

障害者支援施設等の主眼事項及び着眼点
(障害児、障害者施設等共通)

<別紙1>

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
第1 適切な利用者支援の確保	<p><u>施設のサービスについて、個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の意向、希望等を尊重するよう配慮がなされているか。</u></p> <p><u>施設の管理の都合により、利用者の生活を不当に制限していないか。</u></p>	平 18 厚令 177 第 3 条第 2 項
1 利用者支援の充実	<p><u>(1) 個別支援計画は、適切に策定されているか。</u></p> <p><u>ア 個別支援計画は、利用者の置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握(以下「アセスメント」という。)を行うとともに、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮して、策定されているか。また、サービス管理責任者は、地域移行等意向確認担当者が把握した利用者の地域生活への移行に関する意向等を踏まえているか。</u></p> <p><u>イ アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定することが困難な場合は、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握しているか。</u></p> <p><u>ウ 個別支援計画は、利用開始後、適切な時期に、ケース会議(テレビ電話装置等の活用可能。)の検討結果等を踏まえたうえで策定され、定期的に見直しが行われているか。</u></p> <p><u>エ 個別支援計画は、その責任者等により、医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを心得て策定され、かつその実践に努めているか。</u></p> <p><u>オ 利用者の支援に関する記録等は整備されているか。</u></p> <p><u>(2) 給食を実施する場合は、適切な食事を提供するよう努められているか。</u></p> <p><u>ア 必要な栄養所要量が確保されているか。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>ウ 利用者の心身の状態に合わせた調理内容になっているか。</u></p> <p><u>エ 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっているか。</u></p> <p><u>オ 保存食は、一定期間(2週間)適切な方法(冷凍保存)で保管されているか。また、原材料についてもすべて保存されているか。</u></p> <p><u>カ 食器類の衛生管理に努めているか。</u></p> <p><u>キ 給食関係者の検便は適切に実施されているか。</u></p> <p><u>(3) 適切な入浴等の確保がなされているか。</u></p> <p><u>利用者の入浴又は清しきは、適切な方法により行われているか。特に、入浴日が行事日、祝日等に当たった場合、代替日を設けるなどにより入浴等が確保されているか。</u></p> <p><u>(4) 利用者の状態に応じた排せつ及びおむつ交換が適切に行われているか。</u></p> <p><u>排せつの自立についてその努力がなされているか。</u></p>	<p>平 18 厚令 177 第 3 条第 1 項、第 18 条</p> <p>平 18 厚令 177 第 29 条</p> <p>平 18 厚令 177 第 21 条第 2 項</p> <p>平 18 厚令 177 第 21 条第 3 項、第 4 項</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
	<p>トイレ等は利用者の特性に応じた工夫がなされているか。 また、換気、保温及び利用者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。</p> <p><u>(5) 衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めているか。</u></p>	平 18 厚令 177 第 31 条
	<p><u>(6) 医学的管理は、適切に行われているか。</u></p> <p>ア 定期の健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われているか。</p> <p>イ サービスの種別、定員の規模に応じて、必要な医師、嘱託医がおかれているか。(必要な日数、時間が確保されているか。)</p> <p>また、個々の利用者の身体状態・症状等に応じて、医師、嘱託医による必要な医学的管理が行われ、看護師等への指示が適切に行われているか。</p>	平 18 厚令 177 第 11 条
	<p><u>(7) 適宜、レクリエーションの実施等に努めているか。</u></p>	平 18 厚令 177 第 30 条第 1 項
	<p><u>(8) 家族との連携に積極的に努めているか。</u></p> <p>また、利用者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。 相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</p>	平 18 厚令 177 第 30 条第 3 項
	<p>(9) 苦情を受け付けるための窓口を設置するなど苦情解決に適切に対応しているか。</p>	平 18 厚令 177 第 41 条第 1 項
	<p><u>(10) 実施機関との連携が図られているか。</u></p>	
	<p><u>(11) 利用者に係る給付金として支払いを受けた金銭の管理が適切に行われているか。</u></p>	平 18 厚令 177 第 33 条の 2
	<p><u>(12) 虐待の防止のため、必要な体制整備を行うとともに、その職員に対して研修を行う等の必要な措置を講じているか。</u></p>	平 18 厚令 177 第 3 条第 3 項、第 43 条の 2
	<p>(13) 障害者支援施設は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能。)を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っているか。</p> <p>イ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>ウ 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか。</p>	平 18 厚令 177 第 39 条第 3 項
