

令和4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。
「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」

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><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、常に当該利用者の立場に立って支援しなければならない。</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 利用者にわいせつな行為をすること又は利用者に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>○ 平成29年3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>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>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>○ 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 利用者の支援に関する記録等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>⇒ 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> <p>利用者の状況把握</p> <hr/> <p>支援計画策定時期</p> <hr/> <p>策定者及び決定者</p> <hr/> <p>策定手順・方法（関係職員、本人・関係者との協議状況）</p> <hr/> <p>⇒ 個別支援計画見直しに当たってのプロセス等</p> <p>支援計画見直し時期</p> <hr/> <p>策定者及び決定者</p> <hr/> <p>策定手順・方法（関係職員、本人・関係者との協議状況）</p> <hr/> <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> <ol style="list-style-type: none"> 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 ② 施設基準第39条第2項に規定する身体拘束等の記録 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 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 	<p>施設基準第3条第1項</p> <p>施設基準第18条</p> <p>施設基準第18条</p> <p>施設基準第8条第2項</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>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 <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>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																
<p>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正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。</p> <p>5 衛生・健康管理</p> <p>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。</p> <p>イ 排せつの介助及びトイレの環境は適切ですか。</p> <p>ウ 衛生的な被服及び寝具を確保していますか。</p> <p>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。</p> <p>オ 利用者に対する定期的健康診断を実施していますか。</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</p>	<p>○ 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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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、就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。 <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <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。</p> <p>○ 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。</p> <p>⇒ 定期健康診断（前年度の実施状況）</p> <table border="1" data-bbox="804 1295 1751 1412"> <thead> <tr> <th></th> <th>1回目</th> <th>2回目</th> <th>定期健康診断を受診できなかった場合の取扱い</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数</td> <td>人</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施機関</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		実施日	令和 年 月 日	令和 年 月 日		実施機関				<p>施設基準第25条～第27条</p> <p>施設基準第21条第2項</p> <p>施設基準第21条第3項、第4項</p> <p>指導監査指針着眼点第1の1(4)</p> <p>指導監査指針着眼点第1の1(5)</p> <p>指導監査指針着眼点第1の1(6)</p> <p>施設基準第31条第2項</p>	
	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																		
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				
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。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<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="804 332 1751 420"> <thead> <tr> <th data-bbox="804 332 1175 361">予 防 対 策</th> <th data-bbox="1175 332 1751 361">実 施 状 況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="804 361 1175 420"></td> <td data-bbox="1175 361 1751 420"></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>	予 防 対 策	実 施 状 況			感染症等発生時の報告について 感染症等発生時の報告について	
予 防 対 策	実 施 状 況							
キ 利用者の使用する設備及び使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。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 「（参考）障害者支援施設では、従業員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、従業員が感染源となることを予防し、また従業員を感染の危険から守るため、手指を洗浄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とされている。」</p>	施設基準第37条第1項					
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。 （経過措置：令和6年3月31日までの間は「努力義務」とされている。）	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 「（参考）障害者支援施設では、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（「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を決めておくことが必要である。感染対策委員会は概ね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、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。</p> <p>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、一体的に設置・運営することとして差し支えない。専任の感染対策を担当する者は看護師であることが望ましい。</p> <p>感染対策委員会の結果について、従業員に周知徹底を図ること。とされている。」</p>	施設基準第37条第2項第1号					
(ア) 委員会を開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図っていますか。 (イ) 指針を整備していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 「（参考）障害者視線施設では、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。</p> <p>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。</p> <p>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。とされている。」</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)					

