

令和7年度 社会福祉施設等概要報告書及び自主点検表

法 人	所在地		
	名 称		
	理事長氏名		
施 設	種 別		
	所在地	〒 ー 鹿児島市	
	電話番号		
	メールアドレス		
	名 称		
	施設長氏名		
点検状況	年 月 日	令和 年 月 日 ()	
	点検者職・氏名	職名	氏名
		職名	氏名
指導監査当日 の対応者	職・氏名	職名	氏名
		職名	氏名
		職名	氏名
		職名	氏名

指導監査職員	監査年月日	令和 年 月 日 ()	
	職・氏名	職名	氏名
		職名	氏名
		職名	氏名
		職名	氏名

※太枠のみ記入し、自主点検終了後、指導監査課へ1部、提出してください。

目 次

【 概要報告書 】

1	利用者の状況.....	1
2	利用者の生活等の状況.....	9
3	利用者の意向、希望を尊重するような配慮の状況.....	9
4	寝たきりにさせないための方策（離床対策）の実施状況.....	9
5	入浴の実施状況.....	10
6	利用者の身元引受人の状況.....	11
7	利用者自治会・家族会組織等の状況.....	11
8	施設サービスの利用終了の状況.....	11
9	利用者の処遇状況.....	12
10	職員の勤務状況.....	13
11	本年度 月 1か月間の勤務割.....	15

【 自主点検表 】

I 基本事項

1	運営規程.....	17
2	定員.....	17
3	構造設備.....	17
4	職員体制.....	23
5	業務継続計画.....	33
6	従たる事業所を設置する場合における特例.....	33

II 利用者処遇

1	勤務体制の確保.....	35
2	サービス提供困難時の対応.....	35
3	個別支援計画の策定.....	35
4	地域との連携等.....	37
5	地域移行等意向確認担当者の選任等.....	37
6	施設障害福祉サービスの取扱方針.....	39
7	相談等.....	39
8	介護.....	39
9	訓練.....	41
10	生産活動.....	41
11	工賃の支払等.....	43
12	実習の実施.....	43
13	求職活動の支援等の実施.....	43
14	職場への定着のための支援の実施.....	45
15	就職状況の報告.....	45
16	身体拘束等の禁止.....	47
17	人権擁護.....	49
18	虐待の防止.....	49
19	各種会議の開催状況.....	51
20	処遇記録に係る帳簿の整備状況.....	53
21	利用者に求めることのできる金銭の支払の範囲等.....	53
22	クラブ活動等.....	55
23	利用者の健康管理.....	57
24	緊急時等の対応.....	57
25	施設入所支援利用者の入院期間中の取扱い.....	57

26	医師及び医務室の状況.....	5 9
27	出身世帯、地域、実施機関との連携.....	6 1
28	相談・苦情解決.....	6 3
III 預り金・遺留金品		
1	適切な利用者預り金の管理.....	6 5
2	遺留金品.....	7 1
3	給付金として支払を受けた金銭の管理.....	7 3
IV 給食関係		
1	給食の実施状況.....	7 5
2	給食材料.....	7 9
V 保健衛生関係		
1	保健衛生管理体制.....	8 1
(参考) 1	給食関係者等検便の実施状況.....	8 5
2	給食の実施状況.....	8 6
2	入浴施設等の衛生管理.....	8 7
3	健康管理及び衛生管理.....	9 1
VI 防災・安全対策等		
1	防災体制の状況.....	9 3
2	防災訓練の実施状況.....	9 9
(参考) 1	防災設備の整備状況.....	1 0 3
2	防災訓練の実施状況.....	1 0 4
3	事故防止及び事故発生時の対応.....	1 0 5
4	損害賠償保険.....	1 0 9
VII 職員処遇		
1	就業規則の整備.....	1 1 1
2	労働契約.....	1 1 1
3	労働時間、休憩及び休日.....	1 1 5
4	職員会議・研修.....	1 2 1
5	必要な職員の確保と職員処遇の充実.....	1 2 1
6	職場におけるハラスメント防止.....	1 2 1
7	衛生管理及び健康診断.....	1 2 3

【 記入要領及び注意事項 】

- 1 本表は各事項について自主点検を行い、その結果を「自己評価」欄の該当項目を○で囲んでください。
- 2 該当しない事項、または前年度事例がない場合は、「自己評価」欄を ——— で消してください。
- 3 各調書に類似した「着眼点」がある場合も、それぞれに記載してください。
- 4 特に期日の指定がない事項については、前年度または本表提出時直近月の状況について記入してください。
- 5 回答の判断が困難な場合は、指導監査時若しくは指導監査課に問い合わせてください。
- 6 「着眼点」の欄が不足するときは、別末に記載して添付してください。
- 7 添付資料については、A4版（監査資料サイズ）に統一してください。
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します。
- 8 関係のないページは記入する必要はありませんが、その場合は未記入のまま提出してください。
また、一つの項目についてページ等の関係で2枚以上になる場合のページは、枝番を付けてください。

※ 着眼点の太字は、今年度の指導監査の重点事項です。

【 添付資料 】

- | | | |
|---|-------------------------------------|------------|
| 1 | 利用者名簿の写し | P 3 関係 |
| 2 | 直近前月の職員勤務割表（実績）の写し | P 1 5 関係 |
| 3 | 栄養管理報告書（監査実施日直近の 1 0 月実績分）の写し | P 7 9 関係 |
| 4 | 施設全体の防災設備平面図（消防計画に添付した平面図又は既存の資料で可） | P 1 0 3 関係 |

1 利用者の状況

(1) - 1 利用者の状況（前年度分） ※生活介護

（施設障害福祉サービスの種別 生活介護 定員 人）

月			開所日数 (日)	利用者延べ数（人）						利用者の実数（人）								備 考
障害支援区分			1	2	3	4	5	6	計	1	2	3	4	5	6	計	月途中の新規 利用者数(再掲)	
前 年 度 分	4月																	
	5月																	
	6月																	
	7月																	
	8月																	
	9月																	
	10月																	
	11月																	
	12月																	
	1月																	
	2月																	
	3月																	
	計																	

（注）利用者の実数は、中途の利用者を含みます。

(1) -2 利用者の状況（前年度分） ※生活介護以外

(施設障害福祉サービスの種別 _____ 定員 _____人)

月		開所日数 (日)	利用者 延べ数 (人)	利用者の実数 (人)			備 考
				実 数	月途中の新規 利用者数(再掲)	月途中の 利用終了者数 (再掲)	
前 年 度 分	4月						
	5月						
	6月						
	7月						
	8月						
	9月						
	10月						
	11月						
	12月						
	1月						
	2月						
	3月						
	計						

(注) 利用者の実数は、中途の利用者を含みます。

(算定例)

施設入所支援 4月の場合

①30日間入所していた者 28 人…28 人×30 日＝延べ 840 人

②5日から1人入所…1 人×26 日＝延べ 26 人

③15日から1人利用終了…1 人×14 日＝14 人

④10日～12日に外泊1人…1 人× (9 日+19 日) =28 人 合計 延べ 908 人

障—3

(施設障害福祉サービスの種別 施設入所支援 定員 人)

[illegible]

(注) 自主点検表提出時点の利用者について記入してください。利用開始年月日は、実際の利用年月日を記入するものとし、支援費制度が実施された平成15年4月1日や障害者自立支援法が施行された平成18年4月1日、10月1日等と記入しないでください。

障一4

※既存の名簿で内容が確認できる場合は、既存の名簿を提出してください。その場合、本表は記入不要です。(施設障害福祉サービスの種別 _____ 定員 _____ 人)

[illegible]

(注) 自主点検表提出時点の利用者について記入してください。利用開始年月日は、実際の利用年月日を記入するものとし、支援費制度が実施された平成15年4月1日や障害者自立支援法が施行された平成18年4月1日、10月1日等と記入しないでください。

(3) 利用者年齢別・性別の状況

年齢 性別	18 歳 未満	18 歳 以上 20 歳 未満	20 歳 以上 40 歳 未満	40 歳 以上 60 歳 未満	60 歳 以上 65 歳 未満	65 歳 以上 70 歳 未満	70 歳 以上 80 歳 未満	80 歳 以上 90 歳 未満	90 歳 以上	計	平均年齢
男										人	歳
女										人	歳
計										人	歳

(注) 1 自主点検表提出月初日現在の利用者数の状況を記入すること。

2 平均を出す際、小数点以下が生じた場合は、小数点以下を四捨五入すること。

(4) 障害支援区分、療育手帳、身体障害者手帳等の取得状況（自主点検表提出月初日現在で作成すること）

		当 年 度			
障害支援区分	区分1	男性	人	・ 女性	人
	区分2	男性	人	・ 女性	人
	区分3	男性	人	・ 女性	人
	区分4	男性	人	・ 女性	人
	区分5	男性	人	・ 女性	人
	区分6	男性	人	・ 女性	人
療育手帳	A 1	男性	人	・ 女性	人
	A 2	男性	人	・ 女性	人
	B 1	男性	人	・ 女性	人
	B 2	男性	人	・ 女性	人
	なし	男性	人	・ 女性	人
身体障害者手帳	1、2級	男性	人	・ 女性	人
	3、4級	男性	人	・ 女性	人
	5、6、7級	男性	人	・ 女性	人
	なし	男性	人	・ 女性	人
精神障害者 保健福祉手帳	1級	男性	人	・ 女性	人
	2級	男性	人	・ 女性	人
	3級	男性	人	・ 女性	人

(注) 重複して手帳を取得している者は、それぞれに記載すること。

(5) 利用期間の状況

期間 性別	1年 未満	1年 以上 3年 未満	3年 以上 5年 未満	5年 以上 10年 未満	10年 以上 15年 未満	15年 以上	計	1人当たり 平均利用期間	最長利用期間
男							人	年 月	年 月
女							人	年 月	年 月
計							人	年 月	

(注) 1 自主点検表提出月初日現在の利用者数の状況を記入すること。

2 平均を出す際、小数点以下が生じた場合は、小数点以下を四捨五入すること。

(6) 日常生活状況

令和 年 月 (自主点検表提出月初日現在で作成すること。)

介助内容	介助区分	実数(人)	割合(%)	説 明
①歩行	自立			杖等を使用し、自分で歩ける
	一部介助			手や肩を貸せば歩ける
	全面介助			歩行不可能
②食事	自立			自分でできる
	一部介助			一部介助すれば食事ができる
	全面介助			一人では全く食事ができない
③入浴	自立			自分で入浴ができる
	一部介助			洗うときや浴槽の出入りに介助が必要
	全面介助			全てに介助を要する
④着脱衣	自立			自分でできる
	一部介助			少し手を貸せばできる
	全面介助			全くできず全てに介助を要する
⑤起座	自立			自分でベッドに起座でき、座位保持ができる
	一部介助			少し手を貸せば、ベッドに起座でき、座位保持ができる
	全面介助			自分では全くできないので全てに介助を要する
⑥立ち上がり	自立			自分で立ち上がれる
	一部介助			少し手や肩を貸せば立ち上がれる
	全面介助			自分では全くできないので全てに介助を要する
⑦寝返り	自立			自分でできる
	一部介助			手を貸せばできる
	全面介助			自分ではできない
⑧車椅子使用	自立			乗り降りができ、移動の操作もできる
	一部介助			乗り降りを介助、移動の操作はできる
	全面介助			全て介助してもらえれば使用できる
⑨排泄 (便所・便器)	自立			自分で昼夜とも便所、便器を使ってできる
	一部介助			夜間のみオムツ使用又は介助があればできる
	全面介助			常時オムツを使用している

(注) 全利用者が全項目において自立している場合には、欄外等に「全項目自立」とすることにより、表の記入を省略できる。

(7) オムツ外し、排泄、オムツ交換及び体位変換に関する方針及び取組み・工夫等（該当者がいる場合のみ）

①オムツ利用者に対するオムツ外しのためのポータブルトイレへの誘導策の働きかけ及び取組方法

- ・オムツ外しを試みているか （ は い ・ いいえ ）
- ・居室内でのポータブルトイレ使用者数 （ 人 ）
- ・オムツ外し改善策の記録があるか （ あ る ・ な い ）
- ・記録を活用しているか （ い る ・ いない ）

②排泄経過把握のための記録の整備及び記録の活用方法

- ・排泄経過把握のための記録があるか （ あ る ・ な い ）
- ・記録を活用しているか （ い る ・ いない ）

③オムツ交換時に衝立、カーテンを活用するなど排泄介助時に利用者等のプライバシーへ配慮をしているか
（ い る ・ いない ）

④オムツ交換時、清潔なタオルでの清しきを行うとともに、皮膚の状態（褥そうの有無など肌の異常）及び尿・便の異常に対する観察を行っているか
（ い る ・ いない ）

⑤オムツ交換時の体位変換について配慮をしているか （ い る ・ いない ）

⑥オムツ交換時の換気について配慮をしているか （ い る ・ いない ）

⑦便秘の者への予防と対応策をとっているか （ い る ・ いない ）

(8) オムツ交換及び体位変換の実施状況（該当者がいる場合のみ）

区 分		随 時 交 換			対象人員	回 数	定時交換の時間帯	
		1人当たり 1日平均回数	最 高	最 低			時	分
オムツ	定 時	回	回	回	人	回	時	分
	夜間のみ				人	回	時	分
体 位	褥そう者	回	回	回	人	回	時	分
	その他				人	回	時	分

（注）定時交換以外にもオムツ・体位変換を実施している場合のみ、「随時交換」欄に記入すること。

- ・オムツ交換の際は、利用者一人ごとに職員は手洗いや手の消毒をしているか （ い る ・ いない ）

(9) トイレ誘導の実施状況等

尿意及び便意の有無について、個人毎に調査（確認）を行っているか

(いる ・ いない ・ 一部の者のみ (人))

・上記の調査（確認）の結果を記録しているか。(記録の有無 有 ・ 無)

・結果について職員共通の認識とするためにどのような方法をとっているか

共通認識の方策 ()

区 分	総数 a	介助を要しない者 b	介助を要する者 c	実際に誘導を行っている者 d	トイレへ誘導 e	ポータブルトイレへ誘導 f
尿意（便意）のある者	人 (人)	()	()	人 (人)	()	()
不確実ながら尿意（便意）のある者	人 (人)	()	()	人 (人)	()	()
尿意（便意）のない者	人 (人)	()	()	人 (人)	()	()
不明な者	人 (人)	()	()	人 (人)	()	()

(注) 1 () 内は便についての人数を記入すること。

2 「介助」は「オムツ介助」を含む。

3 この表において、 $a=b+c$ 、 $d=e+f$

「総数 a」欄の縦計は、利用者の総数と一致する。

[d] の合計	常 時	昼間のみ	夜間のみ
人			
(人)	()	()	()

(10) 褥瘡を有する者に対する治療・処理の方法等（前年度4月以降、自主点検表提出月までを記入すること）

氏 名	利用開始 年月日	発症年月日	発症時の状況	褥瘡の部位・程度		医師等の意見	施設における 処置及び対応
				最も悪化した時	直近時		

(注) 1 「発症時の状況」欄には、「入院時 (年 月 日～ 年 月 日) に発症」、「帰省時 (年 月 日～ 年 月 日) に発症」等、簡潔に記入すること。

2 「褥瘡の部位・程度」欄には、施設内での最も状況の悪化した時点及び直近時における褥瘡の部位、数、大きさ、深さ等を具体的に記入すること。

2 利用者の生活等の状況

項 目	区 分
食事の摂取（給食以外）	有 ・ 無
飲酒	A ・ B ・ C
喫煙	A ・ B ・ C
性について（恋愛等）	A ・ B ・ C
面会制限	A ・ B ・ C

（注）「区分」欄は、該当するものに○印をつけること。

A：全く関与していない

B：園生活（健康上も含む）を送る上で、必要な指導をしている

C：集団生活上必要な指導をしている

3 利用者の意向、希望を尊重するための配慮の状況

外出、通院、外泊、面会等への対応（許可の条件・手続き等）

外出への対応	
通院への対応（介添え等）	
外泊への対応	
面会への対応	
特別食の対応	

4 寝たきりにさせないための方策（離床対策）の実施状況

①寝たきりを防止するための方策及び取り組み

（方策：食堂での食事、ポータブルトイレでの介助やトイレへの排泄誘導、車椅子、歩行器、ギャッジベッドの活用等）

②必要なリハビリ器具の保有状況

--

③施設内における転倒防止のための工夫や段差解消の状況

--

5 入浴の実施状況

(1) 入浴に関する方針、工夫等

(ア) 本人及び家族等の希望する入浴回数の実施	有	・	無
(イ) 1人当たりの入浴回数	週		回
(ウ) 1人当たりの入浴時間	平均		分
(エ) 入浴するまでの待機場所	(廊下 ・ 脱衣室 ・ 浴室 ・ その他)		
(オ) 個々の利用者に応じた安全でくつろいだ入浴の確保、及び待ち時間の短縮等についての配慮	()		
(カ) 入浴に当たっての健康状態のチェックの状況 (体調の悪い者、褥そうのある者の入浴については、医師、看護師の指示を仰ぐなど)	()		
(キ) 脱衣所の保温についての配慮	()		
(ク) 自力で入浴可能な者又は汚れのひどい者に対する入浴回数を増やすなどの配慮	()		

(注) (ウ) の「入浴時間」は、かけ湯から浴室を出るまでの時間を記入すること。

(2) 入浴等の状況

※自主点検表提出直近の15日分の内容を記載すること。

(令和 年 月分)

入浴日	曜日	利 用 者 の 状 況						計
		一般浴	介助浴	特殊浴	清しき	医師等の指示 により入浴等 停止 (A)	その他 入浴なし (B)	
月 日		人	人	人	人	人	人	人
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								

(注) 1 「利用者の状況」欄には入浴日の個々の対象者数を記入すること。

2 介助浴とは、人又は機器の介助を得て、普通浴槽での入浴を記入すること。

3 計の人数は、利用者数と一致すること。

(3) 入浴日に入浴できない者の取扱い

項 目	実 施 状 況
全身若しくは一部清しきを行う	する ・ しない
入浴可能となった場合、次回入浴前に入浴させる	する ・ しない

(注) 1 「実施状況」欄について、該当するものに○印を付すること。

2 本表は、前ページの表(2)のA・Bの者を対象とすること。

6 利用者の身元引受人の状況

配偶者	人
両親	人
兄弟	人
その他の親族	人
親族以外	人
身元引受人なし	人
計	人

7 利用者自治会・家族会組織等の状況

会の名称	会員数	規約の有無	会費の金額 (年・月)	経 理 担当者名
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		

成年後見人	有・無 (人)
-------	--------------

(注) 成年後見人の総数を()に記入すること。

8 施設サービスの利用終了の状況(前年度4月以降、自主点検表提出直近までを記入すること。)

氏 名	年 齢	利用開始 年月日	利用終了 年月日	終了の理由 (※)	終了時の トラブル	トラブルの 原因	トラブル の処理	トラブル未処理有りの 場合、原因を記入
					有・無		済・未処理	
					有・無		済・未処理	
					有・無		済・未処理	
					有・無		済・未処理	
					有・無		済・未処理	
					有・無		済・未処理	
					有・無		済・未処理	

※「終了の理由」欄は、「死亡・入院・転所・引き取り・自立・その他」のうち、該当する項目を記入すること。

9 利用者の処遇状況

(1) 個別支援計画

ア 新規ケース

新規利用者の策定期間		☐ 利用開始時	☐ () 日後	☐ () 週間後	☐ () か月後
策 定 者	職 種				
	氏 名				
見直しの時期		頃	頃	頃	頃
その都度の見直しを行っているか		いる ・ いない			

イ 継続ケース

継続利用者の定期見直し時期（策定期間）		頃	頃	頃	頃
処遇・支援計画書の活用方法					
各種調査の活用状況	ADL調査	あり ・ なし			
	認知症高齢者調査	あり ・ なし			
	処遇計画の定期的な見直し検討	あり ・ なし			