	<p><u>(障害者支援施設等固有の利用者支援)</u></p> <p>(1) 生活介護又は施設入所支援の提供に当たっては、利用者に対し、離床、着替え、整容等の介護その他日常生活上必要な支援を適切に行っているか。</p>	平 18 厚令 177 第 21 条第 5 項

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
2 利用者の生活環境等の確保	<p>(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></p> <p><u>施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。</u></p> <p>ア 利用者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。</p> <p>また、障害に応じた配慮がなされているか。</p> <p>イ 居室等が設備及び運営基準にあった構造になっているか。</p> <p>ウ <u>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。</u></p>	<p>平 18 厚令 177 第 22 条第 2 項</p> <p>平 18 厚令 177 第 10 条</p>
3 <u>自立、自活等への支援援助</u>	<p><u>利用者個々の状況等を考慮し、サービスの種別ごとの特性に応じた自立、自活等への援助が行われているか。</u></p> <p>(1) <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、地域の実情並びに製品及びサービスの受給状況等を考慮して行うように努め、生産活動に従事する者の作業時間、作業量等がその者に過重な負担とならないように配慮する等適切な措置を講じているか。</u></p> <p>(2) 生活介護、就労移行支援又は就労継続支援B型において行われる生産活動に従事している者に、当該生活介護、就労移行支援又は就労継続支援B型ごとに、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払っているか。</p> <p>(3) <u>就労移行支援又は就労継続支援B型の提供にあたって、公共職業安定所等の関係機関と連携して、利用者の意向及び適性を踏まえて実習の受入先を確保し又は確保に努めているか。</u></p> <p>(4) <u>就労移行支援又は就労継続支援B型の提供にあたって、公共職業安定所での求職の登録その他の利用者が行う求職活動を支援し又は支援に努めるとともに、関係機関と連携して、利用者の意向及び適性に応じた求人の開拓に努めているか。</u></p> <p>(5) <u>就労移行支援又は就労継続支援B型の提供にあたって、利用者の職場への定着を促進するため、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した日から6月以上、職業生活における相談等の支援を継続し又は継続に努めているか。</u></p> <p>(6) <u>就労移行支援又は就労継続支援B型の提供にあたって、利用者が指定就労定着支援の利用を希望する場合には、(5)の支援が終了した日以後速やかに指定就労定着支援を受けられるよう、指定就労定着支援事業者との連絡調整に努めているか。</u></p>	<p>平 18 厚令 177 第 23 条</p> <p>平 18 厚令 177 第 24 条</p> <p>平 18 厚令 177 第 25 条</p> <p>平 18 厚令 177 第 26 条</p> <p>平 18 厚令 177 第 27 条第 1・2 項</p> <p>平 18 厚令 177 第 27 条第 3・4 項</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
<p>第2 社会福祉施設 運営の適正実施 の確保</p> <p>1 施設の運営管 理体制の確立</p>	<p>健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な運営を行うよう努めているか。</p> <p>(1) 利用定員及び居室の定員を遵守しているか。</p> <p>(2) 必要な諸規程は、整備されているか。 管理規程、経理規程等必要な規程が整備され、当該規程に基づいた適切な運用がなされているか。</p> <p>(3) 施設運営に必要な帳簿は整備されているか。</p> <p>(4) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。</p> <p>(5) 施設の職員は、専ら当該施設の職務に従事しているか。</p> <p>(6) 施設長に適任者が配置されているか。 ア 施設長の資格要件は満たされているか。 イ 施設長は専任者が確保されているか。 また、他の役職を兼務している場合は、施設の運営管理に支障が生じないような体制がとられているか。</p> <p>(7) 育児休業、産休等代替職員は確保されているか。</p> <p>(8) 施設設備は、適正に整備されているか。 また、建物、設備の維持管理は適切に行われているか。</p> <p>(9) 地域との連携等</p> <p>① 障害者支援施設は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っているか。</p> <p>② 施設障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者及びその家族、地域住民の代表者、施設所外福祉サービスについて知見を有する者並びに市町村の担当者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用可能。以下「地域連携推進会議」という。）を開催し、おおむね1年に1回以上、地域連携推進会議において、事業の運営に係る状況を報告するとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。</p> <p>③ ②のほかおおむね1年に1回以上地域連携推進会議の構成員が当該施設を見学する機会を設けているか。</p> <p>④ ②の報告、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表しているか。</p>	<p>平 18 厚令 177 第 36 条</p> <p>平 18 厚令 177 第 6 条</p> <p>平 18 厚令 177 第 8 条</p> <p>平 18 厚令 177 第 11 条</p> <p>平 18 厚令 177 第 11 条第 3 項</p> <p>平 18 厚令 177 第 5 条、第 11 条第 4 項</p> <p>平 18 厚令 177 第 4 条、第 9 条、 第 10 条</p> <p>平 18 厚令 177 第 19 条の 2</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