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>○ 「(参考) 障害者支援施設では、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、新規採用時には別に研修を実施すること。 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。 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。 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。とされている。」</p> <p>○ 「(参考) 障害者支援施設では、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、実施の方法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。とされている。」</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 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> <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」(平成29年1月1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、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="804 1295 1751 1412"> <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・感染症発生時の報告</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・感染症発生時の報告		有	・	無	感染症等発生時の報告について 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・感染症発生時の報告		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>コ 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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>⇒ 安全管理体制の状況</p> <table border="1" data-bbox="804 500 1751 646"> <tr> <td>責任者の設置等管理体制の整備</td> <td></td> <td>有</td> <td>・</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>指針（マニュアル）の作成</td> <td></td> <td>有</td> <td>・</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>職員研修の実施</td> <td></td> <td>有</td> <td>・</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>・</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>その他（ ）</td> <td></td> <td>有</td> <td>・</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>サ 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"> ・ 利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 損害賠償保険への加入が望ましいこと。 <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」（平成29年1月1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"> ※ 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。 ※ 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。 ※ 施設側の過誤、過失の有無は問わない。 ※ 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。 <p>② 食中毒及び感染症の発生</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 前記「感染症等が発生した場合の報告」を参照のこと。 <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"> ※ 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。 	<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>シ 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、従業者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 ※和暦を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="804 388 1751 645"> <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>○ 「（参考）障害者支援施設では、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な人数については、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者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。 従業者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、決して従業者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。とされている」</p> <p>○ 「（参考）障害者支援施設では、定期的な研修（年1回以上）の実施に当たっては、虐待防止の基礎的な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。とされている。」</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																																										
(ウ) 上記の措置を適切に実施するための担当者を設置していますか。 ス 施設の管理の都合により、利用者の行動を不当に制限することのないようにしていますか。 セ やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録していますか。 ソ 身体拘束等の適正化を図るための措置を講じていますか。 タ 苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<table border="1" data-bbox="875 248 1313 342" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">担当者職・氏名</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">職名</td><td style="text-align: center;">氏名</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>○ 当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束」という。）を行ってはならないこと。</p> <p>○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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ること。</p> <p>○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>○ 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すること。</p> <p>○ 留意事項</p> <p>① 苦情解決体制に当たっては、実施要綱等が文書で定められ、苦情解決責任者、苦情受付担当者等が設置されていること。</p> <p>② 施設内への掲示、パンフレット等により苦情解決体制が周知されていること。</p> <p>③ 受け付けられた苦情が要綱等により適切に処理され、必要に応じて運営適正化委員会に斡旋依頼すること。</p> <p>⇒ 実施状況 ※和暦を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="809 1172 1756 1401"> <tr> <td>ア 苦情解決処理要領</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>イ 受付窓口担当者</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有（職氏名：_____）</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>ウ 苦情解決責任者</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有（職氏名：_____）</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>エ 第三者委員</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有（氏名・職業：_____）</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>オ 利用者・家族への周知方法</td> <td colspan="5"> </td> </tr> <tr> <td>カ 受付件数（令和____年度）</td> <td> </td> <td>件</td> <td>苦情受付経過記録の整備</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有・<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>前年度実績なし</td> </tr> </table>	担当者職・氏名		職名	氏名			ア 苦情解決処理要領	<input type="checkbox"/>	有	・	<input type="checkbox"/>	無	イ 受付窓口担当者	<input type="checkbox"/>	有（職氏名：_____）	・	<input type="checkbox"/>	無	ウ 苦情解決責任者	<input type="checkbox"/>	有（職氏名：_____）	・	<input type="checkbox"/>	無	エ 第三者委員	<input type="checkbox"/>	有（氏名・職業：_____）	・	<input type="checkbox"/>	無	オ 利用者・家族への周知方法						カ 受付件数（令和____年度）		件	苦情受付経過記録の整備	<input type="checkbox"/>	有・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 前年度実績なし	施設基準第39条 施設基準第39条 施設基準第39条 社会福祉法第82条 施設基準第41条第1項	
