

令和6年度

# 社会福祉施設自主点検表

## (障害者支援施設 処遇)

(自主点検表作成日：令和 年 月 日)

(設置) 経営者名	(代表者名)		
施設名			
施設長名		施設入所支援の定員 ※直近の定員	名
所在地	〒		
T E L		F A X	
E-mail			
記入者	(職名)	(氏名)	

## 社会福祉施設自主点検表（障害者支援施設 処遇）の記載について

### 1 記載上の留意点

- (1) 各項目について、障害者支援の状況を内部点検したうえで、「点検結果」欄の「□はい・□いいえ・□該当しない」のいずれかの□にチェックマークを入れ、「点検のポイント」には必要に応じてその内容を記載してください。  
なお、自主点検項目中「～していますか。また、～していますか。」のように、二つの設問に対して「□はい・□いいえ」欄が一つしかない項目は、二つの設問の要件をいずれも満たしている場合のみ「□はい」の方にチェックマークを入れ、いずれかが「いいえ」の場合は「□いいえ」の方にチェックマークを入れてください。
- (2) 記載内容は、時期が特定されているものを除き、本自主点検表の作成日現在で記入してください。
- (3) 記入欄が不足の場合は、適宜様式を追加してください。
- (4) 「点検のポイント」欄中、「⇒」部分は記入が必要な項目です。

### 2 この点検表に関する法令・通知は、次のとおりです。

(文中の略称)	(法令・通知の名称)
「社会福祉法」	⇒ ・ 社会福祉法（昭和26年法律第45号）
「総合支援法」	⇒ ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）
「総合支援法施行規則」	⇒ ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）
「障害者虐待防止法」	⇒ ・ 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）
「施設基準」	⇒ ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省令第177号） ※ 青森県が所管する障害者支援施設の設備及び運営に関する基準については、青森県障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行条例（平25年3月27日青森県条例第14号）の施行（平成25年4月1日施行）により、国の基準と同じものとしています。
「基準について」	⇒ ・ 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について（平成19年1月26日障発第0126001号）
「指導監査指針着眼点」	⇒ ・ 障害者支援施設等に係る指導監査について（平成19年4月26日障発第0426003号）別添「障害者支援施設等指導監査指針」別紙「障害者支援施設等の主眼事項及び着眼点」
「感染症等発生時の報告について」	⇒ ・ 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日健発第0222002号・薬食発第0222001号・雇児発第0222001号・社援発第0222001号・老発第0222001号）
「事故発生防止について」	⇒ ・ 社会福祉施設等における事故の発生防止について（平成19年9月25日青健福第1315号）
「事故・不祥事案及び感染症等発生時の報告について」	⇒ ・ 「「社会福祉施設等における事故発生時の報告取扱要領」の一部改正について（平成25年6月25日青健福第763号）」による「社会福祉施設等における事故・不祥事案及び感染症等発生時の報告取扱要領」（令和6年2月2日改正）

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根 拠 法 令 等 【 確 認 資 料 】	県 記 載 欄
<p>1 一般原則</p> <p>ア 提供するサービスについて、個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の意向、希望等を尊重するよう配慮していますか。</p> <p>イ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めていますか。</p> <p>ウ 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ますか。</p> <p>エ 利用者の当該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、必要な援助を行っていますか。</p> <p>2 定員</p> <p>災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合を除き、利用定員及び居室の定員を遵守しています</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>○ 利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供に努めなければならない。</p> <p>○ 施設の管理の都合により、利用者の生活を不当に制限してはならない。</p> <p>○ 職員は利用者に対し、虐待や心身に有害な影響を及ぼす行為をしてはならない。虐待とは、次の行為をいう。</p> <p>① 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴力を加えること。</p> <p>② 利用者に関し、わいせつな行為をすること又は利用者に関し、わいせつな行為をさせること。</p> <p>③ 利用者の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置</p> <p>④ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な反応</p> <p>⑤ 財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。</p> <p>○ 令和5年7月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室による「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」において、虐待を防止するための体制等の整備として、次の取組みを掲げている。</p> <p>運営規程への定めと職員への周知 虐待防止委員会を設置する等の体制整備 倫理綱領・行動指針・掲示物等の周知徹底 人権意識、知識や技術向上のための研修の実施</p> <p>○ 障害者支援施設は、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、障害者総合支援法第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なければならない。</p> <p>○ 障害者支援施設は、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（障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス等をいう。）の利用状況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、必要な援助を行わなければならない。</p> <p>○ 災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合を除き、障害者支援施設は、施設障害福祉サービスの種類ごとのそれぞれの利用定員及び居室の定員を超えて施設障害福祉サービスの提供を行ってはならない。</p>	<p>施設基準第3条第2項</p> <p>施設基準第3条第3項 障害者虐待防止法第15条</p> <p>施設基準第3条第4項</p> <p>施設基準第3条第5項</p> <p>施設基準第36条</p>	

