

指導監査基準

(障害者支援施設編)

【令和6年度適用】

指導監査における指摘区分

第1段階	第2段階	第3段階	社会福祉法人等に 求める対応	指摘区分
A 理事会への付議 が必要な事項 (=法人・施設運営 に大きな影響を与え る事項等)	1 改善を要する事項	(1)直ちに是正・改善を行うべき事項	要理事会への付議 要文書回答	A-1-(1)
		(2)計画的に是正・改善を行うべき事項	要理事会への付議 要文書回答	A-1-(2)
		(3)改善に向けた検討を行うべき事項	要理事会への付議 文書回答不要	A-1-(3)
	2 検討を要する事項 (指摘事項には該当し ない事項)		要理事会への付議 文書回答不要	A-2
B 理事会への付議 を要しない事項 (=軽微な法令違反 等)	1 改善を要する事項	(1)直ちに是正・改善を行うべき事項 (改善確認を行う必要がある事項)	理事会への付議不要 要文書回答	B-1-(1)
		(2)直ちに是正・改善を行うべき事項 (改善確認を行う必要がない事項)	理事会への付議不要 文書回答不要	B-1-(2)
	2 改善を要する事項 (指摘事項には該当し ない事項)	口頭指導事項	理事会への付議不要 文書回答不要	B-2

[凡 例]

※ 以下の関係法令、通知を略称して次のように表記する。

関係法令・通知	略称
平成17年11月7日号外法律第123号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	障害者総合支援法
令和3年3月26日条例第17号愛媛県指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	指定条例
令和3年3月26日条例第21号愛媛県障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	最低条例
平成18年9月29日厚生労働省令第172号障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準	指定基準
平成18年9月29日厚生労働省令第177号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	最低基準
平成19年4月26日障発第0426003号通知障害者支援施設等に係る指導監査について ※本通知の別紙「障害者支援施設等の主眼事項及び着眼点」	指導監査指針 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」
昭和26年3月29日法律第45号社会福祉法	社会福祉法
昭和22年4月7日法律第49号労働基準法	労働基準法
平成3年5月15日号外法律第76号育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律	育児・介護休業法
昭和47年6月8日法律第57号労働安全衛生法	労働安全衛生法
昭和47年9月30日号外労働省令第32号労働安全衛生規則	労働安全衛生規則
平成10年10月2日号外法律第114号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	感染症法
昭和32年6月15日法律第177号水道法	水道法
昭和38年7月10日条例第19号愛媛県水道条例	県水道条例
昭和62年5月19日生衛第125号愛媛県保健環境部長通知愛媛県飲用井戸等衛生対策要領	県飲用井戸等衛生対策要領
平成13年9月11日社援基発第33号課長通知社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて	レジオネラ症防止対策マニュアル
令和4年4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発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	障害者虐待の防止と対応の手引き
平成12年6月7日障第452号・社援第1352号・老発第514号・児発第575号通知社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について	社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針
平成19年8月28日厚生労働省告示第289号社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針	社会福祉事業従事者確保指針
昭和36年4月1日号外自治省令第6号消防法施行規則	消防法施行規則
平成28年11月1日28長第708号保健福祉部長通知社会福祉施設等における非常災害対策計画の点検・見直しガイドラインについて	非常災害対策計画点検・見直しガイドライン
平成12年5月8日法律第57号土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律	土砂災害防止法
平成23年12月14日号外法律第123号津波防災地域づくりに関する法律	津波防災法
平成28年9月15日雇児総発第0915第1号・社援基発第0915第1号・障障発第0915第1号・老高発第0915第1号通知社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について	社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について

関係法令・通知	略称
平成28年10月愛媛県保健福祉部発社会福祉施設等における防犯対策点検項目のガイドラインについて	社会福祉施設等における防犯対策点検項目のガイドライン
	大量調理マニュアル
平成20年3月7日雇児総発第0307001号・社援基発第0307001号・障企発第0307001号・老計発第0307001号 課長通知社会福祉施設等における食品の安全確保等について	社会福祉施設等における食品の安全確保等について
昭和62年3月9日社施第38号課長通知保護施設等における調理業務の委託について	保護施設等における調理業務の委託について
平成31年3月27日愛媛県保健福祉部長通知社会福祉施設の経理事務に係る内部牽制体制の確立について	社会福祉施設の経理事務に係る内部牽制体制の確立について
平成13年7月28日雇児発第488号、社援発第1275号、老発第275号通知社会福祉法人の認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の徹底について	指導監督徹底通知

