

保護施設に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
第1 適切な入所者処遇の確保 1 入所者処遇の充実	施設の処遇について、個人の尊厳の保持を旨とし、入所者の意向、希望等を尊重するよう配慮がなされているか。 施設の管理の都合により、入所者の生活を不当に制限していないか。 (1) 処遇計画は、適切に策定されているか。 ア 処遇計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び入所者本人等の希望に基づいて策定されているか。 また、処遇計画は、入所後、適切な時期に、ケース会議の検討結果等を踏まえた上で策定され、必要に応じて見直しが行われているか。 イ 処遇計画は医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを心得て策定され、かつその実践に努めているか。 ウ 入所者の処遇記録等は整備されているか。 エ 身体拘束や権利侵害等が行われていないか。 (2) 機能訓練は、必要な者に対して適切に行われているか。 (3) 適切な給食を提供するよう努めているか。 ア 必要な栄養所要量が確保されているか。 イ 嗜好調査、残食(菜)調査、検食等が適切になされており、その結果等を献立に反映するなど、工夫がなされているか。 ウ 検食は、適切な時間に行われているか。(原則として食事前となっているか。) また、各職種職員の交替により実施されているか。 エ 入所者の身体状態に合わせた調理内容になっているか。 オ 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっているか。(特に夕食時間は早くても17時以降となっているか。) カ 保存食は、一定期間(2週間)適切な方法(冷凍保存-20度)で保管されているか。また、原材料についてもすべて保存されているか。 キ 食器類の衛生管理に努めているか。 ク 給食関係者の検便は適切に実施されているか。 ケ 県内で生産された農林水産物及びこれらを県内で加工したものが使用された食事を提供するよう努めているか。 コ 地域の特色を生かした食事の提供その他の食育を推進する取組を行うよう努めているか。 (4) 適切な入浴等の確保がなされているか。 入所者の入浴又は清拭は、1週間に少なくとも2回以上行われているか。特に、入浴日が行事日・祝日等に当たった場合、代替日を設けるなど週2回の入浴等が確保されているか。 (5) 入所者の状態に応じた排泄及びおむつ交換が適切に行われているか。 排泄の自立についてその努力がなされているか。トイレ等は入所者の特性に応じた工夫がなされているか。 また、換気、保温及び入所者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。 (6) 衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めているか。 起床後着替えもせずに寝巻きのままとなっていないか。 (7) 医学的管理は、適切に行われているか。 ア 定期的健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われているか。 特に、感染症等の予防対策は、適切に行われているか。特に新型コロナウイルス感染症対策、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途

保護施設に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
	通知等に基づき、適切な措置を講じているか。 イ 施設の種別、入所定員の規模別に応じて、必要な医師、嘱託医がおかれているか。 (必要な日数、時間が確保されているか。) また、個々の入所者の身体状態・症状等に応じて、医師、嘱託医による必要な医学的管理が行われ、看護師等への指示が適切に行われているか。 ウ 急病等の場合に備えるために、あらかじめ協力医療機関を定めるなど緊急連絡体制が整備されているか。 また、医療機関との長期的な協力体制が確立されているか。 (8) レクリエーションの実施等が適切になされているか。 (9) 家族との連携に積極的に努めているか。 また、入所者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。相談に対して適切な助言、援助が行われているか。 (10) 居宅生活への移行が期待できる者や通所事業の実施に当たっては、実施機関及び家族との連携を図るなど適切に対応されているか。 (11) 苦情を受け付けるための窓口を設置するなど苦情解決に適切に対応しているか。 また、苦情を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録しているか。 (12) 実施機関との連携が図られているか。 入所者の入退所及び処遇計画策定の際に、必要に応じ実施機関との連携を図っているか。 (13) 子どもに係る給付金として支払を受けた金銭の管理が適切に行われているか。
2 入所者の生活環境等の確保	施設整備等生活環境は、適切に確保されているか。 ア 入所者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。 また、障害に応じた配慮がなされているか。 イ 居室等が設備及び運営基準にあった構造になっているか。 ウ 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされているか。 エ 各居室、便所等必要な場所にカーテン等が設置され、入所者のプライバシーが守られるよう配慮がなされているか。 オ 居室、便所等必要な場所にナースコールが設置され、円滑に作動するか。
3 自立、自活等への支援援助	入所者個々の状況等を考慮し、施設の特性に応じた自立、自活等への援助が行われているか。 ア 機能を回復し又は機能の減退を防止するための訓練や作業は、障害者施策等の活用も十分検討した上で、入所者の状況に即した自立支援のための計画が作成され適切に実施されているか。また、参加職員のための工夫が行われているか。 イ 施設からの退所が可能な者について、保護の実施機関と調整の上、他法他施策の活用が検討されているか。 ウ 入所者の個別の状況の変化等について、保護の実施機関に随時連絡が行われているか。
第2 社会福祉施設運営の適正実施の確保 1 施設の運営管理体制の確立	健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な運営を行うよう努めているか。 (1) 入所定員及び居室の定員を遵守しているか。 (2) 必要な諸規程は、整備されているか。 管理規程、経理規程等必要な規程が整備され、当該規程に基づいた適切な運用がなさ