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄														
<p>3 個別支援計画</p> <p>ア 個別支援計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び利用者本人等の希望に基づいて策定していますか。</p> <p>イ 個別支援計画は、その責任者等により、医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て策定し、かつその実践に努めていますか。</p> <p>ウ 個別支援計画は、利用開始後、適切な時期に、ケース会議の検討結果等を踏まえたうえで策定し、定期的に見直ししていますか。</p> <p>エ 個別支援計画を特定相談支援事業者等にも交付していますか。</p> <p>オ 地域との連携等について (ア) 地域連携推進会議を年1回以上開催していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p>	<p>⇒ 個別支援計画策定に当たっての利用者支援上の基本指針</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>⇒ 個別支援計画策定に当たってのプロセス等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">利用者の状況把握</td> <td style="width: 50%;">※利用者への面接 <input type="checkbox"/>有 ・ <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">支援計画策定時期</td> </tr> <tr> <td colspan="2">策定者及び決定者</td> </tr> <tr> <td colspan="2">策定手順・方法（関係職員、本人・関係者との協議状況）</td> </tr> <tr> <td colspan="2">地域移行等意向確認担当者が把握した移行に関する意向等</td> </tr> </table> <p>⇒ 個別支援計画見直しに当たってのプロセス等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>支援計画見直し時期</td> </tr> <tr> <td>策定者及び決定者</td> </tr> <tr> <td>策定手順・方法（関係職員、本人・関係者との協議状況）</td> </tr> <tr> <td>地域移行等意向確認担当者が把握した移行に関する意向等</td> </tr> </table> <p>○ 障害者支援施設は、施設障害福祉サービスの提供に当たり、利用者及びその家族、地域住民の代表者、施設障害福祉サービスについて知見を有する者並びに市町村の担当者等により構成される協議会（以下「地域連携推進会議」という。）を開催し、おおむね1年に1回以上、地域連携推進会議において、事業の運営に係る状況を報告するとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。（経過措置：令和7年3月31日までの間は「努力義務」とされている。）</p>	利用者の状況把握	※利用者への面接 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	支援計画策定時期		策定者及び決定者		策定手順・方法（関係職員、本人・関係者との協議状況）		地域移行等意向確認担当者が把握した移行に関する意向等		支援計画見直し時期	策定者及び決定者	策定手順・方法（関係職員、本人・関係者との協議状況）	地域移行等意向確認担当者が把握した移行に関する意向等	<p>施設基準第3条第1項</p> <p>施設基準第18条及び第19条の3</p> <p>施設基準第18条及び第19条の3</p> <p>施設基準第18条</p> <p>施設基準第19条の2</p>	
利用者の状況把握	※利用者への面接 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無																	
支援計画策定時期																		
策定者及び決定者																		
策定手順・方法（関係職員、本人・関係者との協議状況）																		
地域移行等意向確認担当者が把握した移行に関する意向等																		
支援計画見直し時期																		
策定者及び決定者																		
策定手順・方法（関係職員、本人・関係者との協議状況）																		
地域移行等意向確認担当者が把握した移行に関する意向等																		

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄				
<p>(イ) 地域連携推進会議における報告、要望、助言等についての記録を作成していますか。</p> <p>(ウ) 上記の記録を公表していますか。</p> <p>(エ) 地域連携推進会議の構成員による指定障害者支援施設等を見学する機会を設けていますか。</p> <p>カ 地域移行等意向確認担当者の選任等</p> <p>(ア) 地域移行等意向確認等に関する指針を定めていますか。</p> <p>(イ) 地域移行等意向確認担当者を選任していますか。</p> <p>(ウ) 指針に基づき、地域移行等意向確認等を実施しましたか。</p> <p>(エ) 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等へ報告しましたか。 また、施設障害福祉サービス計画の作成に係る会議に報告しましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>(経過措置：令和7年3月31日までの間は「努力義務」とされている。)</p> <p>○ 障害者支援施設は、地域連携推進会議の開催のほか、おおむね1年に1回以上、地域連携推進会議の構成員が指定障害者支援施設等を見学する機会を設けなければならない。 (経過措置：令和7年3月31日までの間は「努力義務」とされている。)</p> <p>○ 上記の規定は、障害者支援施設等がその提供する施設障害福祉サービスの質に係る外部の者による評価及び当該評価の実施状況の公表又はこれに準ずる措置として都道府県知事が定めるものを講じている場合には、適用しない。</p> <p>○ 障害者支援施設等は、利用者の地域生活への移行に関する意向の把握、利用者の当該指定障害者支援施設等以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等の把握及び利用者の当該指定障害者支援施設等以外における指定障害福祉サービス等の利用に関する意向の定期的な確認（以下「地域移行等意向確認等」という。）を適切に行うため、地域移行等意向確認等に関する指針を定めるとともに、地域移行等意向確認担当者を選任しなければならない。（経過措置：令和8年3月31日までの間は「努力義務」とされている。）</p> <p>○ 地域移行等意向確認担当者</p> <table border="1" data-bbox="787 966 1359 999"> <tr> <td>職名</td> <td></td> <td>氏名</td> <td></td> </tr> </table> <p>○ 地域移行等意向確認担当者は、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、当該内容を施設基準第2318条第6項に規定する施設障害福祉サービス計画の作成に係る会議に報告しなければならない。（経過措置：令和8年3月31日までの間は「努力義務」とされている。）</p> <p>○ 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、障害者総合支援法第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なければならない。</p>	職名		氏名		<p>施設基準第19条の3</p>	
職名		氏名						