○障害者支援施設

I 処遇

- 1 障害者支援施設の一般原則
- 2 施設障害福祉サービスの取扱方針
- 3 個別支援計画の作成等
- 4 サービス管理責任者の責務
- 5 地域との連携等
- 6 地域移行等意向確認担当者の適任等
- 7 相談等
- 8 介護
- 9 自立、自活等への支援援助
- 10 訓練
- 11 生産活動
- 12 工賃の支払等
- 13 実習の実施
- 14 求職活動の支援等の実施
- 15 職場への定着のための支援等の実施
- 16 就職状況の報告
- 17 社会生活上の便宜の供与等
- 18 健康管理
- 19 緊急時等の対応
- 20 施設入所支援利用者の入院期間中の取扱い
- 21 身体拘束等の禁止
- 22 虐待の防止
- 23 褥瘡対策

II 設備

- 1 構造設備
- 2 設備の基準
- 3 衛生管理等

III 運営

- 1 社会福祉施設運営の適正実施の確保
- 2 施設長の資格要件
- 3 運営規程
- 4 記録の整備

5 規模

- 6 職員の配置基準
- 7 サービス提供困難時の対応
- 8 心身の状況等の把握
- 9 障害福祉サービス事業者等との連携等
- 10 利用者に求めることのできる金銭の支払の範囲等
- 11 給付金として支払を受けた金銭の管理
- 12 施設長の責務
- 13 勤務体制の確保等
- 14 BCP(業務継続計画)の策定等
- 15 定員の遵守
- 16 協力医療機関等
- 17 秘密保持等
- 18 苦情解決
- 19 事故発生時の対応
- 20 事故防止