ウ リハビリテーションの実施状況

〔リハビリテーションに関する方針等〕

種 目 等		対象人員	1 週当たり 実施回数	対象者の参加状況 (不参加者は記入不要)			担 当 職 員	
種 目	内 容			ときどき 参 加	半分以上 参 加	毎回参加	職 種	氏 名
医 学 的 リ ハ	作業療法							
	理学療法							
	言語療法							
	運動療法							

(注) 担当職員については、外部の者に委託している場合、記入すること。

(本表には、OT・PT等が行う専門療法の外、ラジオ体操など機能減退防止のために行うものも含むこと。)

(例) 1 作業療法：木工・編みもの・裁縫・タイプライティング・機械・手工芸・粘土・陶芸等・造形意欲をかき立て、運動機能の回復と心理的更正を図るもの。

2 理学療法：マッサージ・温浴・電氣的療法・関節可動域訓練・理的手段による機能回復訓練

3 言語療法：言語機能回復訓練

エ 利用者リハビリ参加状況（直近1か月）

不参加	月 1 回以上	月 3 回以上	週 1 回以上	週 3 回以上	合 計
					人

10-(1) 職員の配置状況

(施設障害福祉サービスの種別 _____)

※前年度の4月1日から今年度の自主点検表作成時点までの間に在職したすべての職員（非常勤職員・退職者を含む。）について、施設障害福祉サービスごとに記入してください。

職 名	雇 用 形 態	氏 名 (年齢) 当該年4月1日現在	資 格 等		経 験 年 数 等				親族関係 (法人理事、 施設長との 続柄等)	備 考 退職理由 退職年月日 異動年月日 兼務職名 などを記入
					現施設 経験年数		他の 福祉 施設 経験 年数	福祉 事業 以外 の経験 年数		
			名 称	取 得 (登録) 年月日	採用 年月日	勤続 年数				
		()								
		()								
		()								
		()								
		()								
		()								
		()								
		()								
		()								
		()								
		()								

- (注) 1 「雇用形態」の欄は、常勤職員は空白のまま、非常勤職員は1週間あたりの勤務時間数を記入してください。(例) 週〇回〇時間、月〇日〇時間
- 2 複数の職務を兼務している場合、兼務先及びその1週間当たりの労働時間を備考欄に記入してください。
- 3 「資格等」の欄は登録年月日又は資格取得日を記入してください。
- 4 「最終学歴」の欄は、高校、短大、専門学校、大学などと記入してください。(詳細な学校名は不要です。)

(施設障害福祉サービスの種別)

(1) 勤務形態及び勤務内容

(1) 勤務形態及び勤務内容

	(時)																								労 働 時 間			休憩 時間 (時間分)	合計 (時間分)					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	実働 (時間分)	休息 (時間分)			小計 (時間分)				
稼働 人員																																		
日課																									(注) 労働時間には、休憩時間は含まれない。					(2) 労働基準法に基づく整備状況 第24条関係 年 月 日締結 第36条関係 年 月 日締結 年 月 日届出				
勤務 内容																									(注) 24条関係：控除に関する協定書 36条関係：時間外・休日労働に関する協定・届出					(3) 就業規則に定める所定労働時間 1 日 時間 分				

(施設障害福祉サービスの種別)

(職種名) 変形労働時間制の採用 (有 ・ 無) 変形期間単位 ()

勤務形態名(勤務形態名は実態の名称に書換可)

※短時間勤務を含め、全て記入すること

A	勤務(	時	分	～	時	分)
B	勤務(	時	分	～	時	分)
C	勤務(	時	分	～	時	分)
D	勤務(	時	分	～	時	分)
E	勤務(	時	分	～	時	分)
F	勤務(	時	分	～	時	分)
G	勤務(	時	分	～	時	分)
H	勤務(	時	分	～	時	分)
休	公休					

※直近前月の職員勤務割表の写しを添付してください。

「職員数の多い場合に使用する」様式

(職種名)

[illegible]

自主点検表

※着眼点の下線箇所は「障害者支援施設等に係る指導監査について（障発 0426003 号平成 19 年 4 月 26 日）」で標準確認項目とされているものです。

I 基本事項

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価																												
1 運営規程	(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、実態は規程と一致しているか。 規程に含まれているものは、下記の該当欄に○をつけること。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>事 項</th><th>該 当</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>障害者支援施設の目的及び運営の方針</td><td></td></tr> <tr><td>提供する施設障害福祉サービスの種類</td><td></td></tr> <tr><td>職員の職種、員数及び職務の内容</td><td></td></tr> <tr><td>昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間</td><td></td></tr> <tr><td>提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの利用定員</td><td></td></tr> <tr><td>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</td><td></td></tr> <tr><td>昼間実施サービスに係る通常の事業の実施地域</td><td></td></tr> <tr><td>サービスの利用に当たっての留意事項</td><td></td></tr> <tr><td>緊急時等における対応方法</td><td></td></tr> <tr><td>非常災害対策</td><td></td></tr> <tr><td>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は、障害の種類</td><td></td></tr> <tr><td>虐待の防止のための措置に関する事項</td><td></td></tr> <tr><td>その他運営に関する重要事項</td><td></td></tr> </tbody> </table>	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は、障害の種類		虐待の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		いる・いない
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は、障害の種類																														
虐待の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																														
2 定員	施設障害福祉サービスの種類ごとに、それぞれの利用定員及び居室の定員を超えてサービスの提供を行っていないか。「いる」の場合、その理由を記入すること。	いない・いる																												
3 構造設備	(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、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ているか。 また、建物、設備の維持管理は適正に行われているか。 (2) 次に掲げる設備の有無を記載すること。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th><th>設備の有無</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>ア 訓練・作業室</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>イ 居室</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>ウ 食堂</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>エ 浴室</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>オ 洗面所</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>カ 便所</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>キ 相談室</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>ク 多目的室</td><td>有 ・ 無 (経過措置適用 あり ・ なし)</td></tr> </tbody> </table>	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 (経過措置適用 あり ・ なし)	いる・いない いる・いない										
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 (経過措置適用 あり ・ なし)																													

チェックポイント	関係資料	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。 ○災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。 ○他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、障害者支援施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の支援に支障がないときは、その一部を設けないことができる。 ○相談室及び多目的室については、利用者へのサービスの提供に当たって支障がない範囲で兼用することができる。 ○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の施行日において現に存する建物については、当分の間、多目的室を設けないことができる経過措置あり。	□運営（管理）規程 □建物図面	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第6条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第38条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第4条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第10条 ◎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附則第15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-(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)

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
	(3) 設備の基準 ① 訓練・作業室 ア 専ら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。(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。 ② 居室 ア 一の居室の定員は、4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1人当たりの床面積は、収納設備等を除き、9.9㎡以上とされているか。 ※経過措置適用 (あり ・ なし) エ 寝台又はこれに代わる設備を備えているか。 オ 1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。 ※経過措置適用 (あり ・ なし) 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ているか。 イ 利用者の特性に応じたものであるか。	ある・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 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

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○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の施行日において現に存する建物については、「9.9㎡」を「6.6㎡」とする居室面積の経過措置あり。 ○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の施行日において現に存する建物については、当分の間、プザー又はこれに代わる設備を設けないことができる経過措置あり。		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第10条 ◎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附則第17条 ◎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附則第18条	

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
	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（中廊下の幅は、1.8メートル以上）となっているか。 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。 ※経過措置適用（ あり ・ なし ）	いる・いない いる・いない いる・いない

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○相談室及び多目的室については、利用者へのサービス提供に当たって支障がない範囲で兼用することができる。 ○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の施行日において現に存する建物については、当分の間、適用しない経過措置あり。		◎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附則第19条第3項	

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価																																																																															
4 職員体制	(1) <u>職員の配置基準に基づく定数は満たされているか。</u>	いる・いない																																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">区 分</th><th rowspan="2">基準数</th><th colspan="2">現 員</th><th rowspan="2">過不足</th><th rowspan="2">無資格</th></tr> <tr> <th>職員数</th><th>うち常勤</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td><td>施設長</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>イ</td><td>医師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>ウ</td><td>看護職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>エ</td><td>理学療法士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>オ</td><td>作業療法士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>カ</td><td>言語聴覚士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>キ</td><td>生活支援員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>ク</td><td>職業指導員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>ケ</td><td>サービス管理責任者</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>コ</td><td>就労支援員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	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	看護職員						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						
	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	看護職員																																																																															
	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																																																																																
(2) <u>育児休業、産休等代替職員は確保されているか。</u>	いる・いない 該当なし																																																																																
(3) 施設長																																																																																	
① <u>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。</u>	ある・ない																																																																																
② <u>施設長は専任となっているか。</u>	いる・いない																																																																																
③ <u>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。</u>																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>兼務先</th><th>職 名</th><th>勤務日数</th><th>勤務時間</th><th>報 酬</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td>月 週 日</td><td>1 日 H</td><td>月額 円</td></tr> </tbody> </table>	兼務先	職 名	勤務日数	勤務時間	報 酬			月 週 日	1 日 H	月額 円																																																																							
兼務先	職 名	勤務日数	勤務時間	報 酬																																																																													
		月 週 日	1 日 H	月額 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。	いる・いない																																																																																
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、日誌類の決裁は確実にしているか。	いる・いない																																																																																

チェックポイント	関係資料	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 ☐ 前年度の利用者数がわかる資料	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第11条、第37条第1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-(4)、(5)
○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	◎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） ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第11条第1項、第10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-(7) ●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)
○施設長は施設の職員及び業務の管理その他の管理を一元的に行わなければならない。また、職員に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。	☐ 施設長変更届 ☐ 帳簿類 ☐ 各種日誌	◎社会福祉法第63条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第36条	

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
	(4) 職員配置 ① 生活介護 生活介護を行っている場合、 ア 医師 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。 イ 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 (ア) 総数は、生活介護の単位ごとに、常勤換算方法で、a 及び b に掲げる数を合計した数以上となっているか。 a 平均障害支援区分に応じ、それぞれ (i) から (iii) までに定める数 (i) 平均障害支援区分が4未満 利用者(厚生労働大臣が定める者を除く。(ii)及び(iii)において同じ)の数を6で除した数 (ii) 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 (iii) 平均障害支援区分が5以上 利用者の数を3で除した数 b a (i) 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 [厚生労働大臣が定める者] I 次に該当する者(経過措置利用者)で生活介護又は施設入所支援の対象に該当しない者 特定旧法指定施設を利用していた者、H18.9.30において改正前の児童福祉法第42条に規定する知的障害児施設、同法第43条の3に規定する肢体不自由児施設、同法第43条の4に規定する重症心身障害児施設を利用していた者、旧身体障害者福祉法第18条第2項に規定する指定医療機関に入院していた者 II I以外の施設利用者で、区分3(50歳以上の者は区分2)以下の者、又は生活介護以外の昼間実施サービスを利用する利用者 (イ) 看護職員の数は、生活介護の単位ごとに、1人以上となっているか。 (ウ) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数は、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、訓練を行うために必要な数となっているか。 (エ) 生活支援員の数は、生活介護の単位ごとに、1人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 サービス管理責任者 (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人以下 1人以上 (イ) 利用者の数が61人以上 1人に、利用者の数が60人を超えて40人又はその端数を増すごとに1人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

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○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る、医師を配置しない取扱いとすることができる。 ○生活介護の単位は、生活介護であって、その提供が同時に1人又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。 ○複数の生活介護の単位を置く場合の生活介護の単位の利用定員は20人以上とされている。		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第11条第2項 ◎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福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第184条において準用する同令第170条の2に規定する厚生労働大臣が定める者等(平成18年9月29日厚生労働省告示第553号)	
【常勤換算方法】 (総従業員数の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員が1週間に勤務すべき時間数(32時間未満の場合は32時間)) ただし、男女雇用機会均等法に規定する母性健康管理措置又は育児・介護休業法に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。 【勤務延時間数】 勤務表上、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。			
○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(柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師)を機能訓練指導員として置くことができる。		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第12条、第19条、第20条	
【サービス管理責任者について】 ○複数の昼間実施サービス(生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援及び就労継続支援B型)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、施設長、医師及びサービス管理責任者を除く職員のうち1人以上を常勤でなければならないとすることができる。 (認定障害者支援施設が就労移行支援を行う場合に置くべき職業指導員及び生活支援員を除く。) ○複数の昼間実施サービスを行う障害者支援施設は、サービス管理責任者の数を、次の各号に掲げる障害者支援施設が提供する昼間実施サービスのうち厚生労働大臣が定めるものの利用者の数の合計の区分に応じ、各号に掲げる数とし、そのうち1人以上を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人以上 ②利用者の数の合計が61人以上 1人に、利用者の数の合計が60人を超えて40人又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上 ○サービス管理責任者は、施設障害福祉サービス計画の作成等のほか、次に掲げる業務を行う。 (1)利用申込者の利用に際し、その者が現に利用している障害福祉サービス事業を行う者等に対する照会等によりその者の心身の状況、障害者支援施設以外における障害福祉サービス等の利用状況等を把握すること。 (2)利用者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な援助を行うこと。 (3)他の職員に対する技術指導及び助言を行うこと。 ○サービス管理責任者は、業務を行うに当たっては、利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に利用者への意思決定の支援が行われるよう努めなければならない。			

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
	② 自立訓練（機能訓練） 自立訓練（機能訓練）を行っている場合、 ア 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 （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人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人以上となっているか。 （エ）生活支援員の数は、1人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。 イ サービス管理責任者 （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人以下 1人以上 （イ）利用者の数が61人以上 1人に、利用者の数が60人を超えて40人又はその端数を増すごとに1人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。 ウ 訪問による自立訓練（機能訓練） （ア）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、(4)②のア、イに掲げる員数の職員に加えて、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。 ③ 自立訓練（生活訓練） 自立訓練（生活訓練）を行っている場合、 ア 生活支援員（看護職員） （ア）生活支援員の数は、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）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。 上記の場合において、生活支援員及び看護職員の数は、それぞれ1人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。	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

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
【常勤換算方法】 (総従業員数の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員が1週間に勤務すべき時間数 (32 時間未満の場合は 32 時間))		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第 11 条第 3 項	
ただし、男女雇用機会均等法に規定する母性健康管理措置又は育児・介護休業法に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。 【勤務延時間数】 勤務表上、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。			
○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（柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師）を機能訓練指導員として置くことができる。		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第 11 条第 4 項	

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
	イ サービス管理責任者 (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人以下 1人以上 (イ) 利用者の数が61人以上 1人に、利用者の数が60人を超えて40人又はその端数を増すごとに1人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。 ウ 訪問による自立訓練（生活訓練） 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、ア、イに掲げる員数の職員に加えて、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。 ④ 就労移行支援 就労移行支援を行っている場合、 ア 職業指導員及び生活支援員 (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人以上となっているか。 (ウ) 生活支援員の数は、1人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。 イ 就労支援員 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。 ウ サービス管理責任者 (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人以下 1人以上 (イ) 利用者の数が61人以上 1人に、利用者の数が60人を超えて40人又はその端数を増すごとに1人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 いる・いない いる・いない いる・いない
	⑤ 就労継続支援B型 就労継続支援B型を行っている場合、 ア 職業指導員及び生活支援員 (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人以上となっているか。	いる・いない いる・いない いる・いない

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
【常勤換算方法】 （総従業員数の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員が1週間に勤務すべき時間数（32時間未満の場合は32時間））		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第11条第5項	
ただし、男女雇用機会均等法に規定する母性健康管理措置又は育児・介護休業法に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。 【勤務延時間数】 勤務表上、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。			
		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第11条第6項	

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
	(ウ) 生活支援員の数は、1人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。 イ サービス管理責任者 (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人以下 1人以上 (イ) 利用者の数が61人以上 1人に、利用者の数が60人を超えて40人又はその端数を増すごとに1人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。 ⑥ 施設入所支援 施設入所支援を行っている場合、 ア 生活支援員 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人以上としているか。 (ア) 利用者の数が60人以下 1人以上 (イ) 利用者の数が61人以上 1人に、利用者の数が60人を超えて40人又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上 イ サービス管理責任者 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。 (5) 利用者数の算定 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。 (6) 職務の専従 (4) ①～⑥の障害者支援施設の職員は、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生活介護若しくは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。	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

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○施設入所支援の単位は、施設入所支援であって、その提供が同時に1人又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。 ○複数の施設入所支援の単位を置く場合の施設入所支援の単位の利用定員は30人以上とする。 【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。 ○生活介護における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度の利用者延べ数（利用者延べ数については、生活介護サービス費において、所要時間3時間未満、所要時間3時間以上4時間未満、所要時間4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、所要時間5時間以上6時間未満、所要時間6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数として計算を行う）を開所日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。なお、令和6年度においては、令和6年3月の支援実績等や、本人の利用意向を確認すること等により把握した、令和6年4月以降に個別支援計画に定めると見込まれる標準的な時間により前年度の利用者延べ数を算出できるものとし、その数を基に、前年度の平均値を算出することができる。	□前年度利用者管理台帳	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第11条第7項 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第11条第8項 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第11条第9項	

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
5 業務継続計画	<u>(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福祉サービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</u>	いる・いない
	<u>(2) 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の実施しているか。</u>	いる・いない
	<u>(3) 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。</u>	いる・いない
6 従たる事業所を設置する場合における特例	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

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○業務継続計画には以下の項目等を記載すること。 ア 感染症に係る業務継続計画 a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） b 初動対応 c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） イ 災害に係る業務継続計画 a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携	□業務継続計画	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第37条の2第1項	
○研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。 また、研修の実施内容についても記録すること。 なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。	□研修記録簿	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第37条の2第2項	
○訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践する支援の演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。 なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。	□訓練記録簿	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第37条の2第3項 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第13条第3項	

Ⅱ 利用者処遇

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
1 勤務体制の確保	(1) <u>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。</u> (2) 施設障害福祉サービスの種類ごとに、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。)	いる・いない いる・いない
2 サービス提供困難時の対応	(1) 生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援又は就労継続支援B型に係る通常の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援又は就労継続支援B型を提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の障害者支援施設等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。 (2) 利用申込者が入院治療を必要とする場合その他利用申込者に対し自ら適切な便宜を供与することが困難である場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の措置を速やかに講じているか。	いる・いない いる・いない
3 <u>個別支援計画の策定</u>	(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) <u>個別支援計画の作成に当たって、利用者についてアセスメントを行い、適切な支援内容の検討を行っているか。</u> <u>この場合において、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たものとなっているか。</u> (3) <u>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に困難を抱える場合には、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。</u> (4) <u>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。</u> <u>また、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。</u> (5) <u>アセスメント、支援内容の検討結果に基づき、計画の原案を作成しているか。</u> (6) <u>計画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もに、関係職員の意見を求めているか。</u>	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

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
	☐ 前年度利用者管理台帳 ☐ 実績記録 ☐ 個別支援計画 ☐ 課題分析票 ☐ 介護記録等 ☐ 障害支援区分分布の分かる資料	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第 37 条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第 14 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 2-2-(2)
○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。	☐ 個別支援計画作成会議録 ☐ 同意書 ☐ 個別支援計画	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第 19 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 1-1-(1)
○個別支援会議は、意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援会議と一体的に行われることが考えられるが、意思決定支援会議をより丁寧に実施するために、個別支援会議とは別に開催することも差し支えない。 ○個別支援会議については、原則として利用者が同席した上で行わなければならないものである。ただし、例えば当該利用者の病状により、会議への同席自体が極めて困難な場合等、やむを得ない場合については、例外的にテレビ電話装置の活用等、同席以外の方法により希望する生活及びサービスに対する意向等を改めて確認することで差し支えない。	☐ 課題分析票 ☐ 個別支援計画 ☐ 介護記録等 ☐ 障害支援区分分布の分かる資料 ☐ 面接記録 ☐ 個人台帳		