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄
<p>キ 利用者の支援に関する記録等を整備していますか。</p> <p>4 支援の実施状況</p> <p>ア 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ますか。</p> <p>イ 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ますか。</p> <p>ウ 生活介護又は就労移行支援における生産活動の機会の提供に当たっては、地域の実情並びに製品及びサービスの受給状況等を考慮して行うように努め、生産活動に従事する利用者の作業時間、作業量等がその利用者に過重な負担とならないように配慮する等適切な措置を講じていますか。</p> <p>エ 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は、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ますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p>	<p>○ 利用者に対する施設障害福祉サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該施設障害福祉サービスを提供した日から5年間保存しなければならない。</p> <p>① 施設基準第18条第1項に規定する施設障害福祉サービス計画</p> <p>② 施設基準第39条第2項に規定する身体拘束等の記録</p> <p>③ 施設基準第41条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>④ 施設基準第43条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>	<p>施設基準第8条第2項</p> <p>施設基準第21条第5項</p> <p>施設基準第22条第2項</p> <p>施設基準第23条</p> <p>施設基準第24条</p>	

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄																						
オ 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、公共職業安定所等の関係機関と連携して、利用者の意向及び適性を踏まえて実習の受入先を確保し又は確保すること等に努めていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="radio"/> 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このほか、 <ul style="list-style-type: none"> <li>公共職業安定所での求職の登録その他の利用者が行う求職活動を支援し又は支援に努めるとともに、関係機関と連携して、利用者の意向及び適性に応じた求人の開拓に努めなければならない。</li> <li>利用者の職場への定着を促進するため、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した日から6月以上、職業生活における相談等の支援を継続し又は継続に努めなければならない。</li> </ul>	施設基準第25条～第27条																							
5 衛生・健康管理 ア 利用者の希望等を勘案し、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきしていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="radio"/> 利用者の入浴又は清しきは、適切な方法により行うこと。 特に、入浴予定日が行事日や祝日等に当たったため入浴が行われなかった場合、代替日を設けるなどにより入浴等を確保すること。	施設基準第21条第2項																							
イ 排せつの介助及びトイレの環境は適切ですか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="radio"/> 利用者の状態に応じた排せつ及びおむつ交換を適切に行うほか、排せつの自立について必要な援助を行うこと。  <input type="radio"/> トイレ等は利用者の特性に応じた工夫がなされているほか、換気、保温及び利用者のプライバシーの確保に配慮すること。	施設基準第21条第3項、第4項  指導監査指針着眼点第1の1(4)																							
ウ 衛生的な被服及び寝具を確保していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		指導監査指針着眼点第1の1(5)																							
エ 個々の利用者の身体状態・症状等に応じ、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ますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		指導監査指針着眼点第1の1(6)																							
オ 利用者に対する定期的健康診断を実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="radio"/> 障害者支援施設は、施設入所支援を利用する利用者に対して、毎年2回以上定期的に健康診断を行わなければならない。  ⇒ 定期健康診断（前年度の実施状況） <table border="1" data-bbox="787 1312 1747 1429"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">1回目</th> <th colspan="2">2回目</th> <th rowspan="2">定期健康診断を受診できなかった場合の取扱い</th> </tr> <tr> <th>人数</th> <th>人</th> <th>人</th> <th>人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施機関</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1回目		2回目		定期健康診断を受診できなかった場合の取扱い	人数	人	人	人	実施日	令和 年 月 日	令和 年 月 日				実施機関						施設基準第31条第2項	
	1回目		2回目		定期健康診断を受診できなかった場合の取扱い																					
人数	人	人	人																							
実施日	令和 年 月 日	令和 年 月 日																								
実施機関																										

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄										
<p>カ MRSA、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症予防のための必要な措置を講じていますか。</p> <p>キ 利用者の使用する設備及び飲用する水の衛生上必要な措置を講じていますか。 また、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を行っていますか。</p> <p>ク 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じていますか。 (ア) 委員会を開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っていますか。</p> <p>(イ) 指針を整備していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>○ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を図ること。</p> <p>⇒ 感染症発生防止措置等の内容</p> <table border="1" data-bbox="787 332 1745 421"> <thead> <tr> <th data-bbox="787 332 1161 366">予 防 対 策</th> <th data-bbox="1161 332 1745 366">実 施 状 況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="787 366 1161 421"></td> <td data-bbox="1161 366 1745 421"></td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがい等を励行するなど衛生教育の徹底を図ること。</p> <p>○ 職員に対し、年1回以上の衛生管理に関する研修を実施すること。</p> <p>○ 障害者支援施設は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理に努めるべきであり、特に、従業者が感染源となることを予防し、また従業者を感染の危険から守るため、手指を洗淨するための設備や使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じること。</p> <p>○ 障害者支援施設は、「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（以下「感染対策委員会」という。）」については、幅広い職種により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。また、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておく必要がある。感染対策委員会は概ね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。 なお、感染対策委員会は、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、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。 感染対策委員会の結果について、従業者に周知徹底を図ること。</p> <table border="1" data-bbox="820 1122 1272 1211"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="820 1122 1272 1155">感染対策担当者職・氏名</th> </tr> <tr> <th data-bbox="820 1155 1023 1189">職 名</th> <th data-bbox="1023 1155 1272 1189">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="820 1189 1023 1211"></td> <td data-bbox="1023 1189 1272 1211"></td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 障害者支援施設は、指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。平常時の対策としては、施設内の衛生管理、日常の支援に係る感染対策等、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、行政への報告が想定される。また、発生時における施設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である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、厚生労働省「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」も踏まえて検討すること。</p>	予 防 対 策	実 施 状 況			感染対策担当者職・氏名		職 名	氏 名			<p>感染症等発生時の報告について</p> <p>感染症等発生時の報告について</p> <p>施設基準第37条第1項</p> <p>施設基準第37条第2項第1号</p> <p>施設基準第37条第2項第2号 基準について第三の3(40)</p>	
予 防 対 策	実 施 状 況													
感染対策担当者職・氏名														
職 名	氏 名													