担当者職・氏名																																														
職名	氏名																																													
ア 苦情解決処理要領	<input type="checkbox"/>	有	・	<input type="checkbox"/>	無																																									
イ 受付窓口担当者	<input type="checkbox"/>	有（職氏名：_____）	・	<input type="checkbox"/>	無																																									
ウ 苦情解決責任者	<input type="checkbox"/>	有（職氏名：_____）	・	<input type="checkbox"/>	無																																									
エ 第三者委員	<input type="checkbox"/>	有（氏名・職業：_____）	・	<input type="checkbox"/>	無																																									
オ 利用者・家族への周知方法																																														
カ 受付件数（令和____年度）		件	苦情受付経過記録の整備	<input type="checkbox"/>	有・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 前年度実績なし																																									

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>○ 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="840 530 1751 729"> <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="806 1071 1751 1186"> <thead> <tr> <th></th> <th>検食時間</th> <th colspan="3">検食者</th> <th colspan="2">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>カ 保存食は、一定期間(2週間)適切な方法(冷凍保存)で保管されていますか。 また、原材料についてもすべて保存していますか。</p> <p>キ 食器類の衛生管理に努めていますか。</p> <p>ク 食材の発注、検収を適切に行っていますか。</p> <p>ケ 備蓄食品の管理及び受払いを適切に行っていますか。</p> <p>コ 衛生自主管理点検を行い、その結果を記録していますか。</p> <p>サ 調理業務を外部委託する場合、利用者の嗜好等を考慮していますか。 また、併設施設等施設外で調理したものを提供する場合、運搬手段について適切な措置を講じていますか。</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 <input type="checkbox"/>該当しない</p>	<p>○ 保存食は、原材料及び調理済み食品ごとに50g程度清潔な容器に入れ、マイナス20℃以下で2週間以上保存すること。</p> <p>○ 原材料は、購入した状態で保存すること。</p> <p>⇒ 実施状況</p> <p>① 保存期間 日間 _____</p> <p>② 保存量 原材料 _____ g 調理済み食品 _____ g</p> <p>③ 冷凍庫の温度 _____ °C</p> <p>○ 留意事項</p> <p>① 食材の発注は、予定献立に基づき責任者の確認を得て行うこと。</p> <p>② 検収は発注者とは別の職員が実施し、検収場所は非汚染作業区域及び清潔作業区域とは明確に区別すること。</p> <p>○ 留意事項</p> <p>① 備蓄食品は受払簿により適切に管理し、職員等による施設からの持ち出しがないよう管理されていること。</p> <p>② 備蓄食品の衛生管理には十分留意すること。</p> <p>○ 厨房内の衛生自主点検を実施し、点検簿に記録すること。</p> <table border="1" data-bbox="842 929 1644 1071"> <tr> <td rowspan="5">衛生自主管理点検の状況 (前年度)</td> <td>調理施設の点検表</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有 (点検頻度 _____)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>従事者等の衛生管理点検表</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有 (点検頻度 _____)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>原材料の取扱い等点検表</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有 (点検頻度 _____)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>調理器具等及び使用水の点検表</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有 (点検頻度 _____)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>調理等における点検表</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有 (点検頻度 _____)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> </table> <p>* 点検頻度については、プルダウンメニューから選択すること。</p> <p>○ 留意事項</p> <p>① 給食は当該施設職員が行うのを原則とするが、入所者の嗜好等を考慮した献立であって、当該施設において調理することを条件に、外部委託しても差し支えない。</p> <p>② 委託する場合であっても、施設では利用者の嗜好等が考慮されているか等について業者との給食会議等を通じて、適切に把握すること。</p> <p>③ 運搬手段については、衛生上適切な措置がなされている場合は、施設外で調理し搬入する方法も認められること。</p>	衛生自主管理点検の状況 (前年度)	調理施設の点検表	<input type="checkbox"/>	有 (点検頻度 _____)	<input type="checkbox"/>	無	従事者等の衛生管理点検表	<input type="checkbox"/>	有 (点検頻度 _____)	<input type="checkbox"/>	無	原材料の取扱い等点検表	<input type="checkbox"/>	有 (点検頻度 _____)	<input type="checkbox"/>	無	調理器具等及び使用水の点検表	<input type="checkbox"/>	有 (点検頻度 _____)	<input type="checkbox"/>	無	調理等における点検表	<input type="checkbox"/>	有 (点検頻度 _____)	<input type="checkbox"/>	無	<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> <p>平成9年3月31日社援第117号「社会福祉施設における保存食の保存期間等について」</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> <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> <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> <p>平成9年3月31日社援第117号「社会福祉施設における保存食の保存期間等について」</p> <p>平成12年3月22日社援第647号「保護施設等における調理業務の委託について」の一部改正について</p>	
衛生自主管理点検の状況 (前年度)	調理施設の点検表	<input type="checkbox"/>		有 (点検頻度 _____)	<input type="checkbox"/>	無																								
	従事者等の衛生管理点検表	<input type="checkbox"/>		有 (点検頻度 _____)	<input type="checkbox"/>	無																								
	原材料の取扱い等点検表	<input type="checkbox"/>		有 (点検頻度 _____)	<input type="checkbox"/>	無																								
	調理器具等及び使用水の点検表	<input type="checkbox"/>		有 (点検頻度 _____)	<input type="checkbox"/>	無																								