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
4 地域との連携等	(7) 利用者又はその家族に対し、計画の原案の内容について説明を行い、文書により利用者の同意を得ているか。 (8) 計画を作成したときは、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) 計画の作成後、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、<u>見直しを行い、必要に応じ、計画の変更を行っているか。</u> (10) <u>モニタリングを行うに当たって、利用者と定期的に面接を行い、モニタリングの結果を記録しているか。</u> (1) <u>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。</u> (2) <u>地域連携推進会議を、おおむね1年に1回以上、開催しているか。</u> (令和7年3月31日までは努力義務) (3) <u>おおむね1年に1回以上、地域連携推進会議の構成員が障害者支援施設を見学する機会を設けているか。(令和7年3月31日までは努力義務)</u> (4) <u>地域連携推進会議の報告、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しているか。(令和7年3月31日までは努力義務)</u>	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
5 地域移行等意向確認担当者の選任等	(1) <u>地域移行等意向確認等に関する指針を定めているか。</u> (令和8年3月31日までは努力義務) <u>また、地域移行等意向確認担当者を選任しているか。</u> (令和8年3月31日までは努力義務) (2) <u>地域移行等意向確認担当者は、地域移行等意向確認等に関する指針に基づき、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するとともに、当該内容を個別支援計画の作成に係る会議に報告しているか。</u> (令和8年3月31日までは努力義務)	いる・いない いる・いない いる・いない

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。 ○地域連携推進会議は、障害者支援施設が、利用者及びその家族、地域住民の代表者、福祉や経営について知見を有する者並びに市町村の担当者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにし、地域との連携により、効果的な事業運営、サービスの透明性及び質の確保、利用者の権利擁護等を目的として設置するものであり、各施設が自ら設置し、おおむね年1回以上開催しなければならない。 ○地域連携推進会議は、ウェブ会議システム等を活用して行うことができるものであるが、厚生労働省「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン」等を遵守すること。 ○居室の見学については、当該居室の利用者の了承を得たうえでなければ、行ってはならないこと。 ○地域連携推進会議における報告等の記録は、5年間保存しなければならない。 ○地域移行等意向確認等に関する指針については、以下の内容を定めることが望ましい。 ア 地域移行等意向確認等の時期 イ 地域移行等意向確認担当者の選任方法 ウ 地域移行等意向確認等の実施方法及び実施体制 エ 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の内容 オ 地域の連携機関	○地域移行等意向確認担当者は、利用者の解決すべき課題を把握した上で、個別支援計画の作成及び提供したサービスの客観的な評価等を行う役割を担うサービス管理責任者、又は地域における相談支援体制や障害福祉サービス提供体制等について知識を有する者を選任することが望ましい。 ○地域移行等意向確認等については、地域移行等意向確認担当者が中心となって、少なくとも6月に1回以上は行うことが望ましい。	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第20条の2 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第20条の3	●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-(9) ●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-(10)

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
6 施設障害福祉サービスの取扱方針	(2) <u>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、法第77条第3項各号に掲げる事業を行う者又は一般相談支援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。</u>	いる・いない
	(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。	いる・いない
	(2) 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。	いる・いない
	(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。	いる・いない
	(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。	いる・いない
7 相談等	(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。	いる・いない
	(2) 利用者が、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との利用調整等必要な支援を実施しているか。	いる・いない
8 介護	(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。	いる・いない
	(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。 ※入浴の実施状況 概要説明欄（P10、11）を参照 ※入浴に当たって、利用者の健康状態チェック（同上記載）	いる・いない
	(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。	いる・いない
	(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。	いる・いない

チェックポイント	関係資料	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	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第18条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第21条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第22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1-1-(8) ●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知）別紙-第1-1-(3)、(4)、(5)、（障害者支援施設等固有の利用者支援）-(1)
○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、排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しきし、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。 ○おむつの交換は実情に配慮し、必要回数が確保されていること。			

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
9 訓練	(5) <u>排泄介助時に、カーテンを引く等プライバシーが守られているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	(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。	いる・いない
	(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。	いる・いない
	(8) <u>衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	(9) 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。	いる・いない
	(10) 常時1人以上の職員を介護に従事させているか。	いる・いない
	(11) 利用者に対し、利用者の負担により、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。	いない・いる
	(12) <u>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。</u>	<u>いる・いない</u>
	(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。	いる・いない
	(2) <u>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。</u>	<u>いる・いない</u>
10 生産活動	(3) 常時1人以上の職員を訓練に従事させているか。	いる・いない
	(4) 利用者に対し、利用者の負担により、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。	いる・いない
	(5) <u>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。</u>	
	(1) <u>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。</u>	<u>いる・いない</u>
	(2) <u>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。</u>	<u>いる・いない</u>

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○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。		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第23条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第24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1-1-（障害者支援施設等固有の利用者支援）-（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1-3-（1）

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
11 工賃の支払等	(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。	いる・いない
	(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。	いる・いない
	(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、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
	(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。	いない・いる
	(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。	いる・いない
	(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、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、市に報告しているか。	いる・いない
12 実習の実施	<u>(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。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>(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。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>(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。</u>	<u>いる・いない</u>
13 求職活動の支援等の実施	<u>(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。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>(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。</u>	<u>いる・いない</u>

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第25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1-3-(2)
		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第26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1-3-(3)
		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第27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1-3-(4)

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
14 職場への定着のための支援の実施	<u>(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。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>(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。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>(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。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>(3) 就労移行支援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、(1)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を行っているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>(4) 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)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。</u>	<u>いる・いない</u>
15 就職状況の報告	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、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、市に報告しているか。	いる・いない

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第28条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第29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1-3-(5)、(6)

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価																										
16 身体拘束等の禁止	(1) <u>施設の管理の都合で、利用者の生活を不当に制限していないか。</u>	<u>いない・いる</u>																										
	(2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に利用者又は家族等の同意を得ているか。	いる・いない																										
	(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つの要件について、「身体拘束適正化検討委員会」等で検討・記録しているか。	いる・いない																										
	なお、記録にあたっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体的拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存しているか。 (身体拘束等の実施状況) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>拘束の態様</th><th colspan="2">拘 束 期 間</th><th>拘 束 理 由</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">A</td><td rowspan="2"></td><td>始期</td><td>． ．</td><td rowspan="2"></td></tr> <tr> <td>終期</td><td>． ．</td></tr> <tr> <td rowspan="2">B</td><td rowspan="2"></td><td>始期</td><td>． ．</td><td rowspan="2"></td></tr> <tr> <td>終期</td><td>． ．</td></tr> <tr> <td rowspan="2">C</td><td rowspan="2"></td><td>始期</td><td>． ．</td><td rowspan="2"></td></tr> <tr> <td>終期</td><td>． ．</td></tr> </tbody> </table> (注) 1 前年度の4月1日から自主点検表提出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 2 「拘束の態様」欄は、次ページのチェックポイント「身体拘束の対象となる具体的行為」の中から該当する番号を選択（複数選択可）		拘束の態様	拘 束 期 間		拘 束 理 由	A		始期	． ．		終期	． ．	B		始期	． ．		終期	． ．	C		始期	． ．		終期	． ．	いる・いない
		拘束の態様	拘 束 期 間		拘 束 理 由																							
	A		始期	． ．																								
			終期	． ．																								
	B		始期	． ．																								
			終期	． ．																								
	C		始期	． ．																								
終期			． ．																									
(4) 施設は、管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束適正化検討委員会」を設置し、定期的（少なくとも1年に1回の開催が必要）に開催するとともに、その結果について職員へ周知徹底を図っているか。	いる・いない																											
(5) 身体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																											
(6) 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（年1回以上）実施しているか。	いる・いない																											
また、新規採用時には必ず身体拘束等の適正化の研修を実施しているか。	いる・いない																											

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○身体拘束がもたらす弊害 ①身体的弊害 ②精神的弊害 ③社会的弊害 ○緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性、一時性の三つの要件全てを満たし、かつ、組織としてそれらの要件の確認等の手続きを行った旨を記録しなければならない。	□身体拘束に関する記録 □処遇日誌等 □身体拘束適正化検討委員会記録簿 □身体拘束等の適正化のための指針 □身体拘束等の適正化のための研修記録簿	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第41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） ◎身体拘束ゼロへの手引き	●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知）別紙-第1-1-（13）
【身体拘束の対象となる具体的行為】 ①徘徊しないように、車椅子や椅子、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（サイドレール）で囲む。 ④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。 ⑤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つける。 ⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルを付ける。 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椅子を使用する。 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）を着せる。 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自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。			
○身体拘束適正化検討委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。 ○虐待防止委員会と関係する職種等が相互に関係が深いと認めることも可能であることから、虐待防止委員会と一体的に設置・運営すること（虐待防止委員会において、身体拘束等の適正化について検討する場合も含む）も差し支えない。 ○身体拘束適正化検討委員会における具体的な対応は、次のようなことを想定している。 ア 身体拘束等について報告するための様式を整備すること。 イ 従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、身体拘束等について報告すること。 ウ 身体拘束適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。なお、イにより報告された事例がない場合にも、身体拘束等の未然防止の観点から、利用者に対する支援の状況等を確認することが必要である。 エ 事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、事例の適正性と廃止へ向けた方策を検討すること。 オ 報告された事例及び分析結果に従業者に周知徹底すること。 カ 廃止へ向けた方策を講じた後に、その効果について検証すること。 ○身体拘束適正化検討委員会における対応状況については、適切に記録の上、5年間保存すること。			
○身体拘束等の適正化のための指針には、次のような項目を盛り込むこと。 ア 施設における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方 イ 身体拘束適正化検討委員会その他の施設内の組織に関する事項 ウ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 エ 施設内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 オ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針 カ 利用者等に対する指針の閲覧に関する基本方針 キ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針			
○研修の実施内容について記録することが重要。 ○研修の実施に当たっては、虐待防止に関する研修において身体拘束等の適正化について取り扱う場合は、身体拘束等の適正化のための研修を実施しているものとみなして差し支えない。			

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価								
17 人権擁護	(1) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った、サービスの提供に努めているか。 (2) 利用者の人権の擁護等のため、必要な体制の整備を行うとともに、研修がなされているか。 研修の実施 (ア) 「いる」 場合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>開催時期</th><th>研修内容</th><th>講師名</th><th>参加人員</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和 年 月</td><td></td><td></td><td>人</td></tr> </tbody> </table> (イ) 「いない」 場合 今後、実施の予定があるか。 (令和 年 月頃予定) (ウ) 研修等を実施しない理由 (3) 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、利用者の地域生活への移行に関する意向を把握し、当該意向を定期的に確認するとともに、法第77条第3項各号に掲げる事業を行う者又は一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者と連携を図りつつ、利用者の希望に沿って地域生活への移行に向けた措置を講じているか。 (4) 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(法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス等をいう。以下同じ。)の利用状況等を把握するとともに、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、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を定期的に確認し、一般相談支援事業又は特定相談支援事業を行う者と連携を図りつつ、必要な援助を行っているか。	開催時期	研修内容	講師名	参加人員	令和 年 月			人	いる・いない いる・いない いる・いない いる・いない
開催時期	研修内容	講師名	参加人員							
令和 年 月			人							
18 虐待の防止	(1) 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。 (2) 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、これを市に通報しているか。 <u>(3) 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(少なくとも年1回)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。</u>	いる・いない いる・いない いる・いない								

チェックポイント	関係資料	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、①～③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。	□職員研修記録	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第3条第2項、同条第3項、同条第4項、同条第5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1-1-(12)
○障害者福祉施設、学校、医療機関、保健所その他障害者の福祉に業務上関係のある団体並びに障害者福祉施設従事者等、学校の教職員、医師、歯科医師、保健師、弁護士その他障害者の福祉に職務上関係のある者及び使用者は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、障害者虐待の早期発見に努めなければならない。 ○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なければならない。		◎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	
○虐待防止委員会の3つの役割 ・虐待防止のための計画づくり（虐待防止の研修、労働環境・条件を確認・改善するための実施計画づくり、指針の作成） ・虐待防止のチェックとモニタリング（虐待が起こりやすい職場環境の確認等） ・虐待発生後の検証と再発防止策の検討（虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行）	□虐待防止のための対策を検討する委員会会議録	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第45条の2 ◎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（令和6年7月一部改訂）	
○虐待防止委員会の開催に必要となる人数については事業所の施設長（管理者）や虐待防止担当者（必置）が参画していれば最低人数は問わないが、委員会での検討結果を従業者に周知徹底することが必要。 ○身体拘束等適正化検討委員会と関係する職種等が相互に関係が深いと認めることも可能であることから、虐待防止委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。 ○虐待防止委員会における具体的な対応は、次のようなことを想定している。 ア 虐待（不適切な対応事例も含む）が発生した場合、事案について報告するための様式を整備すること。 イ 従業者は、虐待の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、虐待について報告すること。 ウ 虐待防止委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。 エ 事例の分析に当たっては、虐待の発生時の状況等を分析し、虐待の発生原因、結果等を取りまとめ、事例の再発防止策を検討すること。 オ 労働環境・条件について確認するための様式を整備するとともに、様式に従い作成された内容を集計、報告し、分析すること。 カ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 キ 再発防止策を講じた後に、その効果について検証すること。			

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価	
	(4) <u>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(年1回以上)に実施しているか。</u>	いる・いない	
	<u>また、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施しているか。</u>	いる・いない	
	(5) (3)・(4)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。	いる・いない	
19 各種会議の開催状況	(1) 職員会議や職種別会議ごとの開催状況について記入すること。		
(前年度実績)			
会 議 の 名 称	参 加 者 の 職 種	実 施 状 況	会 議 の 内 容
		週・月・年 総開催回数	回 回
		週・月・年 総開催回数	回 回
		週・月・年 総開催回数	回 回
		週・月・年 総開催回数	回 回
		週・月・年 総開催回数	回 回
		週・月・年 総開催回数	回 回
		週・月・年 総開催回数	回 回
※会議の名称の記載例 職員会議、主任会議、給食会議、指導員会議、処遇会議、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委員会、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会、虐待の発生又はその再発を防止のための対策を検討する委員会 など			

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○研修の実施内容について記録することが重要。 ○虐待防止のための担当者については、サービス管理責任者等を配置すること。なお、当該担当者及び管理者は、「地域生活支援事業の実施について」（平成 18 年 8 月 1 日障発第 0801002 号）の別紙2「地域生活支援促進事業実施要綱」の別記 2 4 の 3 3 ）の都道府県が行う研修に参加することが望ましい。 ○会議録を整備し、議論の経過を記録すること。 ○施設長が会議録等を点検すること。 ○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）をおおむね 3 月に 1 回以上定期的に開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ること。また、職員に対し定期的な研修（年 2 回以上）を行うこと。 ○身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体拘束適正化委員会等）を年 1 回開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ること。また、職員に対し定期的な研修（年 1 回以上）を行うこと。 ○虐待防止のための対策を検討する委員会（虐待防止委員会）を年 1 回開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ること。また、職員に対し定期的な研修（年 1 回以上）を行うこと。	☐研修記録簿 ☐辞令 ☐職員会議録 ☐ケース会議録 ☐給食会議録 ☐看護日誌	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第 39 条第 2 項、第 41 条第 3 項、第 45 条の 2 ◎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について（平成 19 年 1 月 26 日障発第 0126001 号）第三-3-(42)、(45)、(50)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
20 処遇記録に係る帳簿の整備状況	(1) 利用者管理台帳を個人ごとに整備しているか。 (2) 利用者管理台帳において、個人別処遇計画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) 利用者の入・退院記録及び利用開始・終了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。	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 利用者に求めることのできる金銭の支払の範囲等	(1) 施設障害福祉サービスを提供する利用者に対して支払を求める金銭は、金銭の使途が直接利用者の便益を向上させるものであり、利用者に支払を求めることが適当であるものに限っているか。 (2) (1) により金銭の支払を求める際は、金銭の使途及び額並びに利用者に金銭の支払を求める理由について書面によって明らかにするとともに、利用者に対して説明を行い、その同意を得ているか。	いる・いない いる・いない

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
【記載事項の例】 ・心身の状況・疾病の有無・経済的条件（年金等の受給・仕送り等状況） ・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立てる。 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】 ・ケース記録とは異なり、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。	☐ 利用者管理台帳 ☐ 個人別処遇計画 ☐ ケース記録 ☐ ケース検討会議録 ☐ 入・退院記録 ☐ 利用開始・終了記録 ☐ 業務日誌 ☐ 個別リハビリ計画 ☐ 指導員日誌	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第8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 1-1-(1)-オ
※基準条例第46条の規定により、作成、保存その他これらに類するもののうち、条例の規定において書面（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）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、書面に係る電磁的記録により行うことができる。 交付、説明、同意、締結その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されているものについては、交付等の相手方の承諾を得て、交付等の相手方が利用者である場合には利用者に係る障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、書面に代えて、電磁的方法によることができる。 （令和3年7月1日施行）			
○利用者の直接便益を向上させるものについては、次の要件を満たす場合に、利用者に金銭の支払を求めることは差し支えない。 ①施設障害福祉サービスの提供の一環として行われるものではないサービス提供に要する費用。 ②利用者に求める金額、その使途及び金銭の支払を求める理由について記載した書面を利用者に交付し、説明を行うとともに、利用者の同意を得ていること。		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第17条	

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価																																						
22 クラブ活動等	(1) 土曜日、日曜日、盆、正月において余暇活動等利用者処遇の充実に努めているか。	いる・いない																																						
	(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。	いる・いない																																						
	主なクラブ活動の実施状況を記載すること。																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>クラブ活動の内容</th><th>月間活動状況</th><th>講師・指導員等</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td>回</td><td>職員・ボランティア 利用者・講師</td></tr> <tr> <td></td><td>回</td><td>職員・ボランティア 利用者・講師</td></tr> <tr> <td></td><td>回</td><td>職員・ボランティア 利用者・講師</td></tr> </tbody> </table>	クラブ活動の内容	月間活動状況	講師・指導員等		回	職員・ボランティア 利用者・講師		回	職員・ボランティア 利用者・講師		回	職員・ボランティア 利用者・講師																											
	クラブ活動の内容	月間活動状況	講師・指導員等																																					
		回	職員・ボランティア 利用者・講師																																					
		回	職員・ボランティア 利用者・講師																																					
		回	職員・ボランティア 利用者・講師																																					
	(3) 適宜、レクリエーションの実施等に努めているか。																																							
	主な行事（レクリエーション等）の実施状況を記載すること。																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>行 事 内 容</th><th>地域参加の有無</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>4 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>5 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>6 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>7 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>8 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>9 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>10 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>11 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>12 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>1 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>2 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr><td>3 月</td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> </tbody> </table>		行 事 内 容	地域参加の有無	4 月		有 ・ 無	5 月		有 ・ 無	6 月		有 ・ 無	7 月		有 ・ 無	8 月		有 ・ 無	9 月		有 ・ 無	10 月		有 ・ 無	11 月		有 ・ 無	12 月		有 ・ 無	1 月		有 ・ 無	2 月		有 ・ 無	3 月		有 ・ 無	
	行 事 内 容	地域参加の有無																																						
4 月		有 ・ 無																																						
5 月		有 ・ 無																																						
6 月		有 ・ 無																																						
7 月		有 ・ 無																																						
8 月		有 ・ 無																																						
9 月		有 ・ 無																																						
10 月		有 ・ 無																																						
11 月		有 ・ 無																																						
12 月		有 ・ 無																																						
1 月		有 ・ 無																																						
2 月		有 ・ 無																																						
3 月		有 ・ 無																																						
※内容のわかる資料の添付でも可。																																								

チェックポイント	関係資料	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。 ・利用者自らの趣味又は嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるよう努めること。 ○適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めること。 ○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に努めなければならない。	□クラブ活動日誌	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第31条第1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1-1-(7)

主 眼 事 項		着 眼 点						自 己 評 価	
23 利用者の健康管理		(1) 利用者の診療状況を記載すること。(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	
		実数	延治療日数	実数	延治療日数	実数	延治療日数	実数	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) 利用者の定期健康診断を実施しているか。(年2回以上)						いる・いない	
		※利用者の健診状況を記載すること。(前年度実績)							
		健診年月日	対象者数	受診者数	健診内容(実施項目)	受診機関			
		(注) 未受診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。						いる・いない	
		(4) 再検査対象者に対して、再検査を実施しているか。						いる・いない	
24 緊急時等の対応		職員は、現に施設障害福祉サービスの提供を行っているときに利用者に急病が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。						いる・いない	
25 施設入所支援利用者の入院期間中の取扱い		施設入所支援を利用する利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが見込まれるときは、その者の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び障害者支援施設の施設入所支援を円滑に利用することができるようにしているか。						いる・いない	