自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄				
(ウ) 研修並びに訓練を定期的に実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 障害者支援施設は、定期研修（年2回以上）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、当該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。また、新規採用時には必ず研修を実施すること。</p> <p>なお、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当該施設の指針が周知されるようにすること。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。</p> <p>研修の実施は、厚生労働省「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」等を活用するなど、実態に応じ行うこと。</p> <p>○ 障害者支援施設は、訓練（年2回以上）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こと。なお、訓練の実施について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。</p>	施設基準第37条第2項第3号 基準について第三の3(40)					
ケ 協力医療機関(が第二種協定指定医療機関である場合)と新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	<table border="1" data-bbox="818 766 1439 853"> <thead> <tr> <th data-bbox="818 766 1131 803">協力医療機関</th> <th data-bbox="1131 766 1439 803">協力歯科医療機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="818 803 1131 853"></td> <td data-bbox="1131 803 1439 853"></td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 障害者支援施設は、利用者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。</p> <p>また、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。</p> <p>○ 障害者支援施設は、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第6条第17項に規定する第二種指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同上第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。</p> <p>○ 障害者支援施設は、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わなければならない。</p>	協力医療機関	協力歯科医療機関			施設基準第38条	
協力医療機関	協力歯科医療機関							
コ 感染症等が発生した場合の報告体制を整備していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 施設長は、次の①、②又は③の場合は、市町村等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、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。</p> <p>① 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週間内に2名以上発生した場合</p> <p>② 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者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合</p> <p>③ ①及び②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</p>	感染症等発生時の報告について					

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄																				
		<p>○ 食中毒及び感染症の発生の際は、平成25年6月25日付け青健福第763号「社会福祉施設等における事故発生時の報告取扱要領」の一部改正についてによる「社会福祉施設等における事故・不祥事案及び感染症等発生時の報告取扱要領」（令和6年2月2日改正）により、県に報告※すること。（第一報は、文書作成を待たずに電話又はFAX等により遅滞なく行うこと。）</p> <p>※ 報告を要する感染症については、「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項に定める感染症のうち、5類感染症以外のものとしているが、5類感染症であっても、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等が施設又は事業所内にまん延する等の状態になった場合には報告すること</p> <p>⇒ 感染症予防対策</p> <table border="1" data-bbox="787 534 1745 651"> <tr> <td>衛生管理研修の実施</td> <td></td> <td>有</td> <td>・</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>感染症発生時の報告体制（内部報告体制を含む）の確立</td> <td></td> <td>有</td> <td>・</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>昨年度から自主点検表作成時までの食中毒・感染症発生の有無</td> <td></td> <td>有</td> <td>・</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>上記に係る食中毒・感染症発生の報告</td> <td></td> <td>有</td> <td>・</td> <td>無</td> </tr> </table>	衛生管理研修の実施		有	・	無	感染症発生時の報告体制（内部報告体制を含む）の確立		有	・	無	昨年度から自主点検表作成時までの食中毒・感染症発生の有無		有	・	無	上記に係る食中毒・感染症発生の報告		有	・	無	事故・不祥事案及び感染症等発生時の報告について	
衛生管理研修の実施		有	・	無																				
感染症発生時の報告体制（内部報告体制を含む）の確立		有	・	無																				
昨年度から自主点検表作成時までの食中毒・感染症発生の有無		有	・	無																				
上記に係る食中毒・感染症発生の報告		有	・	無																				

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄																				
<p>サ 事故発生の防止のための安全管理体制を整備していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 事故発生の防止のため、次の点に留意して安全管理体制を確立すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営者、管理者自らが安全管理の重要性を認識し、組織的に安全管理体制の整備に努めること。</li> <li>・ 事故発生の防止のための指針等の作成及び必要に応じた見直しに努めること。また、その内容等について、定期的に研修会を開催するなど全職員への周知徹底を図ること。</li> <li>・ 事故やヒヤリハット事例が発生した際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じること。</li> </ul> <p>⇒ 安全管理体制の状況</p> <table border="1" data-bbox="787 505 1745 651"> <tr> <td>責任者の設置等管理体制の整備</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>指針（マニュアル）の作成</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>職員研修の実施</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>ヒヤリハット事例の報告作成</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>その他（ ）</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table>	責任者の設置等管理体制の整備		有	無	指針（マニュアル）の作成		有	無	職員研修の実施		有	無	ヒヤリハット事例の報告作成		有	無	その他（ ）		有	無	<p>事故発生防止について</p>	
責任者の設置等管理体制の整備		有	無																					
指針（マニュアル）の作成		有	無																					
職員研修の実施		有	無																					
ヒヤリハット事例の報告作成		有	無																					
その他（ ）		有	無																					
<p>シ 事故が発生した場合、県、市町村及び利用者の家族等に速やかに連絡していますか。 また、事故発生時からの記録等を整備していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当しない	<p>○ 留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないこと。</li> <li>・ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録すること。</li> <li>・ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。</li> <li>・ 損害賠償保険への加入が望ましいこと。</li> </ul> <p>○ 平成25年6月25日付け青健福第763号「社会福祉施設等における事故発生時の報告取扱要領」の一部改正について」による「社会福祉施設等における事故・不祥事案及び感染症等発生時の報告取扱要領」（令和6年2月2日改正）による報告が必要な範囲は、次のとおり。</p> <p>① 利用者の負傷又は死亡事故その他重大な人身事故の発生</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 施設内における事故のほか、送迎・通院等の間の事故を含む。</li> <li>※ 負傷の程度については、外部の医療機関で受診（入院程度）を要したものと及び後遺障害が残る可能性があるもの。</li> <li>※ 施設側の過誤、過失の有無は問わない。</li> <li>※ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に係る疑義により家族とトラブルになったときは報告を要する。</li> </ul> <p>② 食中毒及び感染症の発生</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 前記「感染症等が発生した場合の報告」を参照のこと。</li> </ul> <p>③ 職員（従業員）の法令違反、不祥事案等の発生</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 利用者からの預り金の横領、利用者への虐待など利用者の処遇に影響のあるものについても報告すること。</li> </ul>	<p>施設基準第43条</p> <p>事故・不祥事案及び感染症等発生時の報告について</p>																					