	<p><u>⑤ ②から④の規定は障害者支援施設がその提供する施設障害福祉サービスの質に係る外部の者による評価及び当該評価の実施状況の公表又はこれに準ずる措置として都道府県知事が定めるものを講じている場合には、適用していないか。</u></p> <p>(10) <u>利用者の地域生活への移行に関する意向の把握、利用者の当該障害者支援施設以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等の把握及び利用者の当該障害者支援施設以外における指定障害福祉サービス等の利用に関する意向の定期的な確認（地域移行等意向確認等）を適切に行っているか。</u></p> <p>① <u>地域移行等意向確認等に関する指針を定めるとともに、地域移行等意向確認担当者を選任しているか。</u></p> <p>② <u>①の指針に基づき、地域移行等意向確認等を実施し、アセスメントの際に地域移行等意向確認等において把握又は確認した内容をサービス管理責任者に報告し、施設障害福祉サービス計画作成に係る会議に報告しているか。</u></p> <p>③ <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 77 条第 3 項各号に掲げる事業を行う者又は一般相談事業若しくは特定相談支援事業を行う者と連携し、地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援を行うよう努めているか。</u></p> <p>(11) <u>協力医療機関等</u></p> <p>① <u>利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。</u></p> <p>② <u>あらかじめ協力歯科医療機関を定めているか。</u></p> <p>③ <u>感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 6 条第 17 項に規定する第 2 種協定指定医療機関（以下「第 2 種協定指定医療機関」との間で、新興感染症（同条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症又は同条第 9 項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めているか。</u></p> <p>④ <u>協力医療機関が第 2 種協定指定医療機関である場合には、当該医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応について、協議を行っているか。</u></p>	<p>平 18 厚令 177 第 19 条の 3</p> <p>平 18 厚令 177 第 38 条</p>
<p><u>2 必要な職員の確保と職員処遇の充実</u></p>	<p>(1) <u>労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。</u></p> <p>ア <u>労働基準法等関係法規は、遵守されているか。</u></p> <p>イ <u>職員への健康診断等健康管理は、適正に実施されているか。</u> <u>なお、前年度又は当該年度において、労働基準法等関係法令に基づく立入検査が行われている場合は、当該事項の監査を省略して差し支えない。</u></p> <p>(2) <u>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></p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4) <u>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。</u></p>	<p>平 18 厚令 177 第 42 条</p> <p>労働基準法等 平 19 厚告 289</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
3 非常災害対策の充実強化	<p>(5) 障害者支援施設は、適切な施設障害福祉サービスの提供を確保する観点から、職場において行われている性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p>	平 18 厚令 177 第 35 条第 4 項
	<p><u>非常災害対策について、その充実強化に努めているか。</u></p> <p><u>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、防炎カーテン、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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>ウ 障害者支援施設等が定める非常災害に対する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画」という。）が作成されているか。</u> <u>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。）。</u></p> <p><u>エ 非常災害対策計画には、以下の項目が盛り込まれているか。また、実際に災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる実効性のあるものであるか（施設が所在する都道府県等で防災計画の指針等が示されている場合には、当該指針等を参考の上、実効性の高い非常災害対策計画が策定されているか。）。</u></p> <p><u>【具体的な項目例】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援施設等の立地条件（地形等） ・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等） ・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等） ・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等） ・避難場所（市町村が設置する避難場所、施設内の安全なスペース等） ・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等） ・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等） ・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等） ・関係機関との連携体制 <p><u>オ 非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有しているか。