	調理等における点検表	<input type="checkbox"/>	有 (点検頻度 _____)	<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、領収書等の拳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出向いてもらい、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出向いてもらい、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誌に記録する。</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="804 757 1751 1102"> <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：____人） 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="804 1155 1751 1273"> <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：____人） 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：____人） 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>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 <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>○ 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="804 814 1756 987"> <thead> <tr> <th rowspan="3">死亡者氏名</th> <th rowspan="3">死亡年月日</th> <th rowspan="3">施設での 葬祭実施</th> <th colspan="6">遺留金品の処分状況</th> <th rowspan="3">備考</th> </tr> <tr> <th>遺留金品総額</th> <th>葬祭費充当額</th> <th>残額</th> <th>遺族引渡額</th> <th>引渡年月日</th> <th>遺族の続柄</th> <th>その他処分額</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>②</th> <th>③(①-②)</th> <th>④</th> <th></th> <th></th> <th>③-④</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <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="804 1100 1756 1302"> <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>	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	葬祭費充当額	残額	遺族引渡額	引渡年月日	遺族の続柄	その他処分額	①	②	③(①-②)	④			③-④																																		名 称	実施時期	内 容										<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	葬祭費充当額	残額	遺族引渡額	引渡年月日	遺族の続柄			その他処分額																																																											
			①	②	③(①-②)	④			③-④																																																																
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																					
<p>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。</p> <p>ウ 家族等との連携に積極的に努めていますか。</p> <p>エ 施設設備を地域に開放し、地域との連携を深めていますか。</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>○ 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。</p> <p>○ 市町村等実施機関との連携を図ること。</p> <p>○ 障害者支援施設の運営に当たっては、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に努めること。</p> <p>⇒ 実施状況（地域との交流状況）（ 年度） ※和暦を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="804 814 1756 1044"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年 月 日</th> <th rowspan="2">内 容</th> <th colspan="3">参 加 者 数 (人)</th> </tr> <tr> <th>利用者</th> <th>その他</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>⇒ 実施状況（ボランティアの活用状況）（ 年度） ※和暦を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="804 1100 1756 1330"> <thead> <tr> <th>登録者名 (グループ名)</th> <th>登録人員 (人)</th> <th>1回当たり平均 参加人員(人)</th> <th>事業の関わり方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	年 月 日	内 容	参 加 者 数 (人)			利用者	その他	計						登録者名 (グループ名)	登録人員 (人)	1回当たり平均 参加人員(人)	事業の関わり方					<p>施設基準第30条第2項</p> <p>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)</p> <p>施設基準第42条</p>	
年 月 日	内 容	参 加 者 数 (人)																							
		利用者	その他	計																					
登録者名 (グループ名)	登録人員 (人)	1回当たり平均 参加人員(人)	事業の関わり方																						

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
10 給付費の算定状況		<p>※ 給付費の算定状況に係る点検については、青森県ホームページ『障害福祉サービス事業者等の指導・監査について』（URLは次のとおり。）に掲載されている指定障害福祉サービス事業等に係る自主点検表の「第3 報酬」のページを使用し、添付してください。</p> <p>http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/syougai_jigyousyatoushidoukansa.html</p>		
11 業務管理体制の整備等 業務管理体制を整備し、届け出ていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<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"> ・ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日（全ての施設・事業者） ・ 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） ・ 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） <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。</p> <p>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』</p> <p>http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/syougai_gyoumukanri_todokede.html</p>	総合支援法第51条の2	
12 業務継続計画の策定等 (経過措置:令和6年3月31日までの間は「努力義務」とされている。) ア 業務継続計画は策定されていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 「（参考）障害者支援施設では、[感染症や非常災害の発生時において、利用者が施設障害福祉サービスの提供を継続的に受けられるよう、事業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。）を策定すること。とされている。」</p> <p>○ 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>*具体的な記載内容は「障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照の上、各施設において実情に応じ適切に設定すること。</p>	施設基準第35条の2 基準について第三の3(37)	
イ 業務継続に係る研修は実施されていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<p>○ 「（参考）障害者支援施設では、定期研修（年2回以上）の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的な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。また、新規採用時には別に研修を実施すること。</p> <p>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しても差し支えない。とされている。」</p>	施設基準第35条の2 基準について第三の3(37)	

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 業務継続計画に係る訓練は実施されていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	○ 「(参考) 障害者支援施設では、訓練(年2回)においては、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実施すること。なお、実施の方法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。とされている。」	施設基準第35条の2 基準について第三の3(37)	