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄																									
<p>ス 虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていますか。</p> <p>(ア) 委員会を定期的に開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図っていますか。</p> <p>(イ) 研修を定期的実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>④ その他、報告が必要と認められる事故の発生 ※ 利用者の無断外出等による行方不明者の発生等利用者の生命、身体に重大な結果を生じるおそれがある事案が発生している場合等についても報告すること。</p> <p>⇒ 事故の発生状況（昨年度から自主点検表作成時までの状況）※和暦を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="790 391 1742 651"> <thead> <tr> <th>発生年月日</th> <th>事故等の内容</th> <th>処理・対策の状況</th> <th>記録の有無</th> <th>報告</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和 年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>令和 年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>令和 年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>令和 年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 上記の①～④に該当する事故について記入してください。（欄が不足する場合は別紙として記載可）</p> <p>○ 障害者支援施設は、虐待防止委員会の設置に向けては、構成員の責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の虐待防止担当者（必置）を決めておくことが必要であり、虐待防止委員会の構成員には、利用者やその家族、専門的な知見のある外部の第三者等も加えることが望ましい。 なお、事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可であるたえ、事業所の規模に応じた対応を検討すること。 虐待防止委員会の開催に必要となる人数については、施設長や虐待防止担当者（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員に周知徹底することが必要である。 虐待防止委員会は、少なくとも1年に1回は開催することが必要であるが、身体拘束検討委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。 従業員に周知徹底する目的は、虐待の防止のための対策について、事業所全体で情報共有し、今後の未然防止、再発防止につなげるためのものであり、決して従業員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>○ 障害者支援施設は、定期的な研修（年1回以上）の実施に当たっては、虐待防止の基礎的内容等適切な知識を普及・啓発するとともに、指針を作成した事業所においては当該指針に基づき、虐待防止の徹底を図るものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設の虐待防止委員会が作成した研修プログラムを実施し、定期的に研修を実施すること。 なお、新規採用時には必ず虐待防止の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容について記録することが必要である。</p>	発生年月日	事故等の内容	処理・対策の状況	記録の有無	報告	令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<p>施設基準第43条の2</p>	
発生年月日	事故等の内容	処理・対策の状況	記録の有無	報告																									
令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無																									
令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無																									
令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無																									
令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無																									



自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄																																								
<p>6 食事サービス</p> <p>ア 必要な栄養所要量を確保していますか。</p> <p>イ 利用者の心身の状態に合わせた調理内容になっていますか。</p> <p>ウ 嗜好調査、残食(菜)調査、検食等が適切になされており、その結果等を献立に反映するなど、工夫していますか。</p> <p>エ 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっていますか。</p> <p>オ 検食を適切に実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>○ 食事の提供に当たっては、利用者の心身の状況及び嗜好を考慮し、適切な時間に食事の提供を行うとともに、利用者の年齢及び障害の特性に応じた、適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、必要な栄養管理を行わなければならない。</p> <p>※ 栄養管理に当たっては、健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準として示された「日本人の食事摂取基準」を参照のこと。</p> <p>⇒ 実施状況 (                      年度)                      ※和暦を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="818 534 1745 735"> <thead> <tr> <th></th> <th>調査回数</th> <th>記録の有無</th> <th>具体的実施方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>嗜好調査</td> <td>回</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>残食(菜)調査</td> <td>回</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>調査結果の献立への具体的反映</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>⇒ 食事の時間 朝食      時      分                      昼食      時      分                      夕食      時      分</p> <p>※ 食事の時間に関する基準はないが、夕食については午後6時以降が望ましい。早くても午後5時以降とすること。</p> <p>○ 留意事項</p> <p>① 検食は利用者が食事をする前に実施すること。</p> <p>② 検食者は調理員以外の複数の職種で交代して当たるのが望ましいこと。</p> <p>③ 検食結果は検食簿に記録すること。</p> <p>⇒ 実施状況</p> <table border="1" data-bbox="787 1083 1745 1201"> <thead> <tr> <th></th> <th>検食時間</th> <th colspan="3">検 食 者</th> <th>記 録</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝 食</td> <td>:</td> <td></td> <td></td> <td>計 人</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>昼 食</td> <td>:</td> <td></td> <td></td> <td>計 人</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>:</td> <td></td> <td></td> <td>計 人</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 「検食者」欄は、職名を記入し、「計」欄には、1回当たりの検食者数を記入すること。</p>		調査回数	記録の有無	具体的実施方法	嗜好調査	回	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		残食(菜)調査	回	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		調査結果の献立への具体的反映					検食時間	検 食 者			記 録	朝 食	:			計 人	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	昼 食	:			計 人	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	夕 食	:			計 人	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<p>施設基準第29条</p> <p>指導監査指針着眼点第1の1(2)</p> <p>指導監査指針着眼点第1の1(2)</p> <p>平成9年3月31日社援第65号「社会福祉施設における衛生管理について」</p>	
	調査回数	記録の有無	具体的実施方法																																									
嗜好調査	回	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無																																										
残食(菜)調査	回	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無																																										
調査結果の献立への具体的反映																																												
	検食時間	検 食 者			記 録																																							
朝 食	:			計 人	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無																																							
昼 食	:			計 人	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無																																							
夕 食	:			計 人	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無																																							