IV 職員の処遇等

- 1 必要な職員の確保と職員処遇の充実
- 2 健康診断

V 災害・防犯対策

- 1 非常災害対策
- 2 避難訓練
- 3 備蓄
- 4 危険区域等の把握
- 5 防犯対策

VI 食事

- 1 食事の提供
- 2 衛生管理
- 3 業務委託

VII その他

- 1 会計管理

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
I 処遇				
	1 障害者支援施設の一般原則			
	個別支援計画を作成し、その効果について継続的な評価を実施すること等により、利用者に対して適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供しているか。	最低基準第3条第1項	・個別支援計画を作成していないので作成すること。 ・適切かつ効果的な施設障害福祉サービスを提供できていないので適切に提供すること。	A-1-(1) A-1-(1)
	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供に努めているか。 【留意点】 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。	最低基準第3条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1◎	・利用者の立場に立った福祉サービスを提供できていないので改善すること。 ・利用者の生活を不当に制限しているため改善すること。	A-1-(1) B-1-(1)
	利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じているか。	最低基準第3条第3項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(12)	・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制が整っていないので整備すること。 ・職員に研修を実施する等の措置が講じられていないので改善すること。	A-1-(1) A-1-(1)
	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しているか。	最低基準第3条第4項	・利用者の地域生活への移行に関する意向について把握及び定期的な確認ができていないので、改善すること。 ・上記確認の際に利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮できていないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1)
	障害者総合支援法第77条第3項各号に掲げる事業（以下地域生活支援事業という。）、一般相談支援事業、特定相談支援事業を行う事業者と連携を図りつつ、利用者の希望に沿って地域生活への移行に向けた措置を講じているか。	最低基準第3条第4項	・各種支援事業者と連携が図れていないので改善すること。 ・利用者の希望に沿う形での地域生活への移行に向けた措置が講じられていないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1)
	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状況等を把握しているか。	最低基準第3条第5項	・当該施設以外の指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握していないので改善すること。	B-1-(1)
	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ているか。	最低基準第3条第5項	・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について把握及び定期的な確認ができていないので、改善すること。 ・上記確認の際に利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮できていないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1)
	一般相談支援事業、特定相談支援事業を行う事業者と連携を図りつつ、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して必要な援助を行っているか。	最低基準第3条第4項	・各種支援事業者と連携が図れていないので改善すること。 ・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して必要な援助を行っていないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	2 施設障害福祉サービスの取扱方針			
	個別支援計画に基づき利用者の心身の状況等に応じた支援を適切に行うとともに、施設障害福祉サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しているか。	最低基準第17条第1項	・個別支援計画に基づいた適切な支援を提供していないので改善すること。	B-1-(1)
	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮するよう努めているか。 (指定解釈通知) ・本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行う。 ・職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するように努める姿勢が求められる。 ・本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら意思及び選好を推定する。 ・利用者が経験に基づいた意思決定ができるよう体験の機会の確保に留意するとともに、意思決定支援の根拠となる記録の作成に努めること。	最低基準第17条第2項	・利用者の意思決定の支援に配慮されていないので改善すること。	B-2
	施設障害福祉サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者当に対し、支援上必要な事項について理解しやすいように説明を行っているか。	最低基準第17条第3項	・支援上必要な事項について、説明が行われていないので改善すること。	B-1-(2)
	提供する施設障害福祉サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	最低基準第17条第4項	・福祉サービス第三者評価の受審などサービスの質の向上のための取組みが不十分なので改善すること。	B-1-(1)
	3 個別支援計画の作成等			
	サービス管理責任者が個別支援計画の作成・更新に関する業務を担当しているか。	最低基準第18条第1項	・サービス管理責任者が個別支援計画の作成・更新に関わっていないので改善すること。	B-1-(1)
	サービス管理責任者は、個別支援計画の作成・更新に際し適切にアセスメントを行うとともに、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう適切な支援内容の検討ができていないか。 【留意点】 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されているか。	最低基準第18条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(1)-ア	・個別支援計画の作成・更新に際しアセスメントが実施されていないので改善すること。 ・個別支援計画の作成・更新に際し利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮がなされていないので改善すること。 ・利用者が自立した日常生活を営むことができるような支援内容の検討がされていないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1)
	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個別支援計画の作成・更新を行っているか。	最低基準第18条第2項	・利用者の地域生活への移行に関する意向等を踏まえて個別支援計画の作成・更新が行えていないので改善すること。	B-1-(1)
	サービス管理責任者は、アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握しているか。	最低基準第18条第3項	・利用者の意思及び選好並びに判断能力について丁寧に把握されずにアセスメントが実施されているので改善すること。	B-1-(1)
	サービス管理責任者は、利用者に面接してアセスメントを実施し、面接の趣旨を十分に説明して理解を得ているか。	最低基準第18条第4項	・利用者に面接してアセスメントが実施されていないので改善すること。 ・面接の趣旨について、利用者から理解を得られていないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	<p>サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、個別支援計画の原案・変更案を作成しているか。</p> <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要項目 <p>利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、施設障害福祉サービスごとの目標及びその達成時期、施設障害福祉サービスを提供する上での留意事項等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・位置づけを努める項目 <p>当該障害者支援施設が提供する施設障害福祉サービス以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携</p>	最低基準第18条第5項	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、個別支援計画の原案等を作成していないので改善すること。 ・個別支援計画の内容が不十分なので改善すること。 	B-1-(1) B-1-(1)
	<p>サービス管理責任者は、利用者及び担当者等を招集して行う会議（テレビ電話装置等を用いてもよい）を開催し、当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認するとともに、個別支援計画の原案・変更案の内容について意見を求めているか。</p> <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを心得策定され、かつその実践に努めているか。 ・担当者には地域移行等意向確認担当者を含む。（指定解釈通知） ・原則として利用者が同席したうえで実施しなければならないが、利用者の状況等により困難でやむを得ない場合は同席以外の方法により意向等を改めて確認することで差し支えない。 	最低基準第18条第6項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(1)-イ◎	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の原案等の内容について、利用者及び担当者等を招集して行う会議を開催していないので改善すること。 ・会議において、当該利用者の生活に対する意向等を確認できていないので改善すること。 ・医師、理学療法士等の専門的なアドバイスが得られていないので改善すること。 	B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1)
	<p>サービス管理責任者は、個別支援計画の原案・変更案の内容について利用者等に対して説明し、文書（電磁的方法でよい）により同意を得ているか。</p>	最低基準第18条第7項	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の原案等の内容について、文書により同意を得ていないので改善すること。 	B-1-(1)
	<p>サービス管理責任者は、個別支援計画を作成・更新した際に、当該計画を利用者及び当該利用者に対して指定計画相談支援を行う者に交付しているか。</p>	最低基準第18条第8項	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画を利用者に交付していないので改善すること。 ・個別支援計画を指定計画相談支援を行う者に交付していないので改善すること。 	B-1-(1) B-1-(1)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	<p>サービス管理責任者は、個別支援計画の作成後モニタリングを行うとともに、少なくとも月6月に1回以上計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。</p> <p>【留意点】 自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)又は就労移行支援を提供する場合にあっては少なくとも3月に1回以上。 利用開始後適切な時期に、ケース会議(テレビ電話装置等を用いてもよい)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。 (指定解釈通知) モニタリング結果も相談支援事業者との相互連携が求められることから相互に交付することや相互の会議に出席することなどを実施すること。</p>	<p>最低基準第18条第9項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(1)-ア</p>	<p>・個別支援計画の作成後、モニタリングが行われていないので改善すること。 ・適切な計画の見直しが行われていないので改善すること。 ・必要に応じた計画の変更が行われていないので改善すること。</p>	<p>B-1-(1) B-1-(2) B-1-(2)</p>
	<p>サービス管理責任者は、モニタリングに当たって、以下のとおり利用者等と連絡を継続的に行っているか。</p> <p>一 定期的に利用者面接する 二 定期的にモニタリングの結果を記録する</p>	<p>最低基準第18条第10項</p>	<p>・モニタリングに当たり、利用者等と連絡を継続的に行っていないので改善すること。 ・モニタリングの結果を記録していないので改善すること。</p>	<p>B-1-(2) B-1-(2)</p>
	<p>新規利用者に関する重要事項を職員に周知しているか。また、当該利用者には利用開始にあたりオリエンテーション等を行っているか</p>		<p>・関係者への周知が不足しているので改善すること。</p>	<p>B-1-(2)</p>
	<p>4 サービス管理責任者の責務</p>			
	<p>サービス管理責任者に、次に掲げる業務を行わせているか。</p> <p>一 利用申込者の利用に際し、その者が現に利用している障害福祉サービス事業を行う者等に対する照会等により、その者の心身の状況、当該施設以外における障害福祉サービス等の利用状況等を把握すること 二 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な援助を行うこと 三 他の職員に対する技術指導及び助言を行うこと</p>	<p>最低基準第19条第1項</p>	<p>・サービス管理責任者に適切な業務を行わせていないので改善すること。</p>	<p>B-1-(1)</p>
	<p>サービス管理責任者は、業務を行うに当たっては、利用者の自己決定の尊重を原則としたうえで、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には適切に利用者への意思決定支援を行うよう努めているか</p>	<p>最低基準第19条第2項</p>	<p>・サービス管理責任者が適切な利用者への意思決定支援を行っていないので改善すること。</p>	<p>B-2</p>