</u> <u>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。</u></p> <p><u>カ 火災、地震その他の災害が発生した場合を想定した消火訓練及び避難訓練は、消防機関に消防計画を届出の上、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施され、そのうち1回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練が実施されているか。</u> <u>なお、前年度又は当該年度において、消防関係法令に基づく立入検査が行われている場合は、当該事項の監査を省略して差し支えない。</u></p>	平 18 厚令 177 第 7 条

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
4 感染症等防止 対策	<p>また、児童福祉施設においては、消火訓練及び避難訓練を月1回以上実施されているか。</p> <p>キ 避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行っているか。</p> <p>ク カの訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p> <p>(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する施設障害サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。また、障害者支援施設は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。さらに、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p> <p>(2) 障害者支援施設は、当該障害者支援施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 当該障害者支援施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能。）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図り、電磁的記録等を行っているか。</p> <p>イ 当該障害者支援施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>ウ 当該障害者支援施設において、職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的実施しているか。</p>	<p>平 18 厚令 177 第 7 条第 3 項</p> <p>平 18 厚令 177 第 35 条の 2</p> <p>平 18 厚令 177 第 37 条第 2 項</p>
5 電磁的記録等	<p>(1) 障害者支援施設及びその職員は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（障害者支援施設及びその職員については（2）に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができているか。</p> <p>(2) 障害者支援施設及びその職員は、交付、説明、同意、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、当該交付等の相手方が利用者である場合には当該利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができているか。</p>	<p>平 18 厚令 177 第 44 条第 1 項</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
<p>第3 児童福祉施設 関係</p> <p>1 総則関係</p> <p>(適切な支援の確保)</p> <p>(施設の運営管理体制の確立)</p> <p>(非常災害対策の充実強化)</p>	<p>(1) 施設のサービスについて、個人の尊厳の保持を旨とし、障害児及び保護者の意向、希望等を尊重するよう配慮がなされているか。 施設の管理の都合により、利用者の生活を不当に制限していないか。</p> <p>(2) 施設設備は、適正に整備されているか。また、建物、設備の維持管理は適切に行われているか。</p> <p>(3) 非常災害対策について、その充実強化に努めているか。</p> <p>ア 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備され、また、これらの設備について専門業者により定期的に点検が行われているか。</p> <p>イ 非常時の際の連絡・避難体制及び地域の協力体制は、確保されているか。例えば、風水害の場合、「避難準備・高齢者等避難開始」、「避難勧告」及び「避難指示（緊急）」等の緊急度合に応じた複数の避難先が確保されているか。</p> <p>ウ 児童福祉施設（福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設及び児童発達支援センターに限る。以下同じ。）は非常災害に対する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画」という。）を作成しているか。 また、非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等の地域の実情も鑑みた災害にも対処できるものであるか（必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はない。）。</p> <p>エ 非常災害対策計画には、以下に例示する項目など、必要な内容が盛り込まれているか。また、実際に災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる実効性のあるものであるか（施設が所在する都道府県等で防災計画の指針等が示されている場合には、当該指針等を参考の上、実効性の高い非常災害対策計画が策定されているか。）。