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。 【保健事業実施要領の基本健康診査の検査項目】 ①問診 ②身体計測 ③理学的検査 ④血圧測定 ⑤検尿 ⑥循環器検査 ⑦貧血検査 ⑧肝機能検査 ⑨腎機能検査 ⑩血糖検査 ⑪ヘモグロビンA1c検査 ⑫血清アルブミン検査 ※一部検査については、医師の判断に基づき選択的に実施する。 ○診断項目が不足していないこと。 ○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	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第32条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第33条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第34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1-1-(6)-ア

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価
26 医師及び医務室の状況	(1) 緊急時の協力医療機関及び嘱託医（歯科を含む）を記載すること。	
ア 協力医療機関		
医 療 機 関 名		
診 療 科 目		
施設からの距離	km・車で 分	km・車で 分
契約書の有無	有 ・ 無	有 ・ 無
委託金額（月額）	千円	千円
法人との関係		
イ 嘱託医		
医 師 名		
医 療 機 関 名		
診 療 科 目		
給 与	給 料 円	円
	前年度総支給額(税込) 円	円
契約書の有無	有 ・ 無	有 ・ 無
勤 務 の 形 態		
1日当たりの診療人数	人	人
保険請求の有無	有 ・ 無	有 ・ 無
	※「勤務の形態」の記入例 常勤職員と同様（10:00～17:00）、毎週月～金曜日 等 (2) 契約書の内容は、適切なものとなっているか。 (3) 看護日誌は、整備・記録しているか。 (4) 嘱託医の出勤簿や診察記録を整備しているか。 <u>(5) 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。</u> (6) 医行為について ア 利用者に対し、医療の資格者以外の介護職員等が医行為を行っていないか。 イ 利用者に対し、喀痰吸引、経管栄養を実施しているか。	いる・いない いる・いない いる・いない <u>いる・いない</u> いない・いる いる・いない

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○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おかなければならない。 ○あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。	☐ 契約書 ☐ 看護日誌 ☐ 嘱託医の出勤簿 ☐ 診察記録簿	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第 40 条 ◎社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）（平成 23 年 11 月 11 日社援発 1111 第 1 号） ◎介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて（平成 24 年 3 月 29 日医政発 0329 第 14 号、老発 0329 第 7 号、社援発 0329 第 19 号） ◎医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（平成 17 年 7 月 26 日医政発第 0726005 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 1-1-(6)-イ
○医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止している。たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況である。 ○実施可能な介護職員等の範囲 ①介護福祉士（平成 27 年度～） ②介護福祉士以外の介護職員等（認定特定行為業務従事者）	☐ 認定特定行為業務従事者認定証 ☐ 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書 ☐ 業務手順書 ☐ 医師の指示書 ☐ 計画書 ☐ 報告書 ☐ 同意書		

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価																																		
27 出身世帯、地域、 実施機関との連携	「いる」の場合 (ア) 喀痰吸引 _____人、経管栄養 _____人、いずれも実施 _____人 (イ) 実施者 看護職員 _____人 介護福祉士 _____人 (うち、認定特定行為業務従事者認定証を交付されたもの _____人) 介護職員 _____人 (うち、研修を修了し、上記認定証を交付されたもの _____人) (ウ) 無資格の施設職員が実施していないか。 (エ) 喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録を行っているか。 (7) 新興感染症の発生時等の対応について <u>(ア) 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 1 7 項に規定する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を取り決めるように努めているか。</u> <u>(イ) 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。</u> (1) 長期未帰省者について、家族と面会等の機会を検討しているか。 家族等との連携状況（前年度の状況を記入すること。）	いない・いる いる・いない いる・いない いる・いない いない・いる																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>年 0 回</th><th>年 1 回</th><th>年 2 回～ 年 5 回</th><th>年 6 回～ 年 11 回</th><th>年 12 回 以上</th><th>計</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>家族等の面会状況</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr> <td>面会の方法（場所等）及び 時間の設定状況</td><td colspan="6"></td></tr> <tr> <td>家族等との連携状況 (利用者の身体状況等の変化 等について、家族の情報提 供の状況についても記入す ること)</td><td colspan="6">例：施設日より 年〇回発行</td></tr> <tr> <td>長期に面会がない場合の対応</td><td colspan="6"></td></tr> </tbody> </table> (2) 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、利用者の同意を得て代わって行っているか。 <u>(3) 常に利用者の家族と連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</u> <u>(4) 実施機関との連携が図られているか。</u>		年 0 回	年 1 回	年 2 回～ 年 5 回	年 6 回～ 年 11 回	年 12 回 以上	計	家族等の面会状況	人	人	人	人	人	人	面会の方法（場所等）及び 時間の設定状況							家族等との連携状況 (利用者の身体状況等の変化 等について、家族の情報提 供の状況についても記入す ること)	例：施設日より 年〇回発行						長期に面会がない場合の対応						
	年 0 回	年 1 回	年 2 回～ 年 5 回	年 6 回～ 年 11 回	年 12 回 以上	計																														
家族等の面会状況	人	人	人	人	人	人																														
面会の方法（場所等）及び 時間の設定状況																																				
家族等との連携状況 (利用者の身体状況等の変化 等について、家族の情報提 供の状況についても記入す ること)	例：施設日より 年〇回発行																																			
長期に面会がない場合の対応																																				

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○実施可能な行為は、たん吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われる下記①～⑤の行為。 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養 ○登録事業者となるには、都道府県市長に、事業所ごとに一定の登録要件(登録基準)を満たしている旨、登録申請を行うことが必要。 ①登録特定行為事業者(平成24年度～) ②登録喀痰吸引等事業者(平成27年度～) ○個人であっても、法人であっても、たんの吸引等について業として行うには、登録事業者であることが必要。 ○取り決めの内容としては、流行初期期間経過後(新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後)において、指定障害者支援施設等の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。 ○協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、当該協力医療機関とは日頃から連携しており、新興感染症の発生時等にも連携して対応を行うことになることから、取り決めまで行うことが望ましい。			
○家族との連携の方法がとられていること。 ○長期に面会等がない場合、来所の働きかけが必要ないか検討すること。 ○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、電話や園だより等による家族への連絡等を検討すること。 ○職員は長期に渡り、帰省できない事由を把握しておくこと。		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第40条第3項、第4項 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第31条第2項、第3項 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第16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-(11) ●障害者支援施設等に係る指導監査について(通知)別紙-第1-1-(8) ●障害者支援施設等に係る指導監査について(通知)別紙-第1-1-(10)

主 眼 事 項	着 眼 点	自 己 評 価															
28 相談・苦情解決	(1) 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。	いる・いない															
	相談・苦情解決実施要領を定めているか。	いる・いない															
	(2) 相談・苦情解決を受け付けるための窓口は設置されているか。	いる・いない															
	(3) 相談・苦情解決の責任者、受付担当者及び第三者委員が選任されているか。 (選任状況)	いる・いない															
	<table border="1"> <tr> <td>責 任 者</td><td>職・氏名</td><td></td></tr> <tr> <td>受付担当者</td><td>職・氏名</td><td></td></tr> <tr> <td>第三者委員</td><td>名 称</td><td></td></tr> </table>	責 任 者	職・氏名		受付担当者	職・氏名		第三者委員	名 称								
	責 任 者	職・氏名															
	受付担当者	職・氏名															
	第三者委員	名 称															
	(注)「第三者委員の名称」欄は、氏名ではなく、評議員、大学教授、弁護士等と記載すること																
	(4) 苦情受付の窓口及び苦情解決の手続きの利用者への周知はされているか。 (周知方法)	いる・いない															
(5) 受け付けた相談・苦情については、適切に対応しているか。 (前年度の相談・苦情受付処理状況)	いる・いない																
<table border="1"> <tr> <td>受付件数 A</td><td>処理件数 B</td><td>未処理件数 A－B＝C</td><td>第三者委員への報告の有無</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td colspan="3">公表の手段 有 ・ 無</td><td>令和 年 月 日</td></tr> <tr> <td colspan="3">広報誌 ・ ホームページ</td><td>令和 年 月 日</td></tr> </table>	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の有無				有 ・ 無	公表の手段 有 ・ 無			令和 年 月 日	広報誌 ・ ホームページ			令和 年 月 日	
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の有無														
			有 ・ 無														
公表の手段 有 ・ 無			令和 年 月 日														
広報誌 ・ ホームページ			令和 年 月 日														

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
(参考) 『福祉サービスに関する「利用者の相談・苦情解決実施要領（例）」等について』（平成12年10月31日鹿社協第434号） ○苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設内に掲示すること等、必要な措置を講じなければならない。 ○苦情の受付日、内容等を記録すること。 ○苦情が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、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければならない。 ○苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。 ○受け付けた相談・苦情は、定期的に第三者委員に報告し、連携を確認しておくこと。 ○苦情だけでなく、意見や要望的なものまで記録していること。	□相談・苦情解決実施要領 □苦情受付簿（報告書） □苦情解決記録簿（報告書）	◎社会福祉法第82条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第43条 ◎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日付厚生省各部局長通知）	●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知）別紙-第1-1-(9)

Ⅲ 預り金・遺留金品

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価																												
1 適切な利用者預りの管理	(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。 ※利用者所持金の管理状況を記入（監査実施日前の直近の1日現在） <table><tr><td>利用者数</td><td>自己管理者数</td><td>施設預り者数 (A)</td><td>施設預り金総額 (B)</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table><tr><td colspan="3">1人当たりの預り金 (B/A)</td><td colspan="2">個 人 別</td></tr><tr><td colspan="3"></td><td>最 高 額</td><td>最 低 額</td></tr><tr><td>現金保管</td><td>人</td><td>千円</td><td>千円</td><td>千円</td></tr><tr><td>通帳保管</td><td>人</td><td>千円</td><td>千円</td><td>千円</td></tr></table>	利用者数	自己管理者数	施設預り者数 (A)	施設預り金総額 (B)					1人当たりの預り金 (B/A)			個 人 別					最 高 額	最 低 額	現金保管	人	千円	千円	千円	通帳保管	人	千円	千円	千円	ない・ある
	利用者数	自己管理者数	施設預り者数 (A)	施設預り金総額 (B)																										
	1人当たりの預り金 (B/A)			個 人 別																										
				最 高 額	最 低 額																									
	現金保管	人	千円	千円	千円																									
	通帳保管	人	千円	千円	千円																									
	(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。 ※自己管理している者の保管管理の方法及び保管場所 <table><tr><td>保管・管理方法</td><td></td></tr><tr><td>保 管 場 所</td><td></td></tr></table>	保管・管理方法		保 管 場 所		いる・いない																								
	保管・管理方法																													
	保 管 場 所																													
(3) 利用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。	いる・いない																													
(4) 預り金は、法人・施設の会計とは別に管理しているか。	いる・いない																													
(5) 預金通帳等と印鑑は、それぞれ異なる保管責任者が任命され、別々の場所で保管しているか。 <table><tr><td>区 分</td><td>通 帳 等</td><td>印 鑑</td></tr><tr><td>保管責任者職名</td><td></td><td></td></tr><tr><td>保 管 場 所</td><td></td><td></td></tr><tr><td>鍵の管理者職名</td><td></td><td></td></tr></table>	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			いる・いない																	
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。	いる・いない																													

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○利用者自身が管理する場合、管理方法等の指導を行うこと。 ○通知等に留意し、施設の実態に応じた取扱い方式を定めること。 ○預金通帳等と銀行印の管理については、必ず牽制体制を確保できる別々の責任者を定め、保管場所も施錠可能な別々の場所に保管すること。また、鍵の管理者も別々とする。	□預り金取扱要領 □個人明細台帳	◎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号鹿児島県保健福祉部長通知） ◎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号鹿児島県保健福祉部長通知） ◎社会福祉法人会計基準の運用上の留意事項1-(3)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価				
	(7) 預かりに際し、預り金取扱要領等に基づいた契約等（預り依頼書の受領、預り書の交付）がなされているか。	いる・いない				
	(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、預り書を交付しているか。	いる・いない				
	(9) 利用終了等により全部返還する場合のほか、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。	いる・いない				
	(10) 利用者の個人通帳を作成しているか。	いる・いない				
	(11) 個人別に保管状況を把握できる帳簿（出納帳・領収書等）を整備しているか。	いる・いない				
	(12) 金銭の授受を行う際は、複数の職員の立会いのもとで行っているか。	いる・いない				
	また、利用者から受領印を徴しているか。	いる・いない				
	(13) 施設長は毎月の収支状況を点検しているか。	いる・いない				
	※預り金の点検状況					
	<table><tr><td>点 検 者</td><td>職： 氏名：</td></tr><tr><td>前年度の点検回数</td><td>回</td></tr></table>		点 検 者	職： 氏名：	前年度の点検回数	回
	点 検 者	職： 氏名：				
	前年度の点検回数	回				
	(14) 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。	いる・いない				
	(15) 預り金の収支状況について、利用者やその家族に対して定期的（年4回程度）に報告しているか。	いる・いない				
	<table><tr><td>報告回数</td><td>年 回</td></tr><tr><td>報告方法</td><td></td></tr></table>		報告回数	年 回	報告方法	
報告回数	年 回					
報告方法						

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○利用者や身元引受者等との契約書類等を保管すること。 ○利用者の意思確認が困難な場合は、利用者と家族の連名によること。 ○預かっている普通預金から、新たに定期預金を作成する場合についても、預かり依頼の手続きを行うこと。	□預り依頼書 □預り書（控） □返還解約請求書 □受領書 □預貯金通帳 □定期預金証書 □預貯金出納簿 □現金出納簿 □証ひょう		
○個人通帳と預金出納簿の入出金の状況が一致し、領収書等の証ひょうを保管していること。 ○利用者個人の預貯金通帳の冊数、定期預金証書の枚数、預り金総額等が適正であること。 ○保管する現金は、必要最小限にとどめ、極力預貯金により保管すること。 ○現金も個人ごとに管理すること。	□預入申出書 □払出申出書		
○金銭の授受について、預入申出書（金銭を預ける場合）、払出申出書（払い出す場合）の文書により行われること。 ○金銭を授受する場合は、複数職員の立会いのもとに行い、受領印を徴すること。			
○収支状況等について、少なくとも月 1 回以上、必ず施設長が点検すること。 ○個人別残高一覧表のみならず、通帳残高、入金・出金伝票についても点検すること。	□預り一覧表 □預貯金出納簿 □現金出納簿 □証ひょう		
○少なくとも年に1回は、預り依頼書（預り書）、返還解約請求書（受領書）等により、通帳等の実在性を確認すること。			
○利用者の同意がある場合は、家族への周知も行うこと。（なお、本人の意思が確認困難な場合は、後見人又は身元引受人等へ年4回程度周知すること。）			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価						
	(16) 家族等に支出することがあるか。 ※「ある」の場合、受領書等を徴しているか。	ある・ない いる・いない						
	(17) 施設で負担すべきものを、利用者に負担させていないか。	いない・いる						
	(18) 施設行事の費用（旅行費用、外食等）を利用者に負担させていないか。	いない・いる						
	(19) 利用終了時の預り金引渡しは、受領書を徴し保管しているか。	いる・いない						
	(20) 福祉サービス利用支援事業を利用し、金銭管理を社会福祉協議会に依頼しているか。 ※「いる」の場合、利用者数 （ 人）	いる・いない						
	(21) 預り金の管理手数料を徴収しているか。 <table border="1"> <tr> <td>手数料の金額</td><td>月 額 ・ 年 額 円</td></tr> <tr> <td>算定根拠の有無</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>徴収の内容</td><td>一律全員 ・ 希望者のみ</td></tr> </table>	手数料の金額	月 額 ・ 年 額 円	算定根拠の有無	有 ・ 無	徴収の内容	一律全員 ・ 希望者のみ	いる・いない
手数料の金額	月 額 ・ 年 額 円							
算定根拠の有無	有 ・ 無							
徴収の内容	一律全員 ・ 希望者のみ							

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○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、預り金取扱要領等に基づいて行われること。 ○家族等からの申出書や支出理由を明確にしておくこと。 ○理事長等、責任者の決裁があること。 ○日常生活用品及び医療、介護用品等について、利用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利用者処遇の一環として一律に支給するもの（布団、タオル、歯ブラシ、シャンプー、理髪代（通常のカット）、トレーニングウェア等） ②医療、介護用品は利用者処遇の基本であり、個人専用の有無には関係ないもの（おむつ、ポータブルトイレ、車椅子、褥そう予防用マット、アイスノン等） (注) 個人的趣味、嗜好による購入品は利用者負担として差し支えないが、念のため、所管課に確認すること。 【障害者支援施設】 上記①の費用は、利用者の希望によって提供する場合は、利用者から徴収できる。	□家族の受領書 □利用終了時の受領書	◎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日障発第1206002号）	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
2 遺留金品	(1) 前年度において、遺留金品の引き渡しがあったか。 ※「ある」の場合、前年度の引渡件数 () 件 (2) 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。 (3) 複数の職員の立会いのもと、引き渡しているか。 (4) 遺留金品の受領書を相続人等から徴しているか。 (5) 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。 (6) 処理状況等について、ケース台帳に記録しているか。 (7) 相続人不明等により、未処理のものはないか。 「ある」の場合、現在の状況及び今後の対応を記載すること (現在の状況) (今後の対応)	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 ない・ある

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○法定相続人に引き渡すこと。 ○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。 ○引き渡す際は、必ず複数職員の立会いのもとに行うこと。 ○遺留金品処分状況一覧表の確認	□遺留金品の引き渡しに関する記録 □利用者管理台帳(利用者管理台帳への証拠書類の添付でも可)		

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
3 <u>給付金として支払を受けた金銭の管理</u>	<u>障害者支援施設は、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。</u> <u>（１）利用者に係る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。</u> <u>（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。</u> <u>（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。</u> <u>（４）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利用者に取得させているか。</u>	<u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u>

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第35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1-1-(11)

IV 給食関係

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価																					
1 給食の実施状況	(1) 食事の提供や検食を実施しているか。	いる・いない																					
	※「いる」の場合、実施状況を記入。																						
	<table><thead><tr><th></th><th>検食時刻</th><th>利用者の 食事開始時刻</th><th>記録の有無</th><th>検食者の職名</th></tr></thead><tbody><tr><td>朝食</td><td>:</td><td>:</td><td>有・無</td><td>計 人</td></tr><tr><td>昼食</td><td>:</td><td>:</td><td>有・無</td><td>計 人</td></tr><tr><td>夕食</td><td>:</td><td>:</td><td>有・無</td><td>計 人</td></tr></tbody></table>			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	夕食	:	:	有・無	計 人	
			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																	
	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																						
	86ページに給食の実施状況を記入すること。																						
	ア 栄養並びに利用者等の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供しているか。																						
(2) 職員給食を実施しているか。																							
※「いる」の場合、監査直近の状況を記入。																							
<table><thead><tr><th>区 分</th><th>朝食</th><th>昼食</th><th>夕食</th><th>徴収額の算出根拠</th></tr></thead><tbody><tr><td>1食当たりの 負担額</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td><td></td></tr><tr><td>1カ月間の 延利用者数</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td></td></tr><tr><td>負担額の 算出根拠</td><td colspan="4"></td></tr></tbody></table>		区 分	朝食	昼食	夕食	徴収額の算出根拠	1食当たりの 負担額	円	円	円		1カ月間の 延利用者数	人	人	人		負担額の 算出根拠						
区 分	朝食	昼食	夕食	徴収額の算出根拠																			
1食当たりの 負担額	円	円	円																				
1カ月間の 延利用者数	人	人	人																				
負担額の 算出根拠																							
(注) 負担額は、職員の1人・1食当たりの負担額を記入すること。																							
(3) 給食会議を開催しているか。		いる・いない																					
※「いる」の場合、前年度の状況を記入。																							
<table><thead><tr><th>出席者の職名</th><th>開催回数</th><th>会議（検討）内容</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>年 回</td><td></td></tr></tbody></table>			出席者の職名	開催回数	会議（検討）内容		年 回																
出席者の職名	開催回数		会議（検討）内容																				
	年 回																						
(注) 会議（検討）内容は主たるものを記載すること。																							