保護施設に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
	れているか。 (3) 施設運営に必要な帳簿は整備されているか。 (4) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。 ア 通所事業等を実施する施設にあっては、指導員等の加配が行われているか。 イ 各種加算に見合う職員が配置されているか。 (5) 施設の職員は、専ら当該施設の職務に従事しているか。 (6) 施設長に適任者が配置されているか。 ア 施設長の資格要件は満たされているか。 イ 施設長は専任者が確保されているか。 施設長がやむなく他の役職を兼務している場合は、施設の運営管理に支障が生じないような体制がとられているか。 ウ 施設長は、暴力団又は暴力団員でなくなった日から5年を経過していない者ではないか。 (7) 生活指導員の資格要件は満たされているか。 (8) 育児休業、産休等代替職員は確保されているか。 (9) 施設設備は、適正に整備されているか。 また、建物、設備の維持管理は適切に行われているか。 (10) 運営費は適正に運用され、また弾力運用も「社会福祉法人が経営する社会福祉施設における運営費の運用及び指導について」（平成16年3月12日付け社会・援護局長等連名通知）に基づき適正に行われているか。 (11) 地域住民と連携し、又はその自発的な活動等に協力する等地域との交流を図っているか。 (12) 利用者が地域住民と交流できる機会を確保するよう努めているか。 (13) その他の施設運営に関する事項 ア 施設運営に関する自主的内部点検が行われているか。 イ 市町村、保健所、医療機関、社会福祉協議会等との連携は、適切に行われているか。 (14) セクシュアル・ハラスメント等の防止に対する取組みは適切か。
2 外部評価等による処遇の質の向上	自らその行う処遇の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその処遇の質の改善を図るよう努めているか。
3 必要な職員の確保と職員処遇の充実	(1) 適切な給与水準の確保 ア 給与水準は、施設所在地の地方公共団体等の給与水準を勘案する妥当なものとなっているか。 イ 施設長等施設の幹部職員の給与が、当該施設の給与水準に比較して極めて高額となっていないか。 ウ 給与規程に初任給格付基準表、前歴換算表、標準職務表が整備され、給与格付、昇格、昇給、各種諸手当の支給は適正に行われているか。 また、非常勤職員等に対する雇用契約、賃金の支払い等が適正に行われているか。 (2) 労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。 ア 労働基準法等関係法規は、遵守されているか。 イ 週40時間の労働時間が守られているか。 ウ 各種休暇等の取扱いは、適切に行われているか。 エ 夜勤、宿日直の取扱いは、適切に行われているか。 オ 介護員等の夜間勤務を行う者について、長時間勤務の解消について努力しているか。

保護施設に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
4 防災対策の充実強化	力 職員への健康管理は、適正に実施されているか。 (3) 業務体制の確立と業務省力化の推進のための努力がなされているか。 ア 職員の所掌業務が明確にされ、それが有機的に機能しているか。 イ 専門職員、非常勤職員等各種の職員の組み合わせによるなど効率的な業務体制を確立するよう努めているか。 ウ 介護機器、業務省力化機器の導入及び業務の外部委託の推進等による業務の省力化に努めているか。 (4) 職員研修等資質向上対策について、その推進に努めているか。 ア 施設内研修及び外部研修への参加が計画的に行われているか。 イ 介護福祉士等の資格取得について配慮しているか。 (5) 職員の確保及び定着化について積極的に取り組んでいるか。 ア 職員の計画的な採用に努めているか。 また、養成施設に対する働きかけは積極的に行われているか。 イ 労働条件の改善等に配慮し、定着促進及び離職防止に努めているか。 ウ 職員に対するレクレーションの実施など士気高揚策の充実に努めているか。 (1) 防災対策について、その充実強化に努めているか。 ア 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備され、また、これらの設備について専門業者により定期的に点検が行われているか。 イ 非常時の際の連絡・避難体制及び地域の協力体制は、確保されているか。例えば、風水害の場合、「避難準備・高齢者等避難開始」、「避難勧告」及び「避難指示（緊急）」等の緊急度合に応じた複数の避難先が確保されているか。 ウ 非常食等の必要な物資が確保されているか。 エ 救護施設等が定める非常災害に対する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画」という。）が作成されているか。また、非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等の地域の実情も鑑みた災害にも対処できるものであるか（必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はない。）。 オ 非常災害対策計画には以下の項目が盛り込まれているか。また、実際に火災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。 【具体的な項目例】 ・救護施設等の立地条件（地形等） ・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等） ・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等） ・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等） ・避難場所（市町村が設置する避難場所、施設内の安全なスペース等） ・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等） ・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等） ・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等） ・関係機関との連携体制 力 非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有しているか。また、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有しているか。 キ 火災、地震その他の災害が発生した場合を想定した消火訓練及び避難訓練は、消防