自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄
<p>7 預り金等の状況</p> <p>ア 利用者からの預り金を管理している場合、あらかじめ管理規程を定め、利用者との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていますか。</p> <p>イ 利用者からの預り金を管理している場合、現金、通帳、印鑑等の保管に当たり管理責任者(保管責任者)及び補助者(出納責任者)がそれぞれ別々に選任され、かつそれぞれ別々の場所で保管されていますか。</p> <p>ウ 利用者からの預り金を管理している場合、預り金の出納の際は、管理責任者(保管責任者)及び補助者(出納職員)が出納事務手続きを相互にチェックしていますか。</p> <p>また、領収書等の挙証資料を適切に保管していますか。</p> <p>エ 利用者からの預り金を管理している場合、預り金の状況について管理者に毎月報告するとともに、管理者は年4回以上自主点検を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p>	<p>○ 平成18年12月6日障発第1206002号「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」において、利用者からの預り金の出納管理に係る費用を利用者から徴収する場合における留意事項が示されているが、このほか当県では昭和63年5月6日付け青社第150号青森県生活福祉部長通知「入所者所持金の取扱いについて」により、取扱いを定めている。</p> <p>昭和63年5月6日付け青社第150号青森県生活福祉部長通知「入所者所持金の取扱いについて」の内容は、次のとおり。</p> <p>『入所者所持金の取扱い』</p> <p>入所者所持金(現金、預・貯金通帳、年金証書、印鑑等)については、本来、本人又は家族(以下「本人等」という。)が管理すべきものである。したがって、本人等が預・貯金の収納を行う場合は、直接金融機関の職員に向いてもらい、幹部職員立ち会いのもとに行うものとする。</p> <p>本人等の希望がある場合、あるいは本人等が所持金を管理することが施設の運営管理上問題となる場合については、措置機関及び本人等の合意のもとに、下記により、施設が保管するものとする。</p> <p>記</p> <p>1 取扱いの原則</p> <p>(1) 入所者所持金については、極力現金保管を避け、本人名義の預・貯金等とすること。</p> <p>(2) 預・貯金を行う金融機関の選定は、本人等の意向により決定すること。</p> <p>(3) キャッシュカードの類は作成しないこと。</p> <p>(4) 預・貯金通帳、年金証書と印鑑のうち、いずれか一方は、極力本人等に所持させること。本人等からの依頼等により両方を施設で保管する場合は、保管責任者を別々に定め、常に別々に収納保管すること。</p> <p>2 具体的手続き</p> <p>(1) 管理の申出 本人等からの依頼は、所持金管理依頼書(様式1(略))により行うこととし、この場合、施設長は、所持金預り証(様式2(略))を本人等に渡すこと。</p> <p>(2) 責任者の指名 所持金の保管責任者及び出納責任者は、施設長がこれを指名すること。</p> <p>(3) 金銭の出納 金銭の出納は、極力金融機関の職員に向いてもらい、出納責任者が幹部職員立ち会いのもとに行い、次により事務処理を行うこと。</p> <p>ア 金銭の出納は、入金伝票(様式3(略))及び出金伝票(様式4(略))により処理する。</p> <p>イ 本人等からの金銭の出納依頼があった場合は、担当寮母が入・出金伝票を2部作成し、指導員に回付する。</p> <p>ウ 指導員は、担当寮母から伝票が回付されたときは、押印の上、出納責任者に回付する。</p>	<p>平成18年12月6日障発第1206002号「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」</p> <p>昭和63年5月6日青社第150号青森県生活福祉部長通知「入所者所持金の取扱いについて」</p>	