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○施設が生活の場であることから、食事時間は家庭生活に近い時間帯であること。 ○夕食は早くても17時以降とすること。 ○朝、昼、夕食の時間配分が適切であること。 ○検食は、食事の栄養、衛生、嗜好的観点から実施するものであり、食器の工夫、適度な温度、盛りつけなど利用者の立場に配慮のこと。 ○検食は、利用者が喫食するより前に行うこと。 ○検食は、同一職員によらず、複数の職員で行うこと。 ○結果については、今後の給食に反映するよう記録し、保存すること。 ○検食に係る一人前の費用は施設会計から支出して差し支えないこと。	☐ 検食簿 ☐ 検食日誌 ☐ 給食日誌	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第30条 ◎健康増進法第20条、第21条 ◎健康増進法施行規則第5条～第9条 ◎健康増進法等の施行について（平成15年4月30日健発第0430001号厚生労働省健康局長通知） ◎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号鹿児島県県民福祉部長通知） ◎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） ◎大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日衛食第85号別添）	●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知）別紙-第1-1-(2)-ア、イ、ウ、エ
○施設長を含む関係職員による打ち合わせを、定期的に行うことが望ましい。	☐ 給食会議録		

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価																																					
	<u>(4) 給食関係の調査を実施しているか。</u> ※「いる」の場合、調査状況等を記入のこと。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>実 施 方 法</th> <th>回数</th> <th>記録</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>嗜好調査</td> <td></td> <td>回/年</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>喫食調査</td> <td></td> <td>回/日</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>調査結果の 献立への反映</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table> <u>(5) 健康状態に合わせた調理等の実施（自主点検表作成時点の状況）</u> <table> <tbody> <tr> <td>・普通食</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・荒刻み食</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・細刻み食</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ミキサー食</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・流動食</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・入院・帰省等</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・その他（ ）</td> <td>人</td> <td>合計 人</td> </tr> </tbody> </table> (6) 利用者がくつろいで食事できるような配慮及び対応について記載すること。 <u>(7) 利用者の身体状態（咀嚼能力・健康状態）に合わせた調理への配慮及び対応について記載すること。</u>		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				・普通食	人		・荒刻み食	人		・細刻み食	人		・ミキサー食	人		・流動食	人		・入院・帰省等	人		・その他（ ）	人	合計 人	<u>いる・いない</u>
	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																																							
・普通食	人																																						
・荒刻み食	人																																						
・細刻み食	人																																						
・ミキサー食	人																																						
・流動食	人																																						
・入院・帰省等	人																																						
・その他（ ）	人	合計 人																																					

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価														
2 給食材料	(8) 食事が適温で食べられるような配慮及び対応について記載すること。 (配慮及び対応状況) (9) 利用者の身体状況に応じた食事のための自助具等の活用について記載すること。 (自助具等の活用状況) (10) 食事の場所について記載すること。(自主点検表作成時点の状況) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">食 堂</td><td style="width: 50%;">人</td></tr> <tr> <td>居 室</td><td>人</td></tr> <tr> <td></td><td>(うち、経管栄養 人)</td></tr> <tr> <td>その他 ()</td><td>人</td></tr> </table> (11) 保健所へ栄養管理報告書を提出しているか。 「いる」の場合は、監査実施日直近の10月実績分の写しを添付すること。	食 堂	人	居 室	人		(うち、経管栄養 人)	その他 ()	人	いる・いない						
	食 堂	人														
	居 室	人														
		(うち、経管栄養 人)														
その他 ()	人															
	(1) 食品材料の購入保管は適切に行われているか。 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">検収時の品質・衛生状態等の確認</td><td style="width: 50%;">有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>生鮮食品の当日搬入</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>検収記録と検収者の押印</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>在庫食品と受払簿の確認</td><td>有 (カ月ごと) ・ 無</td></tr> </table> (2) 給食材料に係わる担当者の職・氏名を記入すること。 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;">直接発注者</td><td style="width: 35%;">職：</td><td style="width: 35%;">氏名：</td></tr> <tr> <td>検 収 者</td><td>職：</td><td>氏名：</td></tr> </table>	検収時の品質・衛生状態等の確認	有 ・ 無	生鮮食品の当日搬入	有 ・ 無	検収記録と検収者の押印	有 ・ 無	在庫食品と受払簿の確認	有 (カ月ごと) ・ 無	直接発注者	職：	氏名：	検 収 者	職：	氏名：	いる・いない
検収時の品質・衛生状態等の確認	有 ・ 無															
生鮮食品の当日搬入	有 ・ 無															
検収記録と検収者の押印	有 ・ 無															
在庫食品と受払簿の確認	有 (カ月ごと) ・ 無															
直接発注者	職：	氏名：														
検 収 者	職：	氏名：														

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○適温の状態ですることができるように配慮されていること。 ○自助具の活用により、利用者の残存能力を引き出すように配慮されていること。	□栄養管理報告書 □検収の記録簿 □食品受払簿	◎健康増進法第20条 ◎健康増進法施行規則第5条、第6条 ◎鹿児島市健康増進法施行細則第4条 ◎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） ◎大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日衛食第85号別添）	
○数量だけでなく、品質、鮮度、品温、異物混入等についても確認すること。 ○サイン（検収印）をし、検収日を記入していること。 ○特定の業者だけに固定するのではなく、見積書を徴するなどし、適切な食材の購入に努めていること。 ○食品受払簿等を作成し、適正に記録するとともに、在庫管理を適切に行っていること。 ○定期的に管理者の確認が行われていること。 ○品質の悪い食材や古い食材を使用していないこと。 ○生鮮食品類は、当日使い切る量を購入し、大量購入しないこと。（長期間の保存は、品質が落ちる）			

V 保健衛生関係

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価																								
1 保健衛生管理体制 (1) 感染症・食中毒 対策対応	(1) 感染症・食中毒対策が適切に行われているか。 (2) 右ページの(ア)～(ウ)の場合、市の社会福祉施設等主管部局に、迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告し、併せて保健所に報告・指示を求めるなどの措置を講ずる体制を整えているか。 (前回監査日以降報告実績) <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 月 日</th><th>内 容</th><th>報 告</th><th>記 録</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td>所管課・保健所・()</td><td>有・無</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>所管課・保健所・()</td><td>有・無</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>所管課・保健所・()</td><td>有・無</td></tr> </tbody> </table>	年 月 日	内 容	報 告	記 録			所管課・保健所・()	有・無			所管課・保健所・()	有・無			所管課・保健所・()	有・無	いる・いない いる・いない								
年 月 日	内 容	報 告	記 録																							
		所管課・保健所・()	有・無																							
		所管課・保健所・()	有・無																							
		所管課・保健所・()	有・無																							
(2) 調理室等の衛生管理	(1) <u>給食施設設備や食器類の衛生管理は適切に行われているか。</u> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>調理室の防虫・防鼠対策（防虫網の設置等）</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>食品貯蔵庫の防虫・防鼠対策</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>食品貯蔵庫の食品管理（衛生管理、換気、適温等）</td><td>適 ・ 否</td></tr> <tr> <td>食品貯蔵庫の整理整頓</td><td>適 ・ 否</td></tr> <tr> <td>給食施設の排水・防湿・通風・換気・採光</td><td>適 ・ 否</td></tr> <tr> <td>貯水槽の洗浄</td><td>適 ・ 否</td></tr> <tr> <td>まな板等炊事用具の消毒・洗浄</td><td>適 ・ 否</td></tr> </tbody> </table> (2) ねずみ、昆虫の生息調査、駆除等を半年に1回以上（発生を確認した時にはその都度）実施し、その実施記録を1年間保存しているか。 (3) 調理従事者の衛生管理は適切に行われているか。 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>健康状態チェック</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>専用の帽子・外衣</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>専用の履き物</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>マスク着用</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>専用の消毒・手洗い設備</td><td>有 ・ 無</td></tr> </tbody> </table>	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・換気・採光	適 ・ 否	貯水槽の洗浄	適 ・ 否	まな板等炊事用具の消毒・洗浄	適 ・ 否	健康状態チェック	有 ・ 無	専用の帽子・外衣	有 ・ 無	専用の履き物	有 ・ 無	マスク着用	有 ・ 無	専用の消毒・手洗い設備	有 ・ 無	<u>いる・いない</u> いる・いない いる・いない
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・換気・採光	適 ・ 否																									
貯水槽の洗浄	適 ・ 否																									
まな板等炊事用具の消毒・洗浄	適 ・ 否																									
健康状態チェック	有 ・ 無																									
専用の帽子・外衣	有 ・ 無																									
専用の履き物	有 ・ 無																									
マスク着用	有 ・ 無																									
専用の消毒・手洗い設備	有 ・ 無																									

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○感染症や食中毒を疑ったときは、職員は速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。 ○感染症もしくは食中毒の発生又は生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。 それが疑われる状況が (ア) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2人以上発生した場合。 (イ) 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われるものが10人以上又は全利用者の半数以上発生した場合。 (ウ) (ア)及び(イ)に該当しない場合であっても通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。 ○上記届出基準に該当した場合、電子申請 フォームにより初回報告し、最後に感染が確認されてから、おおよそ1週間程度(疾病により異なる)新規感染者がいない場合、電子申請フォームにより終息報告をすること。(R7.4.1～) ○報告を行った施設においては、その原因の究明に資するため、患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。	○健康診断個人票 ○検便結果記録 ○防虫・防鼠駆除等実施記録	◎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日雇児発第0222001号、社援発第0222002号、老発第0222001号) ◎社会福祉施設における食中毒事故発生防止の徹底について(平成8年6月18日社援施第97号) ◎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) ◎社会福祉施設等における衛生管理の徹底について(平成15年12月12日社援基発第1212001号) ◎大量調理施設衛生管理マニュアル(平成9年3月24日衛食第85号別添)	●障害者支援施設等に係る指導監査について(通知)別紙-第1-1-(2)-オ、カ、キ
○調理室は、夏場は高温となるため衛生管理上冷房機の設置が望ましい。 ○給食関係施設は、排水、防湿、通風換気、採光、防虫防鼠等に配慮すること。 ○給食作業終了後、清掃を行うなどして清潔の保持に努めること。 ○調理器具、食器、消毒用品等が混在していないこと。 ○調理器具(まな板等)の消毒は励行しているか。 ○食器は、使用の都度十分洗浄した後、熱湯蒸気または熱風により消毒して乾燥し衛生的に保管されていること。 ○便所、調理室等の消毒、手洗い設備等により、常に手の清潔さを保つ事ができるよう配慮していること。 ○消毒器、消毒液の常備。 ○ペーパータオル、エアータオルの設置。 ○調理従事者の身体、頭髮、手指、爪の清潔さに常に配慮するとともに、清潔な外衣、厨房専用の履き物の着用や必要に応じ帽子やマスク等が着用されていること。 ○調理従事者等は、下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事しないこと。 ○便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないこと。 ○調理、点検に従事しない者が、やむを得ず調理施設に立ち入る場合は、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせること。			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価																																
	<u>(4) 検食の保存の実施状況</u> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th><th>朝 食</th><th>昼 食</th><th>夕 食</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保存食実施の有無</td><td>有 ・ 無</td><td>有 ・ 無</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>保存期間</td><td colspan="3">日</td></tr> </tbody> </table> <u>(5) 保存食（検査食）は適正に保存しているか。</u> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>原材料</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>調理済食品</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>50 g 程度</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>食品ごとに清潔な容器（ビニール袋等）に密封</td><td>適 ・ 否</td></tr> <tr> <td>－20℃以下</td><td>適 ・ 否</td></tr> <tr> <td>2週間以上保存</td><td>適 ・ 否</td></tr> </tbody> </table> (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）は適正な内容となっているか。 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>委託先</td><td></td></tr> <tr> <td>契約期間</td><td></td></tr> <tr> <td>委託内容及び条件</td><td></td></tr> <tr> <td>委託金額</td><td>円</td></tr> </tbody> </table> <u>(7) 給食関係者（臨時・パート職員、調理実習者を含む）の検便は採用時（実習前）及び毎月実施されているか。</u> 85 ページに検便の実施状況を記入すること。 <u>(8) 食事介護（介助）を行う職員の検便を実施しているか。</u>	区 分	朝 食	昼 食	夕 食	保存食実施の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	保存期間	日			原材料	有 ・ 無	調理済食品	有 ・ 無	50 g 程度	有 ・ 無	食品ごとに清潔な容器（ビニール袋等）に密封	適 ・ 否	－20℃以下	適 ・ 否	2週間以上保存	適 ・ 否	委託先		契約期間		委託内容及び条件		委託金額	円	<u>いる・いない</u> いる・いない 該当なし <u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u>
区 分	朝 食	昼 食	夕 食																															
保存食実施の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無																															
保存期間	日																																	
原材料	有 ・ 無																																	
調理済食品	有 ・ 無																																	
50 g 程度	有 ・ 無																																	
食品ごとに清潔な容器（ビニール袋等）に密封	適 ・ 否																																	
－20℃以下	適 ・ 否																																	
2週間以上保存	適 ・ 否																																	
委託先																																		
契約期間																																		
委託内容及び条件																																		
委託金額	円																																	

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○原材料及び調理済み食品を食品ごとに 50g 程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に入れ、密封し、-20℃以下で、2 週間以上保存する必要がある。 ○原材料は、特に洗浄・殺菌等を行わず、購入した状態で、調理済み食品は配膳後の状態で保存すること。 ○菌の検索には、少なくとも 50 g 程度の量が必要であるので、原則としてその量を保存すること。 ○冷蔵庫に温度計が設置されていない場合、隔測温度計を設置し、実際の温度が確認できるようにしていること。 ○契約内容、施設と受託業者の業務分担及び経費負担を明確にした契約書を取り交わすこと。 【契約内容】 ・受託業者に対して必要な書類の提出を求めることができること。 ・受託業者が契約に反する等、適正な給食確保が見込めない場合、契約期間中でも契約の解除が行えること。 ・受託業務の代行保証に関する条項が設けられていること。 ・受託業者の過失による施設の損害については損害賠償が行われること。 ・給食業務従事者の健康診断及び検便の実施等について確認指示が行えること。 ・給食業務従事者は大半が相当の経験を有するものであること。 ・献立表について、事前確認及び指示が行えること。 ・調理業務の衛生面、購入材料等について確認及び指示が行えること。 ・毎回、検食が行えること。 ○給食関係者には、臨時・パート職員である給食関係者の検便も必要なこと。また、調理実習等で調理に従事する学生等についても同様。 ○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に 1 回以上の検便を受けること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めることとし、10 月から 3 月までの間には月に 1 回以上又は必要に応じてノロウイルスの検便検査に努めること。		◎大量調理施設衛生管理マニュアル（平成 9 年 3 月 24 日衛食第 85 号別添） ◎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） ◎労働安全衛生規則第 47 条 ◎社会福祉施設等における衛生管理の徹底について（平成 15 年 12 月 12 日社援基発第 1212001 号）	

(参 考) ※以下、新設の事業所等にあつては、今年度の監査実施日までの状況を記入すること。

1 給食関係者等検便の実施状況（前年度分）

		調理員	栄養士	食事介助者	その他 ()
4月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ
5月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ
6月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ
7月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ
8月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ
9月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ	赤痢菌 0－157 サルモネラ

		調理員	栄養士	食事介助者	その他 ()
10月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス
11月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス
12月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス
1月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス
2月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス
3月	対象者数				
	実施数				
	検査内容	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス	赤痢菌 0－157 サルモネラ ノロウイルス

※「検査内容」は、実施した項目を「○」で囲むこと。

2 給食の実施状況（前年度分）

（1）利用者の給食状況（75ページ参照）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
延べ人員（人）								
材料費	総額（円）							
	1日当たり平均（円）							

		11月	12月	1月	2月	3月	合 計
延べ人員（人）							A
材料費	総額（円）						B
	1日当たり平均（円）						B/A

（2）治療食の状況

	高脂血症	高血圧症	糖尿病	肝臓病食
実人数				
延べ食数				

（注）1 前年度の実施状況を栄養管理報告書に基づいて記入すること。

2 医師の指示に従って提供した治療食（単なる流動食や軟食を除く）について記入すること。

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価																		
2 入浴施設等の衛生管理	(1) 入浴施設等における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われているか。 ア 「いない」の場合、理由及び今後の予定を記載すること。 イ 「いる」の場合、記載すること。 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>検 査 方 法</th><th>実施主体</th><th>結 果</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td>委託・自主</td><td>適・不適</td></tr> </tbody> </table> ウ 結果が「不適」の場合、処理状況を記載すること。 エ 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) 浄化槽を設置しているか。 「いる」の場合、年1回以上の点検・清掃及び指定検査機関による水質検査を受けているか。 点検及び清掃の実施状況 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>実施年月日</th><th>指定検査機関名</th><th>内容及び結果等</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和 年 月 日</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> 水質検査の実施状況 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>実施年月日</th><th>指定検査機関名</th><th>内容及び結果等</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和 年 月 日</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	検 査 方 法	実施主体	結 果		委託・自主	適・不適	実施年月日	指定検査機関名	内容及び結果等	令和 年 月 日			実施年月日	指定検査機関名	内容及び結果等	令和 年 月 日			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
検 査 方 法	実施主体	結 果																		
	委託・自主	適・不適																		
実施年月日	指定検査機関名	内容及び結果等																		
令和 年 月 日																				
実施年月日	指定検査機関名	内容及び結果等																		
令和 年 月 日																				

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○浴槽・浴槽水のチェック項目 ①非循環型浴槽及び毎日完全換水型循環浴槽 ・換水後、浴槽を清掃しているか。 ・月1回以上、浴槽の消毒をしているか。 ・毎日換水しているか。 ・毎日、塩素管理を行っているか。 ・水質検査を年1回以上実施しているか。 ②連日使用型循環浴槽 ・換水後、浴槽の清掃・消毒をしているか。 ・1週間に1回以上換水しているか。 ・毎日、塩素管理を行っているか。 ・水質検査を年2回以上（塩素消毒以外の場合は年4回以上）実施しているか。 ○浴槽・浴槽水の衛生管理票 ・レジオネラ属菌は10CFU/100m³未満であること。 ○水質検査や塩素濃度測定結果などの管理状況を記録し、3年間以上保存すること。 ○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 ・利用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	□高齢者保健福祉施設等における浴槽・浴槽水のチェック項目表 □浴槽・浴槽水の衛生管理表	◎循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル（令和元年12月17日薬生健発1217第1号） ◎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18日高対第406号） ◎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） ◎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 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第39条第1項 ◎浄化槽法第10条、第11条	
○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。			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価												
	(3) 自家水（飲用井戸）を使用しているか。 「いる」の場合、毎年1回以上（調理施設で使用する場合は年2回以上）指定検査機関による水質検査を受けているか。 水質検査の実施状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施年月日</th><th>指定検査機関名</th><th>内容及び結果等</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和 年 月 日</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>令和 年 月 日</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> (注) 温泉、簡易専用水道は含まない。	実施年月日	指定検査機関名	内容及び結果等	令和 年 月 日			令和 年 月 日			いる・いない いる・いない			
実施年月日	指定検査機関名	内容及び結果等												
令和 年 月 日														
令和 年 月 日														
	(4) 貯水槽（受水槽）を使用しているか。 「いる」の場合、該当するものに○をすること。 () 10トンを超える () 10トン以下 水質検査の状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施年月日</th><th>指定検査機関名</th><th>内容及び結果等</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和 年 月 日</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> 清掃及び点検の状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施年月日</th><th>指定検査機関名</th><th>内容及び結果等</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和 年 月 日</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	実施年月日	指定検査機関名	内容及び結果等	令和 年 月 日			実施年月日	指定検査機関名	内容及び結果等	令和 年 月 日			いる・いない
実施年月日	指定検査機関名	内容及び結果等												
令和 年 月 日														
実施年月日	指定検査機関名	内容及び結果等												
令和 年 月 日														