</p> <p>【具体的な項目例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉施設の立地条件（地形等） ・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等） ・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等） ・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等） ・避難場所（市町村が設置する避難場所、施設内の安全なスペース等） ・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等） ・避難方法（障害児ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等） ・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等） ・関係機関との連携体制 	<p>昭23 厚令 63 第2条、第5条</p> <p>昭 23 厚令 63 第4条、第5条</p> <p>昭23 厚令 63 第6条の2</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
	<p><u>オ 非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有しているか。</u> また、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有しているか。</p> <p><u>カ 火災、地震その他の災害が発生した場合を想定した消火訓練及び避難訓練は、消防機関に消防計画を届出の上、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施され、そのうち1回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練が実施されているか。</u> なお、前年度又は当該年度において、消防関係法令に基づく立入検査が行われている場合は、当該事項の監査を省略して差し支えない。 また、消火訓練及び避難訓練は月1回以上実施されているか。</p> <p><u>キ 避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行っているか。</u></p> <p><u>ク カの訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</u></p>	
<p><u>(児童の安全の確保)</u></p>	<p><u>(4) 安全計画に基づき適切な措置が執り行われているか。</u></p> <p><u>ア 児童福祉施設は、児童の安全の確保を図るため、当該児童福祉施設の設備の安全点検、職員、児童等に対する施設外での活動、取組等を含めた児童福祉施設での生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修及び訓練その他児童福祉施設における安全に関する事項についての計画を策定し、当該安全計画に従い必要な措置を講じているか。</u></p> <p><u>イ 児童福祉施設は、職員に対し、安全計画について周知するとともに、アの研修及び訓練を定期的実施しているか。</u></p> <p><u>ウ 児童発達支援センターは、児童の安全の確保に関して保護者との連携が図られるよう、保護者に対し、安全計画に基づく取組の内容等について周知しているか。</u></p> <p><u>エ 児童福祉施設は、定期的に安全計画の見直しを行い、必要に応じて安全計画の変更を行っているか。</u></p>	<p>昭 23 厚令 63 第6条の3</p>
<p><u>(自動車を運行する場合の所在確認)</u></p>	<p><u>(5) 児童福祉施設は、児童の施設外での活動、取組等のための移動その他の児童の移動のために自動車を運行するときは、児童の乗車及び降車の際に、点呼その他の児童の所在を確実に把握することができる方法により、児童の所在を確認しているか。</u></p>	<p>昭 23 厚令 63 第6条の4</p>
<p><u>(必要な職員の確保と職員処遇の充実)</u></p>	<p><u>(6) 児童発達支援センターは、児童の送迎を目的とした自動車（運転者席及びこれと並列の座席並びにこれらより一つ後方に備えられた前向きの座席以外の座席を有しないものその他利用の態様を勘案してこれと同程度に児童の見落としのおそれが少ないと認められるものを除く。）を日常的に運行するときは、当該自動車にブザーその他の車内の児童の見落としを防止する装置を備え、これを用いて（5）に定める所在の確認（児童の降車の際に限る。）を行っているか。</u></p>	<p>昭 23 厚令 63 第6条の4</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
	<p>(7) 児童福祉施設は、他の社会福祉施設を併せて設置するときは、必要に応じ当該児童福祉施設の設備及び職員の一部を併せて設置する社会福祉施設の設備及び職員に兼ねることができるが、入所している者の居室及び各施設に特有の設備並びに入所している者の保護に直接従事する職員を兼ねていないか。</p> <p>ただし、保育所若しくは家庭的保育事業所等に入所し、又は幼保連携型認定こども園に入園している児童と児童発達支援センターに入所している障害児を交流させるときは、障害児の支援に支障がない場合に限り、障害児の支援に直接従事する職員については、これら児童への保育に併せて従事させて差し支えない。</p> <p>(8) 労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。</p> <p>ア 労働基準法等関係法規は、遵守されているか。</p> <p>イ 職員への健康診断等健康管理は、適正に実施されているか。</p> <p>なお、前年度又は当該年度において、労働基準法等関係法令に基づく立入検査が行われている場合は、当該事項の監査を省略して差し支えない。</p> <p>(9) 業務体制の確立と業務省力化の推進のための努力がなされているか。</p> <p>(10) 職員研修等資質向上対策について、その推進に努めているか。</p> <p>(11) 職員の確保及び定着化について積極的に取り組んでいるか。</p>	<p>昭 23 厚令 63 第 8 条</p> <p>昭 23 厚令 63 第 63 条第 5 項</p> <p>労働基準法等 平 19 厚告 289</p>
(虐待等の禁止)	<p>(12) 虐待の防止のため、必要な体制整備を行うとともに、その職員に対して研修を行う等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>昭 23 厚令 63 第 9 条の 2</p>