保護施設に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
5 適正な会計処理	機関に消防計画を届出の上、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施され、そのうち1回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練が実施されているか。 ク 避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行っているか。 (2) 非常災害時には、被災した高齢者、障害者その他特に配慮を要する者の受入れに努めているか。 (1) 経理規程は、社会福祉法人会計基準に基づき整備されているか。 (2) 経理規程は、適正に運用されているか。また、諸帳簿類は、適正に記帳されているか。 (3) 会計責任者と出納職員は別の者が任命され、また、会計事務処理における役割を明確にした内部牽制組織が確立されているか。(辞令が交付されているか。) (4) 一般会計、特別会計等の事業区分や拠点区分・サービス区分が明確にされ、それぞれの予算の作成及び執行は、適正に行われているか。 (5) 決算関係書類は、各事業区分間及び年度間において整合性のある内容となっているか。 (6) 業者選定や契約手続きは、経理規程に基づいて適正に行われているか。 ア 工事の発注、物品、給食材料の購入等は、複数業者からの見積合わせ、市場価格調査等により適正に行われているか。 イ 工事又は高額物品の購入に当たり、競争入札がなされているか。 また、契約書等は締結されているか。 ウ 指名競争入札及び随意契約は、合理的理由に基づき行われているか。 エ 入札を行う際、監事や複数の理事(理事長を除く。)及び評議員が立ち会っているか。また、立会員全員の署名を徴しているか。 オ 入札結果を一般の供覧に供しているか。 (7) 医師に係る雇用契約は、勤務日時、手当額等を明確にした契約書で締結されているか。 (8) 現金及び預金の保管管理は適切に行われているか。 (9) 物品管理は適切に行われているか。 (10) 高額な固定資産物品の使用等について、適正に管理されているか。 (11) 各事業区分(各拠点区分・各サービス区分)間等の貸借がみだりに行われていないか。また、貸付金は年度内に補填されているか。 (12) 運営費は適正に運用され、弾力運用も適正に行われているか。 ア 次の要件が満たされた上で、運営費の弾力運用が行われているか。 a 関係法令に基づく法人及び施設指導監査において、適正な法人・施設運営が確保されていると認められること。 b 社会福祉法人会計基準に基づく計算書類が公開されていること。 c 利用者本位のサービスの提供のため、毎年度、次のいずれかが実施されていること。 ・苦情解決の仕組みの整備及び第三者委員の設置が行われているとともに、解決結果等を定期的に公表。 ・福祉サービスの第三者評価の受審及び結果の公表。 また、cの要件を満たさない場合の弾力運用は別途基準(弾力運用の課長通知の問5)に照らし妥当であるか。 イ 運用収入の使途は妥当であるか。 ウ 各種積立金について、使途及び使用計画が作成されているか。 また、使途及び使用計画は、実情に則したものであるか。 エ 前期末支払資金残高及び各種積立金の取崩しについて、理事会の承認手続きや使途は適正なものとなっているか。

保護施設に対する指導監査の主眼事項及び着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
6 不祥事の未然防止 対策の確立	また、前期末支払資金残高の取崩しについて、上記弾力運用の要件のうち、アのcの要件を満たさない場合は、県への事前協議は行われているか。 オ 積立金の目的以外の使用について、理事会の承認手続きは行われているか。 カ 運営費の管理、運用は、安全確実でかつ換金性の高い方法で行われているか。 (13) 債権・債務の発生要因は、適正な事由によるものか。また、管理は適正に行われているか。 (14) 対象外経費への支出が行われていないか。 (1) 施設の資金を他に貸し付ける等、不適切な取扱いがなされていないか。 (2) 施設の資金がみだりに内部流用されていないか。 (3) 手形は振り出されていないか。また、不当に預金等を担保に資金の借入れが行われていないか。 (4) 架空職員の配置等により、給与費等の水増し請求は行われていないか。 (5) 給与は、適正に支給されているか。(職員の勤務実態は、出勤簿、給与台帳、源泉徴収票及び退職共済加入者名簿等の関係書類と一致しているか。) (6) 現金残高、預金残高及び有価証券等は、諸帳簿と一致しているか。 また、法人の監事監査及び内部監査で同様の突合が行われているか。
7 秘密保持	職員及び職員であった者が業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。
8 事故発生時の対応	(1) 事故発生時の対応を適切に行っているか。 ア 事故が発生した場合、速やかに県、市町村、入所者の家族等に連絡するとともに必要な措置を講じているか。 イ 事故が発生した場合、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しているか。 ウ 利用者に対する処遇により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行っているか。
9 業務継続計画の策 定等	(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する処遇を継続的に行い、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、職員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しているか。また、定期的に計画の見直しを実施し、必要に応じて計画を変更しているか。