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	5 地域との連携等			
	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、地域との交流を図っているか。 【留意点】 施設設備を地域に開放し、地域との連携が深められているか。	最低基準第19条の2第1項	・地域との交流が図られていないので改善すること。	B-1-(2)
	地域連携推進会議（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もの並びに市町村の担当者等により構成される協議会）を定期的開催しているか。また、おおむね1年に1回以上、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。 （指定解釈通知） おおむね1年に1回以上開催しなければならない。	最低基準第19条の2第2項	・地域連携推進会議が定期的開催されていないので開催すること。 ・おおむね1年に1回以上、会議において事業の運営に係る状況が報告されていないので改善すること。 ・おおむね1年に1回以上、会議において必要な要望、助言等を聞く機会が設けられていないので改善すること。 ※R7.3.31までは努力義務（その間はB-2）	B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1)
	おおむね1年に1回以上、地域連携推進会議の構成員が施設を見学する機会を設けているか。	最低基準第19条の2第3項	・おおむね1年に1回以上、会議の構成員が施設を見学する機会が設けられていないので改善すること。 ※R7.3.31までは努力義務（その間はB-2）	B-1-(1)
	地域連携推進会議で挙げた、事業の運営に係る状況の報告、必要な要望、助言等について、記録を作成しているか。また、その記録は公表されているか。 （指定解釈通知） 記録は5年間保存しなければならない。	最低基準第19条の2第4項	・必要な記録が作成されていないので改善すること。 ・記録が公表されていないので改善すること。 ※R7.3.31までは努力義務（その間はB-2）	B-1-(1) B-1-(1)
	【留意点】 最低基準第19条の2第2項～第4項にかかる項目については、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知事が定めるものを講じている場合には適用しないこととする。 （指定解釈通知） この場合の記録は5年間保存しなければならない。	最低基準第19条の2第5項	※愛媛県福祉サービス第三者評価があてはまる。	