(感染症等防止対策)	<p>(13) 感染症や非常災害の発生時において、障害児に対する入所支援又は児童発達支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。さらに、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p>	<p>昭 23 厚令 63 第 9 条の 3 第 9 条の 4</p>
(衛生管理等)	<p>(14) 当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めて、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>イ 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>ウ 当該施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的実施しているか。</p>	<p>昭 23 厚令 63 第 10 条第 2 項 及び第 3 項</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
(食事)	<p>(15) <u>適切な入浴等の確保がなされているか。障害児の入浴又は清拭は、適切な方法により行われているか。</u> 特に、入浴日が行事日、祝日等に当たった場合、代替日を設けるなどにより入浴等が確保されているか。</p> <p>(16) <u>給食を実施する場合は、適切な食事を提供しよう努められているか。</u> ア <u>必要な栄養所要量が確保されているか。</u> イ <u>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。</u> ウ <u>利用者の心身の状態に合わせた調理内容になっているか。</u> エ <u>食事の時間は、家庭生活に近い時間となっているか。</u> オ <u>保存食は、一定期間（2週間）適切な方法（冷凍保存）で保管されているか。また、原材料についてもすべて保存されているか。</u> カ <u>食器類の衛生管理に努めているか。</u> キ <u>給食関係者の検便は適切に実施されているか。</u></p>	<p>昭 23 厚令 63 第 10 条第 4 項</p> <p>昭 23 厚令 63 第 11 条</p>
(健康診断)	<p>(17) <u>医学的管理は、適切に行われているか。</u> ア <u>定期の健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われているか。</u> イ <u>サービスの種別、定員の規模に応じて、必要な医師、嘱託医がおかれているか。（必要な日数、時間が確保されているか。）</u> また、<u>個々の障害児の身体状態・症状等に応じて、医師、嘱託医による必要な医学的管理が行われ、看護師等への指示が適切に行われているか。</u></p>	<p>昭 23 厚令 63 第 12 条、第 56 条、第 60 条</p> <p>昭 23 厚令 63 第 49 条、第 58 条、第 63 条</p>
(金銭の管理)	<p>(18) <u>利用者に係る給付金として支払いを受けた金銭の管理が適切に行われているか。</u></p>	<p>昭 23 厚令 63 第 12 条の 2</p>
(児童福祉施設内部の規程)	<p>(19) <u>必要な諸規程は、整備されているか。管理規程、経理規程等必要な規程が整備され、当該規程に基づいた適切な運用がなされているか。</u></p>	<p>昭 23 厚令 63 第 13 条第 1 項</p>
(児童福祉施設に備える帳簿)	<p>(20) <u>施設運営に必要な帳簿は整備されているか。</u></p>	<p>昭 23 厚令 63 第 14 条</p>
(苦情への対応)	<p>(21) <u>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。</u></p>	<p>昭 23 厚令 63 第 14 条の 3</p>
(電磁的記録)	<p>(22) <u>児童福祉施設及びその職員は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができているか。</u></p>	<p>昭 23 厚令 63 第 88 条の 11</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
(運営費)	<p>(23) 運営費は適正に運用され、弾力運用も適正に行われているか。(児童福祉施設へ支弁される障害児施設措置費相当額に限る。)</p> <p>ア 次の条件が満たされた上で、運営費の弾力運用が行われているか。</p> <p>a 関係法令に基づく法人及び施設指導監査において、適正な法人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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提供のため、毎年度、次のいずれかが実施されていること。 <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の仕組みの整備及び第三者委員の設置が行われているとともに、解決結果等を定期的に公表。 ・福祉サービスの第三者評価の受審及び結果の公表。 <p>また、cの要件を満たさない場合の弾力運用は、「社会福祉法人が経営する社会福祉施設における運営費の運用及び指導について」(平成16年3月12日障障発第0312002号等)通知の(問5)に照らし妥当か。</p> <p>イ 運用収入の本部会計区分への繰入額は妥当であるか。</p> <p>ウ 各種積立金について、使途及び使用計画が作成されているか。</p> <p>また、使途及び使用計画は、実情に則したものであるか。</p> <p>エ 前期末払資金残高及び各種積立金の取崩しについて、理事会の承認手続や使途は適正なものとなっているか。</p> <p>オ 積立金の目的以外の使用について、理事会において十分審査の上、やむを得ないものとなっているか。</p> <p>カ 運営費の管理、運用は、安全確実にかつ換金性の高い方法で行われているか。</p>	平 16 社援発第 0312001 号等
2 福祉型障害児入所施設 (設備の基準)	<p>(1) 施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。</p> <p>ア 利用者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。</p> <p>また、障害に応じた配慮がなされているか。</p> <p>イ 居室等が設備及び運営基準にあった構造になっているか。</p> <p>ウ 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされているか。</p>	昭 23 厚令 63 第 48 条