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を調理等に使用する場合には、公的検査機関、厚生労働大臣の登録検査機関等に依頼して、年2回以上水質検査を行うこと。 ○検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じること。 ○検査結果は1年間保管すること。 ○受水槽を使用している場合、1年以内ごとに1回検査及び清掃を行っていること。		◎大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日衛食第85号別添） ◎水道法第3条 ◎水道法施行令第1条第2項 ◎安全衛生規則第627条 ◎飲用井戸等衛生対策要領の実施について（昭和62年1月29日衛水第12号） ◎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） ◎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） ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第39条第1項	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
3 健康管理及び衛生管理	(1) 医師又は看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適正な措置をとっているか。	いる・いない
	(2) 医学的管理 ア 個々の利用者の身体状況、病状等に応じて、医師による必要な医学的管理が行われ、看護職員等への指示が適切に行われているか。	いる・いない
	イ 褥瘡を有する者がいるか。	いる・いない
	「いる」の場合、治療、処置は医師の指示のもとに、看護職員、介護職員等の連携が図られているか。	いる・いない
	(3) <u>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。</u>	
	ア <u>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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っているか。</u>	いる・いない
	イ <u>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。</u>	いる・いない
	ウ <u>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の防止のための訓練を定期的実施しているか。</u>	いる・いない

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
	☐ 看護日誌 ☐ ケース記録	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第32条 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第39条第2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1-1-(6) ●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知）別紙-第2-4-(2)
○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）は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 ○委員会は幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、生活支援員、栄養士又は管理栄養士）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくことが必要。 ○感染対策委員会はおおむね3月に1回以上定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 ○感染対策委員会は、運営委員会などの他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。また、施設等外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ○障害者支援施設等における「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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 ○平常時の対策としては、施設等内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常の支援にかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設等内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要。 ○従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、施設等における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的な支援の励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、施設等が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設等の指針が周知されるようにする必要がある。また、研修の実施内容についても記録することが必要。 ○平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設等内の役割分担の確認や、感染対策をした上での支援の演習などを実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。			

VI 防災・安全対策等

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価																
1 防災体制の状況	(1) 防火管理者は、有資格者が選任され、消防局長又は消防署長に届出をしているか。 <table> <tr> <td>職 名</td><td></td><td>氏 名</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">防火管理者講習修了証書</td><td>平成・令和</td><td>年 月 日 第 号</td></tr> <tr> <td>選任年月日</td><td colspan="3">平成令和 年 月 日</td></tr> <tr> <td>届出年月日</td><td colspan="3">平成令和 年 月 日</td></tr> </table>	職 名		氏 名		防火管理者講習修了証書		平成・令和	年 月 日 第 号	選任年月日	平成令和 年 月 日			届出年月日	平成令和 年 月 日			いる・いない
	職 名		氏 名															
	防火管理者講習修了証書		平成・令和	年 月 日 第 号														
	選任年月日	平成令和 年 月 日																
	届出年月日	平成令和 年 月 日																
	(2) 防火安全対策計画（消防計画）を作成（変更があった場合は、見直しの上）し、消防局長又は消防署長に届出をしているか。 <table> <tr> <td>届出年月日</td><td>平成令和 年 月 日</td></tr> </table>	届出年月日	平成令和 年 月 日	いる・いない														
	届出年月日	平成令和 年 月 日																
	(3) 防火安全対策（役割分担を含む）は、職員に周知しているか。	いる・いない																
	(4) 夜間の勤務体制は、適切なものとなっているか。 <table> <tr> <td>夜勤者</td><td>人</td><td>宿直者</td><td>人</td></tr> </table> ア 宿直者を配置している場合、その者の身分に○印を記入すること。 <table> <tr> <td>正規職員</td><td></td></tr> <tr> <td>宿直専門員（非常勤）</td><td></td></tr> <tr> <td>外部委託</td><td></td></tr> </table> イ 宿直者の宿直時間 <table> <tr> <td>宿直時間</td><td>: ~ :</td></tr> </table>	夜勤者	人	宿直者	人	正規職員		宿直専門員（非常勤）		外部委託		宿直時間	: ~ :	いる・いない				
	夜勤者	人	宿直者	人														
正規職員																		
宿直専門員（非常勤）																		
外部委託																		
宿直時間	: ~ :																	
(5) <u>消防機関へ通報する火災報知設備は設置しているか。</u> ※設置場所を記載すること。	<u>いる・いない</u>																	

チェックポイント	関係資料	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。 ○増築等があった場合、消防計画の見直しが行われ、消防計画の変更を行うこと。 ○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。 ○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を事務室、宿直室、廊下等の見やすい場所に掲示すること。 ○火災に対してだけでなく、地震に対する防災対策を消防計画に記載すること。 ○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1人以上の配置が必要。 ○自動火災報知設備、消防機関へ通報する火災報知設備等、必要な警報設備が設置されていること。 【 消防機関へ通報する火災報知設備 】 火災が発生した場合、専用通報装置を使用することにより、電話回線を使用して消防機関へ自動的に通報するとともに、通話を行うことができる装置	☐防火管理者選任（解任）届出書（控） ☐防火管理講習修了証 ☐消防計画作成（変更）届出書（控） ☐避難誘導マニュアル等	◎消防法第8条 ◎消防法施行令第3条、第3条の2 ◎消防法施行規則第3条の3 ◎消防法施行規則第3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日社援第107号） ◎消防法施行令第21条、第22条、第23条、第24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2-3-ア、イ、ウ、エ、オ

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価									
	(6) 消防設備は整備され、又、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。 103ページに防災設備の整備状況を記入すること。 ※業者委託による点検状況 <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">実 施 年 月 日</td><td>令和 年 月 日</td></tr> <tr> <td>令和 年 月 日</td></tr> <tr> <td>消防局長又は消防署長への 報 告 年 月 日</td><td>令和 年 月 日</td></tr> </table> (7) 消防設備等の前及び避難経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。 <table border="1"> <tr> <td>前年度の自主点検実施回数</td><td>回</td></tr> </table> (8) 重油、灯油及びプロパンガス（LPG）等の管理は適切に行っているか。 (9) 消防職員の立入検査があったか。（前回監査以後） <table border="1"> <tr> <td>消防署立入検査実施年月日</td><td>令和 年 月 日</td></tr> </table> (10) 消防職員の立入検査で指摘があったか。 「ある」の場合、指摘事項及び改善措置について記載すること。 (指摘内容) (指摘に対する改善状況) (11) 職員及び利用者に対し、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。	実 施 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	消防局長又は消防署長への 報 告 年 月 日	令和 年 月 日	前年度の自主点検実施回数	回	消防署立入検査実施年月日	令和 年 月 日	いる・いない いる・いない いる・いない ある・ない ない・ある いる・いない
実 施 年 月 日	令和 年 月 日										
	令和 年 月 日										
消防局長又は消防署長への 報 告 年 月 日	令和 年 月 日										
前年度の自主点検実施回数	回										
消防署立入検査実施年月日	令和 年 月 日										

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○消防用設備の点検結果を1年に1回、所轄消防署へ報告すること。 ○消防用設備等の点検の期間 機器(外観・機能)点検・・・・・・6月ごと 総合点検・・・・・・・・・・・・1年ごと ○チェックリスト等を作成し、自主点検を行うこと。 ○避難の際の妨げとなる物品等が非常口に置かれていないこと。 ○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活かすこと。 ○自力避難が困難な者が多数入所する施設においては、下記防火安全対策の強化に努めること。 ①火災発生の未然防止 ②火災発生時の早期通報・連絡 ③初期消火対策 ④夜間防火管理体制の充実 ⑤避難対策等 ⑥近隣住民、近隣施設、消防機関等との連携協力体制の確保 ○職員に対しては、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めるとともに、利用者に対しても常日頃から防災に対する意識の高揚に努めること。 ○職員に対する防災教育等 ・各種計画を活用した施設内研修の実施 ・避難場所や避難経路の安全性についての実地確認 ・地域住民の中の協力者の参加を得た、実地の防災訓練等 ※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 ・災害時ボランティアの事前登録 ・災害時協力井戸の確保	□消防用設備等(特殊消防用設備等)点検結果報告書 □消防設備自主点検表	◎消防法第17条の3の3 ◎消防法施行令第4条、第7条、第10条、第12条、第21条、第23条 ◎消防法施行規則第5条、第31条の6 ◎消防法施行規則の規定に基づき、消防用設備等又は特殊消防用設備等の種類及び点検内容に応じて行う点検の期間、点検の方法並びに点検の結果についての報告書の様式を定める件(平成16年5月31日消防庁告示第9号) ◎社会福祉施設における火災防止対策の強化について(昭和48年4月13日社施第59号) ◎消防法第4条、第4条の2 ◎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) ◎社会福祉施設等に係る防火対策の更なる徹底について(平成22年3月13日消防予第130号)	
	・施設行事、イベントの地域開放 ・災害時ボランティアの事前登録 ・施設ロビー、食堂の地域開放 ・災害時協力井戸の確保	・施設運営ボランティアの活用 ・施設運営関連業務委託業者との災害時協力協定の締結	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価												
	<u>(12) 立地環境に応じ、個別に非常災害に対する具体的計画を立てているか。</u> <table border="1"> <tr> <td>地震</td><td>いる ・ いない ・ 対象外</td></tr> <tr> <td>火災</td><td>いる ・ いない ・ 対象外</td></tr> <tr> <td>風水害</td><td>いる ・ いない ・ 対象外</td></tr> <tr> <td>火山災害</td><td>いる ・ いない ・ 対象外</td></tr> <tr> <td>その他 ()</td><td>いる ・ いない ・ 対象外</td></tr> </table>	地震	いる ・ いない ・ 対象外	火災	いる ・ いない ・ 対象外	風水害	いる ・ いない ・ 対象外	火山災害	いる ・ いない ・ 対象外	その他 ()	いる ・ いない ・ 対象外	<u>いる・いない</u>		
地震	いる ・ いない ・ 対象外													
火災	いる ・ いない ・ 対象外													
風水害	いる ・ いない ・ 対象外													
火山災害	いる ・ いない ・ 対象外													
その他 ()	いる ・ いない ・ 対象外													
	<u>(13) 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、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)。</u> <u>【具体的な項目例】</u> ・ <u>障害者支援施設等の立地条件（地形 等）</u> ・ <u>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）</u> ・ <u>災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員 等）</u> ・ <u>避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時 等）</u> ・ <u>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）</u> ・ <u>避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間 等）</u> ・ <u>避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等） 等）</u> ・ <u>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）</u> ・ <u>関係機関との連携体制</u>	<u>いる・いない</u>												
	<u>(14) (12) の具体的計画の内容について、職員及び利用者に分かりやすく掲示しているか。</u>	<u>いる・いない</u>												
	<u>(15) 非常時及び夜間・休日における関係機関への連絡・通報体制は、整備されているか。</u> <u>また、地域社会との連携を図ることにより、非常災害時に地域住民の協力が得られる体制づくりに努めているか。</u> <u>それらの取組を定期的に職員に周知しているか。</u>	<u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u>												
	<u>(16) 非常災害に備えて、食糧や飲料水等を備蓄しているか。</u> <table border="1"> <tr> <td></td><td>品目や数量</td><td>備蓄場所</td></tr> <tr> <td>食糧</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>飲料水</td><td>合計 () リットル</td><td></td></tr> <tr> <td>その他</td><td></td><td></td></tr> </table>		品目や数量	備蓄場所	食糧			飲料水	合計 () リットル		その他			<u>いる・いない</u>
	品目や数量	備蓄場所												
食糧														
飲料水	合計 () リットル													
その他														

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○非常災害対策を定め、職員及び利用者の見やすい場所に掲示すること。 ○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 ○災害時の役割分担表や緊急連絡網、消防等への通報・連絡するための緊急連絡先一覧表等を整備すること。 ○地域住民や近隣施設等との協力体制の構築。 ・地域行事への参加など地域住民との交流 ・近隣施設等との災害時の利用者の一時受入れなどの協力関係	□非常災害対策計画 □役割分担表 □緊急連絡網 □緊急連絡先一覧表 等 □栄養管理報告書	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第7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日雇児総発0901第3号他） ◎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） ◎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） ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第7条第2項 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第7条第3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2-3-ウ ●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知） 別紙-第2-3-エ ●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知） 別紙-第2-3-イ ●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知） 別紙-第2-3-オ

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
2 防災訓練の実施状況	(1) 消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しているか。 104ページに防災訓練の実施状況を記入すること。	<u>いる・いない</u>
	(2) (1) の訓練において、夜間又は夜間を想定した訓練を年1回以上実施しているか。	<u>いる・いない</u>
	(3) (1) の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ているか。	いる・いない
	(4) 訓練時には、消防署の立会い協力を得ているか。	いる・いない
	(5) 訓練後の消防署の講評についても、記録しているか。	いる・いない
	(6) 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。	いる・いない
	(7) 訓練結果について検討を行い、次回の訓練及び消防計画等に反映させているか。	<u>いる・いない</u>
	(8) 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を実施しているか。	いる・いない

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○職員及び利用者に対して避難場所、避難経路など避難時における知識を周知させるとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるよう有効な避難訓練を適宜実施すること。 ○避難訓練の実施に当たっては消防機関の協力を得て行うよう努め、とくに自力避難困難者の避難・救出訓練及び夜間における避難に重点を置いた訓練等実態に即した訓練を定期的を実施すること。 ○職員には避難訓練と併せて消火訓練等も行わせ、平素から消防設備等の操作について熟知させておくこと。 ○日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。	□消火・避難訓練実施記録 □消火訓練・避難訓練通知書	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第7条第4項 ◎消防法施行規則第3条第10項、第11項 ◎社会福祉施設における防災対策の強化について（昭和58年12月17日社施第121号） ◎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） ◎社会福祉施設等に係る防火対策の更なる徹底について（平成22年3月13日消防予第130号） ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第7条第5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2-3-カ、キ、ク

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価																												
	(9) 水防法に基づく洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害防止法に基づく土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設の所有者又は管理者は、避難確保計画の作成と届出及び避難訓練の実施と報告をしているか。 <table border="1"> <tr> <td rowspan="6">水 防 法</td><td colspan="2">浸水想定区域内</td><td>該当（要下記回答）・非該当</td></tr> <tr> <td rowspan="2">避難確保計画</td><td>作 成</td><td>している ・ していない</td></tr> <tr> <td>障害福祉課 への届出</td><td>している ・ していない</td></tr> <tr> <td rowspan="2">避 難 訓 練</td><td>実 施</td><td>している ・ していない</td></tr> <tr> <td>障害福祉課 への報告</td><td>している ・ していない</td></tr> </table> <table border="1"> <tr> <td rowspan="6">土 砂 災 害 防 止 法</td><td colspan="2">土砂災害警戒区域内</td><td>該当（要下記回答）・非該当</td></tr> <tr> <td rowspan="2">避難確保計画</td><td>作 成</td><td>している ・ していない</td></tr> <tr> <td>障害福祉課 への届出</td><td>している ・ していない</td></tr> <tr> <td rowspan="2">避 難 訓 練</td><td>実 施</td><td>している ・ していない</td></tr> <tr> <td>障害福祉課 への報告</td><td>している ・ していない</td></tr> </table>	水 防 法	浸水想定区域内		該当（要下記回答）・非該当	避難確保計画	作 成	している ・ していない	障害福祉課 への届出	している ・ していない	避 難 訓 練	実 施	している ・ していない	障害福祉課 への報告	している ・ していない	土 砂 災 害 防 止 法	土砂災害警戒区域内		該当（要下記回答）・非該当	避難確保計画	作 成	している ・ していない	障害福祉課 への届出	している ・ していない	避 難 訓 練	実 施	している ・ していない	障害福祉課 への報告	している ・ していない	いる・いない
水 防 法	浸水想定区域内		該当（要下記回答）・非該当																											
	避難確保計画		作 成	している ・ していない																										
			障害福祉課 への届出	している ・ していない																										
	避 難 訓 練		実 施	している ・ していない																										
			障害福祉課 への報告	している ・ していない																										
	土 砂 災 害 防 止 法	土砂災害警戒区域内		該当（要下記回答）・非該当																										
避難確保計画		作 成	している ・ していない																											
		障害福祉課 への届出	している ・ していない																											
避 難 訓 練		実 施	している ・ していない																											
		障害福祉課 への報告	している ・ していない																											

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○それぞれの区域内にある要配慮者利用施設の所有者又は管理者は「要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引き（洪水、雨水出水、高潮、土砂災害、津波）」を参考に作成し、各所管課に届け出ること。	□避難確保計画 □避難確保計画作成（変更等）報告書 □避難確保計画チェックリスト	◎水防法第15条の3第1項 ◎土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律第8条の2	

(参 考)

1 防災設備の整備状況（新設・変更のあった施設のみ記入すること。）

施 設 ・ 設 備		消防法令による 設備義務	整 備 状 況
防 火 設 備	避難階段	有 ・ 無	有（ カ所） ・ 無
	避難口（非常口）	有 ・ 無	有（ カ所） ・ 無
	居室・廊下・階段等の内装材料	有 ・ 無	適 ・ 不適
	防火戸・防火シャッター	有 ・ 無	有（ カ所） ・ 無
消 防 用 設 備	屋内消火栓設備	有 ・ 無	有（ カ所） ・ 無
	屋外消火栓設備	有 ・ 無	有（ カ所） ・ 無
	スプリンクラー設備	有 ・ 無	有 ・ 無
	自動火災報知設備	有 ・ 無	有 ・ 無
	非常通報設備	有 ・ 無	有 ・ 無
	漏電火災報知設備	有 ・ 無	有 ・ 無
	非常警報設備	有 ・ 無	有 ・ 無
	避難器具（すべり台・救助袋）	有 ・ 無	有（ カ所） ・ 無
	誘導灯及び誘導標識	有 ・ 無	有（ カ所） ・ 無
	消防用水	有 ・ 無	有 ・ 無
	非常電源装置	有 ・ 無	有（ カ所） ・ 無
	消火器	有 ・ 無	有 ・ 無
	ガス漏れ警報器	有 ・ 無	有 ・ 無
カーテン・布製ブラインド等の防災性能		有	有 ・ 無
そ の 他	防災用具（避難用具）	—	有 ・ 無 （ ）

※ 施設全体の防災設備平面図を添付すること。（消防計画に添付した平面図又は既存の資料で可）

2 防災訓練の実施状況（前年度・今年度の2年度分）

※新設の施設にあっては、今年度の監査実施日までの実施状況を記入すること。

実 施 日	想定した災害	内容	夜間想定	消防署への 届 出	消防署の 立会い	実施記録
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
年 月 日	火災・風水害・地震 その他（ ）	避 難 消 火 通 報		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

- (注) 1 前年度及び今年度の実施状況を記入すること。
2 「内容」欄は、該当するものを○で囲むこと。
3 夜間訓練（想定を含む）を実施した時は、「夜間想定」欄に「○」を記入すること。

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
3 事故防止及び事故発生時の対応	(1) 門、フェンス、外灯、避難口、鍵等の状況を点検しているか。 (2) 危険な設備や場所等へのフェンス設置、施錠等の状況を点検しているか。 (3) 施設の壁、ベランダ、遊具等の老朽化の状況を点検しているか。 (4) 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、点検時に不備があった場合、早めに修繕を行うなどの対応をしているか。 (5) 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。 (6) 事故発生時の避難場所や関係機関等への連絡方法を職員に周知しているか。 (7) 施設内に不審者が立ち入った場合など緊急時に備え、人身事故が起きないような体制がとられているか。 (8) 不審者への対応策について、マニュアルがあるか。 また、警察等関係機関と、防犯訓練を行うなどの連携をとっているか。 (9) 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。 (10) 事故予防及び発生時の対応についてのマニュアルは作成されているか。 (事故予防マニュアル : ある ・ なし) (事故発生時の対応マニュアル : ある ・ なし)	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