自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄																																				
		<p>エ 出納責任者は、出納業務を行い、預り金台帳（様式5(略)）に必要な事項を記入するとともに、入・出金伝票の控と一緒に金銭（預・貯金通帳）を本人等に交付し、受領印等を徴する。</p> <p>オ 多額の金銭の出納については、あらかじめ施設長の確認を得た上でを行い、出納理由を必ず預り金台帳及び寮母日記に記録する。</p> <p>(4) 報告 出納責任者は、預り金台帳を毎月末で締め切り、入・出金伝票、預・貯金通帳と照合の上、施設長に報告すること。</p> <p>(5) 自主点検 施設長は、入所者所持金の取扱い状況について、年4回以上自主点検を行うこと。</p> <p>(6) 小遣金の保管等 担当寮母が、やむを得ない理由により、小遣金を預かる場合は、施設長の承認を得ること。この場合、担当寮母は、小遣金出納簿（様式6(略)）により、出納事務を行い、毎月末で締め切り、預金と照合の上、保管状況について施設長に報告すること。</p> <p>(注) 1 寮母、指導員等の職名は、各施設の実態に応じて読み替えること。 2 2の(3)のオの金額の程度は、各施設の実態に応じて定めること。</p> <p>⇒ 利用者預り金の状況</p> <table border="1" data-bbox="787 764 1745 1112"> <tr> <td>利用者からの預り金実施の有無</td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>預り金管理規程の整備</td> <td><input type="checkbox"/> 整備済</td> <td><input type="checkbox"/> 未整備</td> </tr> <tr> <td>利用者所持金管理</td> <td colspan="2">           自己管理 ____人（自己管理者の保管方法: _____）            施設管理 ____人（現金保管 ____人 通帳保管 ____人）            →施設管理のうち、本人又は保護者の依頼書が無いもの ____人            ※本人又は保護者の依頼書が無いことについての理由            （ _____ ）         </td> </tr> <tr> <td>個人別出納台帳の整備</td> <td><input type="checkbox"/> 整備済</td> <td><input type="checkbox"/> 未整備</td> </tr> <tr> <td>施設長への保管金額の報告</td> <td><input type="checkbox"/> 有（年 ____回）</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>施設長の自主点検</td> <td><input type="checkbox"/> 有（方法・回数: _____）</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>給付決定保護者等への報告</td> <td><input type="checkbox"/> 有（方法・回数: _____）</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>手数料徴収の有無</td> <td><input type="checkbox"/> 有（積算根拠: _____）</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> </table> <p>⇒ 利用者預り金の保管体制</p> <table border="1" data-bbox="787 1167 1745 1285"> <thead> <tr> <th></th> <th>保管責任者（職 氏名）</th> <th>保管場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現金</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>通帳</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>印鑑</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	利用者からの預り金実施の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	預り金管理規程の整備	<input type="checkbox"/> 整備済	<input type="checkbox"/> 未整備	利用者所持金管理	自己管理 ____人（自己管理者の保管方法: _____） 施設管理 ____人（現金保管 ____人 通帳保管 ____人） →施設管理のうち、本人又は保護者の依頼書が無いもの ____人 ※本人又は保護者の依頼書が無いことについての理由 （ _____ ）		個人別出納台帳の整備	<input type="checkbox"/> 整備済	<input type="checkbox"/> 未整備	施設長への保管金額の報告	<input type="checkbox"/> 有（年 ____回）	<input type="checkbox"/> 無	施設長の自主点検	<input type="checkbox"/> 有（方法・回数: _____）	<input type="checkbox"/> 無	給付決定保護者等への報告	<input type="checkbox"/> 有（方法・回数: _____）	<input type="checkbox"/> 無	手数料徴収の有無	<input type="checkbox"/> 有（積算根拠: _____）	<input type="checkbox"/> 無		保管責任者（職 氏名）	保管場所	現金			通帳			印鑑				
利用者からの預り金実施の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																						
預り金管理規程の整備	<input type="checkbox"/> 整備済	<input type="checkbox"/> 未整備																																						
利用者所持金管理	自己管理 ____人（自己管理者の保管方法: _____） 施設管理 ____人（現金保管 ____人 通帳保管 ____人） →施設管理のうち、本人又は保護者の依頼書が無いもの ____人 ※本人又は保護者の依頼書が無いことについての理由 （ _____ ）																																							
個人別出納台帳の整備	<input type="checkbox"/> 整備済	<input type="checkbox"/> 未整備																																						
施設長への保管金額の報告	<input type="checkbox"/> 有（年 ____回）	<input type="checkbox"/> 無																																						
施設長の自主点検	<input type="checkbox"/> 有（方法・回数: _____）	<input type="checkbox"/> 無																																						
給付決定保護者等への報告	<input type="checkbox"/> 有（方法・回数: _____）	<input type="checkbox"/> 無																																						
手数料徴収の有無	<input type="checkbox"/> 有（積算根拠: _____）	<input type="checkbox"/> 無																																						
	保管責任者（職 氏名）	保管場所																																						
現金																																								
通帳																																								
印鑑																																								

自主点検項目	点検結果	点検のポイント	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄																																																		
<p>オ 預り金から引き落としを行う場合、その理由は寄付金等の名目による半強制的なものではなく、本人の自発的意思によるものとなっていますか。</p> <p>カ 利用者からの預り金の管理に当たり、出納管理に係る費用を徴収する場合は、その積算根拠を明確にしていますか。</p> <p>キ 遺留金品がある場合、適正に遺族に引き渡していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p>	<p>○ 本人の自発的意思がある場合を除き、施設が利用者、家族、保護者会等に対して寄附を求めるのは適当ではないこと。 一律に寄附が行われている場合は、半強制的なものであると認定すべきものであること。</p> <p>○ 例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められない。</p> <p>○ 留意事項 ① 遺留金品は、リスト作成の上、身元引受人等の親族に速やかに引き渡すこと。また、引き渡した際は受領印等を徴すること。 ② 遺留金品から不当な経費を差し引いたり、不当に寄付金等を要求しないこと。</p> <p>⇒ 遺留金品の処分の状況 (                      年度) ※和暦を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="785 819 1745 996"> <thead> <tr> <th rowspan="2">死亡者氏名</th> <th rowspan="2">死亡年月日</th> <th rowspan="2">施設での 葬祭実施</th> <th colspan="6">遺留金品の処分状況</th> <th rowspan="2">備考</th> </tr> <tr> <th>遺留金品総額 ①</th> <th>葬祭費充当額 ②</th> <th>残額 ③(①-②)</th> <th>遺族引渡額 ④</th> <th>引渡年月日</th> <th>遺族の続柄</th> <th>その他処分類 ③-④</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	死亡者氏名	死亡年月日	施設での 葬祭実施	遺留金品の処分状況						備考	遺留金品総額 ①	葬祭費充当額 ②	残額 ③(①-②)	遺族引渡額 ④	引渡年月日	遺族の続柄	その他処分類 ③-④																																		<p>平成18年12月6日障発第1206002号「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」</p>	
死亡者氏名	死亡年月日	施設での 葬祭実施				遺留金品の処分状況							備考																																									
			遺留金品総額 ①	葬祭費充当額 ②	残額 ③(①-②)	遺族引渡額 ④	引渡年月日	遺族の続柄	その他処分類 ③-④																																													
<p>8 その他 ア 適宜、レクリエーションの実施等に努めていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>⇒ 実施状況（レクリエーション行事の状況）(                      年度) ※和暦を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="785 1105 1745 1312"> <thead> <tr> <th>名 称</th> <th>実施時期</th> <th>内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	名 称	実施時期	内 容										<p>施設基準第30条第1項</p>																																							
名 称	実施時期	内 容																																																				