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
6	地域移行等意向確認担当者の適任等			
	<p>地域移行等意向確認等を適切に行うために指針を整備しているか。</p> <p>【留意点】 地域移行等意向確認等は、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定期的な確認のことを言う。 (指定解釈通知) 指針については以下の内容を定めることが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認等の時期 ・担当者の選任方法 ・実施方法及び実施体制 ・地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援の内容 ・地域の連携機関 	最低基準第19条の3第1項	<ul style="list-style-type: none"> ・指針が整備されていないので整備すること。 ・指針に盛り込むべき内容に不足があるので改善すること。 ※R8.3.31までは努力義務（その間はB-2）	B-1-(1) B-1-(2)
	<p>地域移行等意向確認担当者を選任しているか。 (指定解釈通知) 担当者は、サービス管理責任者又は地域における相談支援体制や障害福祉サービス提供体制等について知識を有する者を選任することが望ましい。</p>	最低基準第19条の3第1項	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が選任されていないので選任すること。 ※R8.3.31までは努力義務（その間はB-2）	B-1-(1)
	<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把握又は確認した内容をサービス管理責任者に報告するとともに当該内容を個別支援計画の原案・変更案を策定する会議に報告しているか。 (指定解釈通知) 地域移行等意向確認等は、担当者が中心となり少なくとも6月に1階以上は行うことが望ましい。</p>	最低基準第19条の3第2項	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者による地域移行等意向確認等が実施できていないので改善すること。 ・確認した内容がサービス管理責任者及び個別支援計画会議で報告されていないので改善すること。 ※R8.3.31までは努力義務（その間はB-2）	B-1-(1) B-1-(1)
	<p>地域移行等意向確認担当者は、地域生活支援事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業を行う事業者と連携し、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。</p>	最低基準第19条の3第3項	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業を行う事業者と連携ができていないので改善すること。 ・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が行えていないので改善すること。 	B-2 B-2