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○日中及び夜間における施設の管理・防犯体制、職員間の連絡体制を含めた緊急時の対応体制を適切に構築するとともに、夜間等における施錠などの防犯措置を徹底すること。 ○日頃から警察等関係機関との協力・連携体制の構築に努め、有事の際には迅速な通報体制を構築すること。 ○地域に開かれた施設運営を行うことは、地域住民との連携協力の下、不審者の発見等防犯体制の強化にもつながることから、利用者等の家族やボランティア、地域住民などとの連携体制の強化に努めること。 ○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。（要領等の作成の検討） ○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。 ○事故対応マニュアルにより適正に処理されているか。 ○事故発生の防止及び発生時の対応。 ①事故防止及び事故発生時の対応を規定した指針を整備すること。 ②事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対して周知徹底すること。 ③事故発生の防止のための検討委員会（事故防止検討委員会）を開催すること。 ④職員に対して、定期的な教育（年２回以上）及び新規採用時の研修を行うこと。	☐安全点検表 ☐対応マニュアル ☐訓練実施記録 ☐対応マニュアル ☐事故記録簿 ☐ヒヤリ・ハット記録簿	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第 45 条 ◎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 雇児総発 0726 第 1 号他） ◎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 号他）	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価																																												
	(1 1) 事故処理簿は整備されているか。 また、事故が発生した場合は、マニュアルにより適切に処理され、記録は整備されているか。 (1 2) 利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した事例があるか。 ※事故が発生した事例がある場合 ア 前年度の事故処理状況 報告書作成件数 () 件 市への報告件数 () 件 イ 速やかに市や利用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。 ウ 市への報告が必要な事故について、報告漏れはないか。 (前回監査日以降報告実績) <table border="1"> <thead> <tr> <th>事故発生日</th><th>怪我等の概要 (年齢、症状)</th><th>完治日</th><th>市への報告日</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>. .</td><td></td><td></td><td>有 (/) ・ 無</td></tr> <tr><td>. .</td><td></td><td></td><td>有 (/) ・ 無</td></tr> <tr><td>. .</td><td></td><td></td><td>有 (/) ・ 無</td></tr> <tr><td>. .</td><td></td><td></td><td>有 (/) ・ 無</td></tr> <tr><td>. .</td><td></td><td></td><td>有 (/) ・ 無</td></tr> <tr><td>. .</td><td></td><td></td><td>有 (/) ・ 無</td></tr> <tr><td>. .</td><td></td><td></td><td>有 (/) ・ 無</td></tr> <tr><td>. .</td><td></td><td></td><td>有 (/) ・ 無</td></tr> <tr><td>. .</td><td></td><td></td><td>有 (/) ・ 無</td></tr> <tr><td>. .</td><td></td><td></td><td>有 (/) ・ 無</td></tr> </tbody> </table> 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、再発を防ぐための対策を講じているか。 カ 与薬について、事故防止のための取組がされているか。	事故発生日	怪我等の概要 (年齢、症状)	完治日	市への報告日	. .			有 (/) ・ 無	. .			有 (/) ・ 無	. .			有 (/) ・ 無	. .			有 (/) ・ 無	. .			有 (/) ・ 無	. .			有 (/) ・ 無	. .			有 (/) ・ 無	. .			有 (/) ・ 無	. .			有 (/) ・ 無	. .			有 (/) ・ 無	いる・いない いる・いない ある・ない いる・いない ない・ある いる・いない いる・いない いる・いない
事故発生日	怪我等の概要 (年齢、症状)	完治日	市への報告日																																											
. .			有 (/) ・ 無																																											
. .			有 (/) ・ 無																																											
. .			有 (/) ・ 無																																											
. .			有 (/) ・ 無																																											
. .			有 (/) ・ 無																																											
. .			有 (/) ・ 無																																											
. .			有 (/) ・ 無																																											
. .			有 (/) ・ 無																																											
. .			有 (/) ・ 無																																											
. .			有 (/) ・ 無																																											

主 眼 事 項	着 眼 点				自己評価
4 損害賠償保険	(1) 利用者損害賠償保険に加入しているか。 ア 「いる」の場合、記載すること。				いる・いない
保険の種類 (名称)	保険会社等名称	対象者数	1人当月額保険料	契 約 内 容	
		人	円	契 約 者 被保険者 受 取 人 1人当月補償金額 円	
	イ 「いない」の場合、その対応策を記入すること。 				いる・いない
	(2) 施設賠償保険等に加入しているか。 ア 「いる」場合、記載すること。				
保険の種類 (名称)	保険会社等名称	対象物	補償金額	月額保険料	契約内容
			千円	円	契約者 受取人
	イ 「いない」の場合、その対応策を記入すること。 				
保険金受領者	補償金額	受 取 人	補 償 金 の 内 容		
利 用 者 側	千円				
施 設 側	千円				

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。 ○契約内容等が適切なものであること。	□保険契約書	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第45条	

Ⅶ 職員処遇

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
1 就業規則の整備	(1) 就業規則（給与規程等を含む）を整備し、労働基準監督署に届出がされているか。	いる・いない
	※直近の届出 受理年月日（平成・令和 年 月 日） 変更等事項 	
	(2) 就業規則（給与規程を含む）の作成及び変更に当たり、労働組合又は職員の過半数を代表する者の意見を聞いているか。	いる・いない
	(3) 規則は常時見やすい場所へ掲示し、又は備え付けているか。 また、職員に周知しているか。	いる・いない いる・いない
2 労働契約	(1) 職員の採用に当たり、書類審査・面接等の選考が適正に行われているか。	いる・いない
	職員募集の方法 	
	(2) 職員の採用、人事発令について、伺い書等関係書類が整備され、辞令の交付若しくは労働契約が締結されているか。	いる・いない
	(3) 試用期間を設けているか。 「いる」の場合（試用期間 カ月）	いる・いない
	(4) 正当な理由がなく、その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。 また、職員または職員であった者が、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。	いない・いる いる・いない
	(5) 個人情報等を他の事業所等に提供する場合には、利用者又はその家族に説明（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。	いる・いない

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○給与規程は就業規則の一部であり、給与規程を別に定める場合及び給与規程の一部を改正する場合であっても届出の義務がある。 ○非常勤（臨時）職員についても、就業規則を定めておく必要がある。 ○労働者には、パートタイム労働者等も含み、正規職員と併せて 10 人以上いると、就業規則を作成する必要がある。 ○変更について、労働者の過半数を代表する者の意見を徴し、労働基準監督署への届出の際に、その意見を記した書面を添付する必要がある。 ○過半数代表者は、管理監督の地位になく、投票、挙手等の方法により選任された者で、使用者の意向に基づいて選出された者でないことに留意しなければならない。 ○職員の権利・義務の明確化、規則の適正な執行の確保のため、常時事務所内の見やすい場所に掲示し、または備えつける等の方法により周知する。 ○職員の人事発令に際し、発令事項、職種、配置先、給料等を明記すること。 ○施設長の任免、その他重要な人事を除く一般職員の任免は、理事長の専決事項であるが、理事会に報告すること。 ○解雇の場合は、理事会審議が適当であること。 ○採用しようとする者について、必要と認める場合に、能力・勤務態度・健康状態などを見るために定める一定期間のこと。（概ね 3 カ月以内程度） ○試用期間であっても、給与規程等に基づいた初任給格付けを行うこと。 ○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。	□就業規則 □給与規程 □旅費規程 □諸規程 □就業規則（変更）届 □就業規則・意見書 □採用伺 □雇用契約書・労働条件通知書 □辞令・辞令原簿 □理事会議事録 □退職届等 □就業規則 □誓約書 □研修記録 □個人情報の提供に係る同意書等	◎労働基準法第 89 条 ◎労働基準法施行規則第 49 条 ◎短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第 7 条 ◎事業主が講ずべき短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する措置等についての指針（平成 19 年厚労省告示第 326 号） ◎労働基準法第 90 条 ◎労働基準法施行規則第 6 条の 2 ◎労働基準法第 106 条 ◎労働基準法施行規則第 52 条の 2 ◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第 42 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 2-2-(1)-ア

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○労働条件を明示すること。 【絶対的明示事項】…書面の交付によらなければならない。(⑤のうち、昇給に関する事項を除く) ①労働契約の期間に関する事項 ②期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準に関する事項 ③就業の場所及び従事すべき業務に関する事項 ④始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を2組以上に分けて就業させる場合における就業時転換(交代勤務)に関する事項 ⑤賃金(退職手当及び⑧に規定する賃金を除く。)の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期並びに昇給に関する事項 ⑥退職に関する事項(解雇の事由を含む。) 【相対的明示事項】…就業規則の内容を周知することで明示に代えることが可能。 ⑦退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算及び支払の方法並びに退職手当の支払の時期に関する事項 ⑧臨時に支払われる賃金(退職手当を除く。)、賞与及び労基法施行規則第8条各号に掲げる賃金並びに最低賃金額に関する事項 ⑨労働者に負担させるべき食費、作業用品その他に関する事項 ⑩安全及び衛生に関する事項 ⑪職業訓練に関する事項 ⑫災害補償及び業務外の傷病扶助に関する事項 ⑬表彰及び制裁に関する事項 ⑭休職に関する事項 ○有期労働契約が5年を超えて反復更新された場合は、労働者の申込みにより無期労働契約に転換される。(平成25年4月1日以後開始した労働契約) ○鹿児島県最低賃金 令和6年10月5日～ 時給953円 ○社会福祉施設は、雇用保険、労働災害補償保険の強制適用。 ○5人以上の職員を擁する施設は、健康保険厚生年金保険の強制適用。 【法定控除】 ・雇用保険に係る労働保険料、健康保険、厚生年金保険及び児童手当拠出金に係る社会保険料 ・所得税及び住民税 【法定外控除】 ・民間社会福祉施設職員退職共済掛金 ・職員給食費 ・職員親和会費 ・財形貯蓄積立金 ・団体加入生命保険料 等 ○同意書なしでは、給与の口座振込はできないこと。 ○給与振込をしているすべての職員から、同意書を徴していること。 【高年齢者の雇用の安定等に関する法律第8条、第9条】(R3.4.1から努力義務追加) ○60歳未満の定年禁止。 ○定年を65歳未満に定めている事業主は、①65歳まで定年引き上げ、②定年制の廃止、③65歳までの継続雇用制度のいずれかの措置を講ずる義務。 ○上記①～③に加え、④70歳まで定年引き上げ、⑤定年制廃止、⑥70歳までの継続雇用制度導入(特殊関係事業主、他の事業主によるもの含む)、⑦70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度導入、⑧70歳まで継続的に、事業主が自ら実施する社会貢献事業または事業主が委託、出資(資金提供)等する団体が行う社会貢献事業に従事できる制度の導入のいずれかを講ずる努力義務。	○労働基準法第15条、○労働基準法施行規則第5条 ○短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第6条、同施行規則第2条 □社会保険料払込通知控 □就業規則 □辞令 □雇用契約書 □賃金控除に関する協定書 □口座振込同意書 □各口座への振込依頼書	○短時間労働者については、左記の事項に加え、次の項目を文書により明示しなければならない。 ・昇給の有無 ・退職手当の有無 ・賞与の有無 ・相談窓口 【雇用形態に関わらない公正な待遇の確保】 ○短時間・有期雇用労働者及び派遣労働者に対する不合理な待遇の禁止等に関する指針 ○不合理な待遇差の禁止 ・基本給、賞与、手当等の待遇差について、職務内容、配置の変更範囲、その他の事情など客観的、具体的実態に照らして合理性がなければならない。(均衡待遇) ○待遇に関する説明義務 ・雇入れ時…雇用管理上の措置について説明 ・随時…説明を求められた場合、説明 ○最低賃金法第4条 ○労働基準法施行規則第7条の2 ○労働者災害補償保険法第3条 ○雇用保険法第5条 ○健康保険法第3条 ○厚生年金保険法第6条 ○労働基準法第24条 ○賃金の口座振込み等について(令和4年11月28日基発第1128第4号)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
3 労働時間、休憩及び休日	<u>(1) 労働時間の把握のために必要な措置を講じているか。</u> 「いる」の場合、該当するものに○をすること。 () タイムカード () ICカード () パソコン使用時間の記録 () 出勤簿に始業・終業時刻を記入 () 使用者が自ら現認 () その他 () (2) 直接処遇職員の勤務体制について、記入すること。 () 3直三交代制 () 2直二交代制 () 2直変則二交代制 () 宿直制 (3) 夜間勤務の職員を配置しているか。 夜勤者 () 人 宿直者 () 人 (4) 宿直者を配置しているか。配置している場合、その身分に○をすること。 () 正職員 () 宿直専門員 () 外部委託者 (5) 職員の宿直について、断続的な宿直又は日直勤務の許可を受けているか。 (許可年月日 平成・令和 年 月 日) (6) 宿直の専門員を雇用している場合、必要に応じて監視・断続的労働の許可を受けているか。 (許可年月日 平成・令和 年 月 日)	<u>いる・いない</u> いる・いない いる・いない いる・いない いる・いない

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○使用者は労働者の労働時間を適正に把握する責務がある。 ○始業・終業時間の原則的な方法は次のいずれか。 (ア) 使用者が自ら現認すること (イ) タイムカード、ＩＣカード等の客観的な記録 ○自己申告による労働時間の把握については、曖昧な労働時間管理となりがちであるが、やむを得ず自己申告により行う場合、 (ア) 労働者に対して、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告することなどについて十分な説明を行うこと。 (イ) 自己申告制により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて必要に応じて実態調査を実施すること。 (ウ) 労働者の労働時間の適正な申告を阻害する目的で、時間外労働時間数の上限（予算枠や目安時間）を設定するなどの措置を講じないこと。 ○法定労働時間は、週 40 時間以内（従業者数 10 人未満は 44 時間）	☐就業規則 ☐職員勤務割表（予定・実績） ☐出勤簿 ☐タイムカード ☐ＩＣカード ☐勤怠管理システム ☐雇用契約書 ☐労使協定	◎労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン ◎労働安全衛生法第 66 条の 8 の 3 ◎労働安全衛生規則第 52 条の 7 の 3 ◎労働基準法第 32 条 ◎労働基準法第 32 条の 2、第 32 条の 4 ◎労働基準法施行規則第 25 条の 2 ◎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）	●障害者支援施設等に係る指導監査について（通知）別紙-第 2-2-(1)-ア
【3 直三交替制】 1 日（24 時間）を、日勤、準夜勤、深夜勤のような 3 組の勤務形態に分けて、各組ごとに交替しながら連続して勤務する勤務形態 【2 直二交替制】 1 日（24 時間）を、日勤、準夜勤・深夜勤のような 2 組の勤務形態に分けて、各組ごとに交替しながら連続して勤務する勤務形態 【2 直変則二交替制】 夜勤の勤務者が日勤者の終了時（通常 17 時 30 分頃）から就業し、翌朝の日勤始業時（通常 8 時 30 分頃）まで勤務する勤務形態 【宿直制】 日勤の勤務を終了した者が、引き続き翌朝の日勤始業時まで宿直し、また、日勤の勤務に就く勤務形態			
○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 1 人以上の配置が必要。 ○宿直の許可回数の基準は、原則、週 1 回である。		◎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 日社施第 160 号）	
○「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」（様式第 10 号）	☐申請書・許可証 ☐勤務表 ☐宿直日誌	◎労働基準法施行規則第 23 条	
○「監視・断続的労働に従事する者に対する適用除外許可申請書」（様式第 14 号）	☐申請書・許可証 ☐労働者名簿 ☐勤務表 ☐宿直日誌	◎労働基準法第 41 条第 3 号 ◎労働基準法施行規則第 34 条	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<u>(7) 1日8時間、週40時間労働が守られているか。</u> ア 所定労働時間 1週当たり () 時間 イ 交替制勤務者の実労働時間 1週当たり () 時間 ウ 夜間勤務者の拘束時間 1回当たり () 時間 (8) 変形労働時間制を採用しているか。 ※変形労働時間制を採用している場合 ア 該当するものに○をすること 1か月単位 ・ 1年単位 ・ その他 () イ 就業規則に明記されているか。 ウ 1か月を超える場合は、労使協定を締結し、労働基準監督署に届けているか。 エ 変形労働時間制を組んでいる場合、対象期間における労働時間上限を超えて勤務予定を組んでいないか。 <u>(9) 勤務時間が6時間を超える場合は少なくとも45分、8時間を超える場合は少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えているか。</u> <u>(10) 週1回又は4週4回以上の休日を与えているか。</u> <u>(11) 職員の時間外勤務及び休日労働に関する協定(36協定)において、超過勤務の上限時間は、臨時的な特別の事情があり労使が合意する場合を除き、月45時間、年360時間以内としているか。</u> [臨時的な特別の事情があり、労使が合意する場合] ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満 ・ 時間外労働と休日労働の合計の2か月平均、3か月平均、4か月平均、5か月平均、6か月平均が全て1月あたり80時間以内 ・ 月45時間を超えて労働させることができる回数は年6か月まで ・ 年720時間以内 <u>(12) 超過勤務命令簿は、実績に基づき作成されているか。</u> <u>(13) 36協定において定める上限時間を超えて勤務命令を行っていないか。</u> <u>(14) 超過勤務手当は、超過勤務命令簿及び給与規程に基づき適正に支給されているか。</u>	<u>いない・いる</u> いる・いない いる・いない いる・いない <u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u> <u>該当なし</u> <u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u>

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○法定労働時間は、週 40 時間以内（従業者数 10 人未満は 44 時間） ○勤務間インターバル導入の努力義務 前日の終業時刻から翌日の始業時刻の間に一定の休息を確保することや深夜業の回数を制限することが事業主の努力義務とされている。 【変形労働時間制】 ①1 か月単位の変形労働時間制 1 か月以内の一定期間を平均し、1 週間の労働時間が法定労働時間以下の範囲内において、特定の日や週に法定労働時間を超えて労働させることができる制度。月の労働時間上限＝40 時間／7 日×暦日数 ②1 年単位の変形労働時間制 1 か月を超え 1 年以内の一定期間を平均し、1 週の労働時間が法定労働時間の範囲内において、1 日及び 1 週の法定労働時間を超えて労働させることができる制度 ・労働日数の限度：280 日×対象期間の暦日数／365 ※端数切捨て - 通常期間の労働日は連続 6 日まで。特定期間は 1 週間（日～土曜日）に 1 日の休日が確保できる日数 ・労働時間の限度：1 日 10 時間、週 52 時間 ※48 時間を超える週は連続 3 週まで ③期間の勤務計画を作成していること ○労働者の過半数を代表する者と書面により協定を締結し、有効期間開始日までに毎年労働基準監督署に届け出ること。 ○協定届に有効期間を定めている場合は、期間を経過していないこと。 ○業務上必要な各種会議、夜間の緊急呼び出し等の際、超過勤務手当を支給していること。	☐就業規則 ☐職員勤務分担表（予定・実績） ☐出勤簿 ☐タイムカード ☐ＩＣカード ☐勤怠管理システム ☐雇用契約書 ☐労使協定（1 年単位の場合）	◎労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン ◎労働安全衛生法第 66 条の 8 の 3 ◎労働安全衛生規則第 52 条の 7 の 3 ◎労働基準法第 32 条 ◎労働基準法施行規則第 25 条の 2 ◎労働時間等の設定の改善に関する特別措置法第 2 条 ◎労働基準法第 32 条の 2、第 32 条の 4 ◎労働基準法施行規則第 12 条の 2、第 12 条の 4 ◎労働基準法第 34 条 ◎労働基準法第 35 条 ◎労働基準法第 36 条 ◎労働基準法第 36 条第 7 項 ◎労働基準法施行規則第 16 条 ◎労働基準法第 37 条 ◎労働基準法第 37 条第 1 項の時間外及び休日の割増賃金に係る率の最低限度を定める政令（平成 6 年 1 月 4 日政令第 5 号） ◎労働基準法施行規則第 20 条	
○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) ○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 (中小企業については令和 5 年 4 月 1 日適用)。 ※中小企業は資本金 5000 万円以下、又は従業員 100 人以下。社会福祉法人は従業者数 100 人以下の中小企業に該当。	☐時間外・休日労働に関する協定書 ☐超過勤務命令簿 ☐休日勤務命令簿 ☐給与規程		

