該当なし | □ 安全計画□ 研修・訓練の記録□ 点呼等の記録□ 委員会議事録 ・前年度から直近まで□ 委員会の名簿 □ 虐待の防止のための指針 □ 研修の実施記録 ・前年度から直近まで□ 預かり金管理規程 □ 保管依頼書 □ 預かり証の写し □ 受領証 □ 個人別台帳等 □ 預かり金に係る個人通帳 □ 点検記録 □ 報告を行った記録 □ 出金依頼書 □ 給付金（児童手当等）に関する記録 |