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	7 相談等			
	常に利用者状況等の的確な把握に努め、利用者等に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。 【留意点】 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。	最低基準第20条第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(8)◎	・相談に適切に応じる体制がとられていないので改善すること。 ・相談に対し適切な助言、援助が行われていないので改善すること。	B-1-(2) B-1-(2)
	利用者が、当該施設以外において生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型又は就労継続支援B型の利用を希望する場合には、他のサービス事業所等との利用調整等必要な支援を実施しているか。	最低基準第20条第2項	・他のサービス事業所等との利用調整等必要な支援が実施できていないので改善すること。	B-1-(2)
	8 介護			
	利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって介護が行われているか。	最低基準第21条第1項	・利用者の心身の状況に応じた適切な介護が行われていないので改善すること。	B-1-(1)
	<施設入所> 適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきしているか。 【留意点】 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。 利用者の希望等を勘案しているか。	最低基準第21条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(3)◎	・利用者の希望等を勘案した適切な方法による入浴又は清しきが行われていないので改善すること。 ・入浴日が行事日、祝日等に当たった場合に入浴等の機会が確保されていないので改善すること。	B-1-(2) B-1-(2)
	<施設入所> 事前に健康状態の確認を行い、体調の悪い者や褥瘡のある者等の入浴については、医師又は看護師の指示をあおいでいるか。		・事前に健康状態を確認していないので改善すること。 ・考慮すべき事態がある場合に医師等の指示を仰いでいないので改善すること。	B-2 B-2
	<生活介護・施設入所> 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。 【留意点】 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	最低基準第21条第3項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(4)◎	・適切な方法により、排せつの自立について必要な援助が行われていないので改善すること。 ・換気、保温及び利用者のプライバシーの確保に配慮されていないので改善すること。	B-1-(2) B-2
	<生活介護・施設入所> おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えているか。 【留意点】 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。 心身及び活動状況に応じた適切なおむつを選択しているか。 必要に応じ排泄の経過を個人別に記録し、排泄状況を把握しているか。	最低基準第21条第4項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(4)◎	・おむつを適切に取り替えていないので改善すること。 ・換気、保温及び利用者のプライバシーの確保に配慮されていないので改善すること。 ・適切なおむつを使用していないので改善すること。 ・排泄状況を個人別に記録し把握していないので改善すること。	B-1-(2) B-2 B-2 B-2

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	<p><生活介護・施設入所> 移動、離床、着替え、整容等の介護その他日常生活に必要な支援を適切に行っているか。 【留意点】 衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めているか。 自炊や買い物等についての配慮はあるか。</p>	<p>最低基準第21条第5項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(5)、第1-1-(固有支援1)◎</p>	<p>・日常生活上必要な支援が適切に行われていないので改善すること。 ・衛生的な被服及び寝具が確保されていないので改善すること。 ・自炊や買い物等についての配慮がないので改善すること。</p>	<p>B-1-(2) B-1-(2) B-2</p>
	<p>常時一人以上の職員を介護に従事させているか。</p>	<p>最低基準第21条第6項</p>	<p>・常時一人以上の職員を介護に従事させていないので改善すること。</p>	<p>B-1-(1)</p>
	<p>利用者の負担により、当該施設の職員以外の者による介護を受けさせていないか。</p>	<p>最低基準第21条第7項</p>	<p>・利用者の負担により、当該施設の職員以外の者による介護を受けさせているので改善すること。</p>	<p>B-1-(1)</p>
	<p>9 自立、自活等への支援援助</p>			
	<p>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。</p>	<p>指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-3◎</p>	<p>・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ないので改善すること。</p>	<p>B-1-(1)</p>
	<p>10 訓練</p>			
	<p>利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって訓練を行っているか。</p>	<p>最低基準第22条第1項</p>	<p>・利用者の心身の状況に応じた適切な訓練が行われていないので改善すること。</p>	<p>B-1-(1)</p>
	<p><機能訓練・生活訓練・就労移行・就労B型> 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。 【留意点】 利用者の自主性を尊重しているか。 家事的作業や職員の業務の代替となっていないか。(指定解釈通知) 就労移行支援においては移行後、利用者が自ら通勤できるよう、通勤のための訓練を実施しているか。</p>	<p>最低基準第22条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(固有支援2)◎</p>	<p>・必要な訓練が実施できていないので改善すること。 ・利用者の自主性を尊重していないので改善すること。 ・家事的作業や職員の業務の代替となっているので改善すること。</p>	<p>B-1-(2) B-2 B-2</p>
	<p>常時一人以上の職員を訓練に従事させているか。</p>	<p>最低基準第22条第3項</p>	<p>・常時一人以上の職員を訓練に従事させていないので改善すること。</p>	<p>B-1-(1)</p>
	<p>利用者の負担により、当該施設の職員以外の者による訓練を受けさせていないか。</p>	<p>最低基準第22条第4項</p>	<p>・利用者の負担により、当該施設の職員以外の者による訓練を受けさせているので改善すること。</p>	<p>B-1-(1)</p>
	<p>11 生産活動</p>			
	<p><生活介護・就労移行> 生産活動の機会の提供に当たって、地域の実情並びに製品及びサービスの需給状況等を考慮して行うように努めているか。</p>	<p>最低基準第23条第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-3-(1)◎</p>	<p>・地域の実情並びに製品及びサービスの需給状況等を考慮した機会の提供が行えていないので改善すること。</p>	<p>B-1-(2)</p>
	<p><生活介護・就労移行> 生産活動に従事する者の作業時間、作業量等が過重な負担とならないように配慮しているか。</p>	<p>最低基準第23条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-3-(1)◎</p>	<p>・作業時間、作業量等が過重な負担とならないように配慮されていないので改善すること。</p>	<p>B-2</p>