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<u>(15) 年次有給休暇について（短時間労働者を含む。）</u>	
	<u>ア 年次有給休暇簿は整備しているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>イ 年次有給休暇を適切に付与しているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>ウ 年次有給休暇付与日数が10日以上職員は、付与日（基準日）から1年以内に5日以上取得しているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>エ 年次有給休暇の繰越方法、繰越日数は適正に処理しているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>(16) 産前・産後休暇及び育児時間、生理休暇は就業規則に基づいて与えているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>(17) 育児休業、育児短時間勤務規程を整備しているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>ア 子の看護等休暇は、小学校就学前の子が1人であれば5日間、2人以上の場合10日間となっているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>イ 育児を行う労働者の深夜業の制限を規定しているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>(18) 介護休業、介護短時間勤務規程を整備しているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>ア 介護休暇は、対象家族が1人であれば5日間、2人以上の場合は10日間となっているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>イ 家族の介護を行う労働者の深夜業の制限を規定しているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	<u>(19) ハラスメント（セクハラ、妊娠・出産・育児休業・介護休業等、パワハラ）対策として、雇用管理上必要な措置を講じているか。</u>	<u>いる・いない</u>
	【事業主が講ずべき措置】	
	①ハラスメントの内容、あってはならない旨の方針の明確化と周知・啓発	⑦行為者に対する適正な措置の実施
	②行為者への厳正な対処方針、内容の規定化と周知・啓発	⑧再発防止措置の実施
	③相談窓口の設置、労働者への周知	⑨当事者等のプライバシー保護のための措置の実施と周知
	④相談に対する適切な対応	⑩相談、協力等を理由に不利益な取扱いを行ってはならない旨の定めと周知・啓発
	⑤事実関係の迅速かつ正確な確認	
	⑥被害者に対する適正な配慮の措置の実施	⑪業務体制の整備など、労働者等の実情に応じた必要な措置の実施（セクハラ及びパワハラを除く。）

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項																																																																														
○雇入れの日から起算して6カ月間継続勤務し、全労働日の8割以上を出勤した労働者には10日の年次有給休暇を与えなければならない ○上記の出勤日数には、業務上の疾病、負傷等による療養、産前産後、育児介護のための休業日、年次有給休暇取得日を含む。 ○年次有給休暇の請求権の時効は2年。 【通常の労働者の年次有給休暇最低付与日数】 <table><tr><th>週所定労働日数</th><th>年間所定労働日数</th><th>6カ月</th><th>1年6カ月</th><th>2年6カ月</th><th>3年6カ月</th><th>4年6カ月</th><th>5年6カ月</th><th>6年6カ月以上</th></tr><tr><td>5日以上</td><td>217日以上</td><td>10日</td><td>11日</td><td>12日</td><td>14日</td><td>16日</td><td>18日</td><td>20日</td></tr></table> 【短時間労働者の年次有給休暇最低付与日数（比例付与）】 ・6カ月間継続勤務し、1週間の所定労働時間が30時間以上又は、1週間の所定労働日数が5日以上である場合は、通常の労働者と同じ日数の年次有給休暇を与えること。 ・6カ月間継続勤務し、1週間の所定労働時間が30時間未満かつ1週間の所定労働日数が4日以下の場合は、通常の労働者との所定労働日数を考慮して比例的に付与される。（通常の労働者の付与日数×当該短時間労働者の週所定労働時間÷5.2日） <table><tr><th>週所定労働時間・日数</th><th>年間所定労働日数</th><th>6カ月</th><th>1年6カ月</th><th>2年6カ月</th><th>3年6カ月</th><th>4年6カ月</th><th>5年6カ月</th><th>6年6カ月以上</th></tr><tr><td colspan="2">週30時間以上</td><td>10日</td><td>11日</td><td>12日</td><td>14日</td><td>16日</td><td>18日</td><td>20日</td></tr><tr><td rowspan="4">週30時間未満</td><td>5日以上</td><td>217日以上</td><td>7日</td><td>8日</td><td>9日</td><td>10日</td><td>12日</td><td>13日</td></tr><tr><td>4日</td><td>169～216日</td><td>5日</td><td>6日</td><td>6日</td><td>8日</td><td>9日</td><td>10日</td></tr><tr><td>3日</td><td>121～168日</td><td>3日</td><td>4日</td><td>4日</td><td>5日</td><td>6日</td><td>6日</td></tr><tr><td>2日</td><td>73～120日</td><td>1日</td><td>2日</td><td>2日</td><td>2日</td><td>3日</td><td>3日</td></tr><tr><td>満</td><td>1日</td><td>48～72日</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ○年次有給休暇の付与日数が10日以上全ての労働者に対し、基準日から1年以内に労働者自らの請求、年休計画及び使用者の時季指定のいずれかの方法により、5日以上取得させなければならない。（労働基準法第39条第7項）	週所定労働日数	年間所定労働日数	6カ月	1年6カ月	2年6カ月	3年6カ月	4年6カ月	5年6カ月	6年6カ月以上	5日以上	217日以上	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日	週所定労働時間・日数	年間所定労働日数	6カ月	1年6カ月	2年6カ月	3年6カ月	4年6カ月	5年6カ月	6年6カ月以上	週30時間以上		10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日	週30時間未満	5日以上	217日以上	7日	8日	9日	10日	12日	13日	4日	169～216日	5日	6日	6日	8日	9日	10日	3日	121～168日	3日	4日	4日	5日	6日	6日	2日	73～120日	1日	2日	2日	2日	3日	3日	満	1日	48～72日							○就業規則 ○育児休業等規程 ○介護休業等規程 ○年次有給休暇簿 ○ハラスメント防止規程 ○周知文、パンフレット等	◎労働基準法第39条、第115条 ◎労働基準法施行規則第24条の3 ◎労働基準法第65条、第67条、第68条 ◎育児・介護休業法（①～⑨はR7.4.1から、⑩～⑪はR7.10.1から施行） ①子の看護休暇の見直し ②所定外労働の制限（残業免除）の対象拡大 ③短時間勤務制度（3歳未満）の代替措置にテレワーク追加 ④育児のためのテレワーク導入 ⑤育児休業取得状況の公表義務適用拡大 ⑥介護休暇を取得できる労働者の要件緩和 ⑦介護離職防止のための雇用環境整備 ⑧介護離職防止のための個別の周知・意向確認等 ⑨介護のためのテレワーク導入 ⑩柔軟な働き方を実現するための措置等 ⑪仕事と育児の両立に関する個別の意向聴取・配慮 ◎男女雇用機会均等法律(略称)第11条、第11条の2 ◎事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚労省告示第615号） ◎事業主が職場における妊娠、出産等に関する言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成28年厚労省告示第312号） ◎子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべき措置等に関する指針（平成21年厚労省告示第509号） ◎事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年1月15日厚労省告示第5号）	
週所定労働日数	年間所定労働日数	6カ月	1年6カ月	2年6カ月	3年6カ月	4年6カ月	5年6カ月	6年6カ月以上																																																																									
5日以上	217日以上	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日																																																																									
週所定労働時間・日数	年間所定労働日数	6カ月	1年6カ月	2年6カ月	3年6カ月	4年6カ月	5年6カ月	6年6カ月以上																																																																									
週30時間以上		10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日																																																																									
週30時間未満	5日以上	217日以上	7日	8日	9日	10日	12日	13日																																																																									
	4日	169～216日	5日	6日	6日	8日	9日	10日																																																																									
	3日	121～168日	3日	4日	4日	5日	6日	6日																																																																									
	2日	73～120日	1日	2日	2日	2日	3日	3日																																																																									
満	1日	48～72日																																																																															

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
4 職員会議・研修	(1) 職員会議を開催しているか。 (2) 職員に対して、その質の向上のため初任者から管理職員までの職位や職務内容等を踏まえた体系的な研修の機会を確保しているか。 (3) 施設内研修（職員及び施設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われているか。 また、研修への参加者に偏りはないか。 (4) 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（復命書等）が整理されているか。 研修結果をどのように活用しているか。 (結果の活用) (5) 資格取得への配慮がされているか。 「いる」の場合、配慮している内容を記載すること。 (配慮の内容)	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 いる・いない
5 <u>必要な職員の確保と職員処遇の充実</u>	<u>(1) 労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。</u> ア <u>労働基準法等関係法規は、遵守されているか。</u> <u>(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。</u> <u>(3) 労働条件の改善等に配慮し、職員の定着促進に取り組んでいるか。</u> 「いる」の場合、具体的な取組について記載すること。	<u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u>
6 職場におけるハラスメント防止	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つ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。（セクシャルハラスメントは上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる。）	いる・いない

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○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。 ○積極的に施設外研修に参加させること。 ○正規職員以外の職員に対しても、平等に参加の機会を与えることが望ましいこと。 ○研修記録、復命書が整備され、施設長等への供覧がされていること。 ○研修内容については、職員会議等を利用して、参加しなかった職員に対して周知、報告すること。	☐職員会議録等 ☐年間研修計画 ☐研修実施計画 ☐研修記録 ☐旅行命令簿 ☐復命書	◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第37条第3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2-2-(3)
(労働条件の具体的な取組例) ・給与水準の見直しを行った。 ・年次有給休暇の取得促進、法定外休暇の充実等を図っている。 ・外部研修に可能な限り、希望者を参加させている。 ・職員の親睦会、クラブ活動への助成を行っている。		◎鹿児島市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例第37条第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2-2-(1)-ア、(2)、(4)
【講じることが望ましい取組】 ア 施設が講ずべき措置の具体的な内容 a 施設の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知すること。 （パワハラは中小企業も令和4年4月1日から義務化） イ 施設が講じることが望ましい取組 ① 相談に応じ、適正に対応するために必要な体制の整備 ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人に対応させない等） ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業務・業態等の状況に応じた取組）			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価															
7 衛生管理及び健康診断	(1) 衛生管理者又は衛生推進者を選任しているか。	いる・いない															
	(2) 衛生推進者を選任したときは、その者の氏名を作業場（事業所等）の見やすい箇所に掲示する等により、関係労働者に周知しているか。	いる・いない															
	(3) 常時使用する労働者数が50人以上の事業場では、産業医を選任し、労働者の健康管理等に必要な情報を提供しているか。	いる・いない															
	(4) 常時使用する労働者数が50人以上の事業場では、衛生委員会を定期的に開催しているか。	いる・いない															
	<table border="1"> <tr> <td>衛生推進者</td><td>職・氏名</td><td></td></tr> <tr> <td>衛生管理者</td><td>職・氏名</td><td></td></tr> <tr> <td>産 業 医</td><td>氏 名</td><td></td></tr> <tr> <td>衛生委員会</td><td>設置年月日</td><td></td></tr> </table>	衛生推進者	職・氏名		衛生管理者	職・氏名		産 業 医	氏 名		衛生委員会	設置年月日					
	衛生推進者	職・氏名															
	衛生管理者	職・氏名															
	産 業 医	氏 名															
	衛生委員会	設置年月日															
	(5) <u>雇入れ時の健康診断が、実施されているか。</u>	<u>いる・いない</u>															
<u>ア 検査項目に漏れはないか。</u>	<u>ない・ある</u>																
<u>イ 健康診断にかかる費用は事業者が負担しているか。</u>	<u>いる・いない</u>																
(6) <u>職員全員の定期健康診断は1年以内ごとに1回（夜勤職員は6月以内ごとに1回）、定期に適正に実施され、記録の整備がされているか。</u>	<u>いる・いない</u>																
<u>また、検査項目に漏れはないか。</u>	<u>ない・ある</u>																
	【職員の定期健康診断】（前年度実績） <table border="1"> <thead> <tr> <th>期 日</th><th>対象職種</th><th>対象者数</th><th>実施者数</th><th>検査内容</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	期 日	対象職種	対象者数	実施者数	検査内容											
期 日	対象職種	対象者数	実施者数	検査内容													
	(7) <u>再検査、精密検査対象者に対して、必要な検査・治療を受けられるよう配慮しているか。</u>	<u>いる・いない</u>															
	(8) <u>再検査等の結果を、施設において管理（記録）しているか。</u>	<u>いる・いない</u>															

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○労働者数が常時10～49人の事業場 ・衛生推進者の選任 ○労働者数が常時50人以上の事業場 ・衛生管理者の選任 ・産業医（労働者の健康管理等について専門的な立場から指導や助言を行う医師）の選任 ・衛生委員会の設置、開催 【衛生管理者・衛生推進者の業務】 ・労働者の健康傷害を防止するための措置に関すること。 ・労働者の衛生のための教育の実施に関すること。 ・健康診断の実施、その他健康の保持増進のための措置に関すること。 ・衛生管理者は少なくとも毎週1回作業場等を巡視し、設備、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。 【産業医の権限】 ・事業者又は総括安全衛生管理者に対して意見を述べること ・労働者の健康管理を実施するために必要な情報を労働者から収集すること ・労働者の健康を確保するため緊急の必要がある場合において、労働者に対して必要な措置をとるべきことを指示すること ○労働安全衛生法に基づく健康診断の費用については、法で事業者健康診断の実施の義務を課している以上、当然、事業者が負担すべきものである。 【雇入時の健康診断項目】 ① 既往歴及び業務歴の調査 ③ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査 ⑤ 血圧の測定 ⑦ 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ⑧ 血中脂質検査（LDL コレステロール、HDL コレステロール、血清トリグリセライド） ⑨ 血糖検査 ⑪ 心電図検査 ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 ④ 胸部エックス線検査 ⑥ 貧血検査（血色素量及び赤血球数の検査） ○雇入時健康診断は、原則として、検査項目の省略は認められないが、医師による健康診断を受けた者が、その結果を証明する書類を提出した場合、その項目は省略できる。 【定期健康診断項目】 ① 既往歴及び業務歴の調査 ③ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査 ⑤ 血圧の測定 ⑦ 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ⑧ 血中脂質検査（LDL コレステロール、HDL コレステロール、血清トリグリセライド） ⑨ 血糖検査 ⑪ 心電図検査 ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 ④ 胸部エックス線検査及び喀痰検査 ⑥ 貧血検査（血色素量及び赤血球数の検査） ⑩ 尿検査（尿中の糖、蛋白の有無） ○③、④及び⑥～⑨及び⑪の項目については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。「医師が必要でないと認める」とは、自覚症状及び他覚症状、既往歴等を勘案し、医師が総合的に判断することをいう。	□衛生推進者等の終了証書の写し □職員健康診断記録	◎労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条、第66条、第66条の10 ◎労働安全衛生法施行令第4条、第5条、第9条 ◎労働安全衛生規則第7条、第11条、第12条の2、第12条の3、第12条の4、第13条、第22条、第23条、第23条の2、第52条の9、第52条の21 ◎労働安全衛生法および同法施行令の施行について（昭和47年9月18日基発第602号） ◎労働安全衛生法第66条 ◎労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条、第51条 ◎労働安全衛生規則第44条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成10年6月24日労働省告示第88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2-2-(1)-イ

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価												
	<u>(9) 正職員以外の臨時職員や「常時使用する短時間労働者」(右欄参照) も (5) (6) の健康診断の対象としているか。</u> <u>受診していない職員はいないか。</u>	<u>いる・いない</u> <u>いない・いる</u>												
	<u>(10) 介護業務に従事する職員に対し、医師による腰痛の健康診断を、6月以内ごとに1回、定期に実施しているか。</u> <u>また、採用時、配置換え時にも実施しているか。</u>	<u>いる・いない</u> <u>いる・いない</u>												
	【腰痛に関する健康診断】(前年度実績) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>1 回目</th><th>2 回目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>期 日</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>対象者数</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>実施者数</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		1 回目	2 回目	期 日			対象者数			実施者数			
	1 回目	2 回目												
期 日														
対象者数														
実施者数														
	<u>(11) 職場における腰痛予防対策を実施しているか。</u> 「いる」の場合、どのような対策を講じているか記載すること。	<u>いる・いない</u>												
	<u>(12) 給食の業務に従事する職員に対し、雇入れの際又は配置替えの際に、検便による健康診断を実施し、検査結果を確認してから、業務に従事させているか。</u>	<u>いる・いない</u>												
	<u>(13) 時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超え、かつ疲労の蓄積が認められる職員がいる場合、職員からの申出により医師による面接指導を行っているか。</u>	<u>いる・いない</u>												
	<u>(14) 心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)を実施しているか。</u>	<u>いる・いない</u>												

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
○「常時使用する短時間労働者」とは、次の①及び②のいずれの要件をも満たす者。 ①期間の定めのない労働契約により使用される者であること。 (期間の定めのある労働契約（有期労働契約）により使用される者のうち、契約期間が1年以上（深夜業を含む業務等の特定業務に従事する場合には6か月以上）である者、契約更新により1年以上使用されることが予定されている者、1年以上引き続き使用されている者を含む） ②1週間の労働時間数（所定労働時間）がその事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の4分の3以上であること。 (所定労働時間が通常の労働者の4分の3未満であっても概ね2分の1以上であれば一般健康診断を実施することが望ましいものとされている。) ○重量物取扱い作業、介護・看護作業等腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する職員に対しては、作業に配置する際及びその後6月以内ごとに1回、定期に、医師による腰痛の健康診断を実施すること。 【配置前の健康診断】 ①既往歴（腰痛に関する病歴及びその経過）及び業務歴の調査 ②自覚症状（腰痛、下肢痛、下肢筋力減退、知覚障害等）の有無の検査 ③脊柱の検査：姿勢異常、脊柱の変形、脊柱の可動性及び疼痛、腰背筋の緊張及び圧痛、脊椎棘突起の圧痛等の検査 ④神経学的検査：神経伸展試験、深部腱反射、知覚検査、筋萎縮等の検査 ⑤脊柱機能検査：クラウス・ウェーバーテスト又はその変法（腹筋力、背筋力等の機能テスト） ⑥医師が必要と認める者については、画像診断と運動機能テスト等 【定期健康診断】 ①既往歴（腰痛に関する病歴及びその経過）及び業務歴の調査 ②自覚症状（腰痛、下肢痛、下肢筋力減退、知覚障害等）の有無の検査 ※①、②の健康診断の結果、医師が必要と認める者については、次の項目についての健康診断を追加して行うこと ③脊柱の検査：姿勢異常、脊柱の変形、脊柱の可動性及び疼痛、腰背筋の緊張及び圧痛、脊椎棘突起の圧痛等の検査 ④神経学的検査：神経伸展試験、深部腱反射、知覚検査、徒手筋力テスト、筋萎縮等の検査 ⑤医師が必要と認める者については、画像診断と運動機能テスト等 ○腰痛対策のため、事業者は、次の措置を講じること。 ①腰痛の発生に関与する要因の把握 ②リスクの評価（見積り） ③リスクの回避・低減措置の検討及び実施 ④リスクの再評価、対策の見直し及び実施継続 ○検査結果が陰性であることを確認したうえで、調理業務等に従事させること。 ○産業医による面接指導の対象となる労働者の要件は、1月あたり80時間。 ○常時50人以上の労働者を使用する事業場は、ストレスチェックの実施義務があり、1年以内ごとに1回、定期に、心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書（様式第6号の2）を所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。（常時使用する労働者数が50人未満の事業場は努力義務）			
	○短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律の施行について（平成31年1月30日基発第0130第1号他） ○事業主が講ずべき短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する措置等についての指針（平成19年厚労省告示第326号） ○労働安全衛生法第66条	○職場における腰痛予防対策の推進について（平成25年6月18日基発0618第1号） ○社会福祉施設における腰痛予防対策の推進について（平成6年12月28日社援施第169号）	
	□検便検査記録	○労働安全衛生規則第47条	
	□ストレスチェック実施記録	○労働安全衛生法第66条の8 ○労働安全衛生規則第52条の2 ○労働安全衛生法第66条の10 ○労働安全衛生規則第52条の9、第52条の21	