(職員)	<p>(2) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。</p>	昭 23 厚令 63 第 49 条
(生活指導及び学習指導)	<p>(3) 児童福祉施設においては、児童に対する処遇が適切になされているか。</p> <p>ア 基本的生活習慣の自立に向けた取組がなされているか。</p> <p>イ 入院、通院している者の処遇(看護、付添等)は、適切に行われているか。</p>	昭 23 厚令 63 第 50 条

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
	<u>ウ 機能訓練（肢体、視覚、聴覚、音声、言語等）は、適切に行われているか。</u> <u>エ おこづかい等の用途について、適切な指導が行われているか。</u> <u>オ 学校教育法による就学の配慮がなされているか。（就学準備、通学方法、PTA活動など）</u> <u>カ 施設内指導は、適切に行われているか。（補習、就学猶予・免除者に対する指導など）</u>	
<u>（職業指導）</u>	<u>（4）学校を卒業した入所児童の適性、能力等に応じた職業指導が行われているか。</u>	昭23 厚令63 第51条
<u>（入所支援計画の作成）</u>	<u>（5）入所支援計画は、適切に策定されているか。</u> <u>ア 入所支援計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び利用者について、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（アセスメント）を行うとともに、障害児及び保護者の意向に配慮して策定されているか。</u> <u>また、入所支援計画は、利用開始後、適切な時期に、ケース会議（テレビ電話装置等の活用可能。）の検討結果等を踏まえたうえで策定され、定期的に見直しが行われているか。</u> <u>イ 入所支援計画は、その責任者等により、医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て策定され、かつその実践に努めているか。</u> <u>ウ 障害児の支援に関する記録等は整備されているか。</u>	昭23 厚令63 第52条
<u>（保護者等との連絡）</u>	<u>（6）家族との連携に積極的に努めているか。</u> <u>また、利用者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。</u> <u>相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</u>	昭23 厚令63 第54条
<u>（心理学的及び精神医学的診査）</u>	<u>（7）心理学的及び精神医学的処遇は、適切に行われているか。</u>	昭23 厚令63 第55条
<u>3 医療型障害児入所施設（設備の基準）</u>	<u>（1）施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。</u> <u>ア 利用者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。</u> <u>また、障害に応じた配慮がなされているか。</u> <u>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。</u> <u>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。</u>	昭23 厚令63 第57条
<u>（職員）</u>	<u>（2）直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。</u>	昭23 厚令63 第58条
<u>（心理学的及び精神医学的診査）</u>	<u>（3）心理学的及び精神医学的処遇は、適切に行われているか。</u>	昭23 厚令63 第59条

主 眼 事 項	着 眼 点	根拠法令等
<u>(生活指導及び学習指導)</u>	<p>(3) 児童福祉施設においては、児童に対する処遇が適切になされているか。</p> <p><u>ア 基本的な生活習慣の自立に向けた取組がなされているか。</u></p> <p><u>イ 入院、通院している者の処遇（看護、付添等）は、適切に行われているか。</u></p> <p><u>ウ 機能訓練（肢体、視覚、聴覚、音声、言語等）は、適切に行われているか。</u></p> <p><u>エ おこづかい等の使途について、適切な指導が行われているか。</u></p> <p><u>オ 学校教育法による就学の配慮がなされているか。（就学準備、通学方法、PTA活動など）</u></p> <p><u>カ 施設内指導は、適切に行われているか。（補習、就学猶予・免除者に対する指導など）</u></p>	昭23 厚令 63 第64 条
<u>(通所支援計画の作成)</u>	<p>(4) 通所支援計画は、適切に策定されているか。</p> <p><u>ア 通所支援計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及び所内生活態度等についての定期的調査結果及び利用者について、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（アセスメント）を行うとともに、障害児及び保護者の意向に配慮して策定されているか。</u></p> <p><u>また、通所支援計画は、利用開始後、適切な時期に、ケース会議（テレビ電話装置等の活用可能。）の検討結果等を踏まえたうえで策定され、定期的に見直しが行われているか。</u></p> <p><u>イ 通所支援計画は、その責任者等により、医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て策定され、かつその実践に努めているか。</u></p> <p><u>ウ 障害児の支援に関する記録等は整備されているか。</u></p>	昭23 厚令 63 第64 条
<u>(保護者等との連絡)</u>	<p>(5) 家族との連携に積極的に努めているか。</p> <p><u>また、利用者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。</u></p> <p><u>相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</u></p>	昭23 厚令 63 第65 条
<u>(心理学的及び精神医学的診査)</u>	<p>(6) 心理学的及び精神医学的処遇は、適切に行われているか。</p>	昭23 厚令 63 第67 条

(注) 下線を付した項目が標準確認項目