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄
イ 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な場合は、利用者の同意を得て、職員が代行するなど配慮していますか。	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ		施設基準第30条第2項	
ウ 家族等との連携に積極的に努めていますか。	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流の機会を確保するよう努めること。 そのほか、利用者や家族からの相談に応じる体制をとり、相談に対して適切な助言、援助を行うこと。</li> <li>○ 市町村等実施機関との連携を図ること。</li> </ul>	施設基準第30条第3項  指導監査指針着眼点第1の1(8)  指導監査指針着眼点第1の1(10)	

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄
<p>9 変更の届出等 ア 指定の申請事項に変更があったときは、その旨を10日以内に県に届け出ていますか。</p> <p>イ 施設障害福祉サービスの種類を変更する場合又は生活介護に係る入所定員を増加する場合は、あらかじめ必要な事項を記載した書類により、都道府県知事に申請していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当しない</p>	<p>⇒ 届け出していない事項がある場合は、該当するものにチェックマークを入れてください。</p> <p>① <input type="checkbox"/> 施設の名称及び設置の場所</p> <p>② <input type="checkbox"/> 設置者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p> <p>③ <input type="checkbox"/> 設置者の定款、寄附行為及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）</p> <p>④ <input type="checkbox"/> 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示する。）及び設備の概要</p> <p>⑤ <input type="checkbox"/> 施設の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p> <p>⑥ <input type="checkbox"/> 運営規程</p> <p>⑦ <input type="checkbox"/> 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容（協力歯科医療機関があるときはその名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容）</p> <p>⑧ <input type="checkbox"/> 連携する公共職業安定所その他関係機関の名称【就労移行支援を行う場合のみ。】</p> <p>⑨ <input type="checkbox"/> 当該事業に係る介護給付費及び訓練等給付費の請求に関する事項</p> <p>⑩ <input type="checkbox"/> 役員の氏名、生年月日及び住所</p> <p>○ 変更申請に必要な書類の記載事項は、次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設の名称及び設置の場所</li> <li>・ 設置者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</li> <li>・ 提供する施設障害福祉サービスの種類【施設障害福祉サービスの種類を変更する場合のみ。】</li> <li>・ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示する。）及び設備の概要</li> <li>・ 利用者の推定数</li> <li>・ 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態（提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの従業者の勤務の体制及び勤務形態を明示する。）</li> <li>・ 役員の氏名、生年月日及び住所</li> </ul>	<p>総合支援法第46条第3項 総合支援法施行規則第34条の26</p>	

自主点検項目	点検結果	点 検 の ポ イ ン ト	根拠法令等 【確認資料】	県記載欄
<p>10 業務管理体制の整備等</p> <p>ア 法令遵守責任者を選任し、届け出ていますか。</p> <p>イ 事業者の名称及び主たる事務所の所在地その他届出事項に変更があったときは、届け出ていますか。</p> <p>ウ 法令遵守責任者とその役割及び業務内容を全役職員に周知していますか。</p> <p>エ 事業部門を含む組織残体で、法令等遵守態勢を整備していますか。</p> <p>オ 法令等遵守規程を作成し、全役職員に周知していますか。(事業所数が20以上の法人)</p> <p>カ 業務執行の状況の監査を定期的実施していますか。(事業所数が100以上の法人)</p>	<p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>○ 指定施設・事業者等は、総合支援法又は総合支援法に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならないものであり、この義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。</p> <p>整備し、届け出る業務管理体制については、次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日（全ての施設・事業者）</li> <li>・ 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（事業所数が20以上(根拠条文ごと)の事業者）</li> <li>・ 業務執行の状況の監査の方法の概要（事業所数が100以上(根拠条文ごと)の事業者）</li> </ul> <p>※ 指定に係る事業所若しくは施設が2以上の都道府県の区域に所在する指定事業者等の設置者は厚生労働大臣に、それ以外の指定事業者等の設置者は都道府県知事に届け出する。</p> <p>届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、届け出なければならない。</p> <p>※ 県への届出に当たっては、次のホームページを参照のこと。 青森県ホームページ『指定障害福祉サービス事業者等及び指定障害児通所支援事業者等の業務管理体制整備の届出等について』 <a href="http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/syougai_gyomukanri_todokede.html">http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/syougai_gyomukanri_todokede.html</a></p>	<p>総合支援法第51条の2</p>	