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	<生活介護・就労移行> 生産活動の能率の向上が図られるよう、利用者の障害の特性等を踏まえた、作業種目の見直しや設備工具の改善等の工夫を行っているか。	最低基準第23条第3項	・利用者の障害の特性等を踏まえた工夫が行われていないので改善すること。	B-2
	<生活介護・就労移行> 防塵設備又は消火設備の設置等生産活動を安全に行うために必要かつ適切な措置を講じているか。	最低基準第23条第4項	・生産活動を安全に行うために必要かつ適切な措置を講じていないので改善すること。	B-1-(2)
	12 工賃の支払等			
	<生活介護・就労移行・就労B型> 生産活動従事者に、当該支援ごとに、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。 【留意点】 就労B型の提供に当たっては、利用者それぞれに対し支払われる一月当たりの工賃の平均額を、三千円を下回るものとしてはならない。	最低基準第24条第1項、第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-3-(2)◎	・生産活動従事者に適正な工賃が支払われていないので改善すること。	B-1-(1)
	<就労B型> 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことを支援するため、工賃の水準を高めるよう努めている	最低基準第24条第3項	・工賃の水準を高めるよう努めていないので改善すること。	B-1-(2)
	<就労B型> 年度ごとに、工賃の目標水準を設定し、当該工賃の目標水準及び前年度に利用者それぞれに対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知するとともに、県に報告しているか。	最低基準第24条第4項	・工賃の目標水準が設定されていないので改善すること。 ・必要項目を利用者に通知していないので改善すること。 ・必要項目を県に報告していないので改善すること。	B-1-(2) B-1-(2) B-1-(2)
	13 実習の実施			
	<就労移行・就労B型> 利用者が個別支援計画に基づいて実習できるよう、実習の受入先を確保しているか。 【留意点】 就労継続支援B型においては努力規定。	最低基準第25条第1項、第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-3-(3)◎	・実習の受入先を確保していないので改善すること。	B-1-(2) (B-2)
	<就労移行・就労B型> 実習の受入先の確保に当たって、公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター、特別支援学校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行うよう努めているか。	最低基準第25条第3項	・実習の受入先の確保に当たって、関係機関との連携ができていないので改善すること。 ・利用者の意向及び適性を踏まえた受け入れ先の確保ができていないので改善すること。	B-2 B-2
	14 求職活動の支援等の実施			
	<就労移行・就労B型> 公共職業安定所での求職の登録等、利用者が行う求職活動を支援しているか。 【留意点】 就労継続支援B型においては努力規定。	最低基準第26条第1項、第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-3-(4)◎	・公共職業安定所での求職の登録等、利用者が行う求職活動を支援していないので改善すること。	B-1-(2) (B-2)
	<就労移行・就労B型> 公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター、特別支援学校等の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への開拓に努めているか。	最低基準第26条第3項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-3-(4)◎	・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への開拓に努めていないので改善すること。	B-2

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	15 職場への定着のための支援等の実施			
	<p><就労移行・就労B型> 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六月以上、職業生活における相談等の支援を継続しているか。 【留意点】 就労継続支援B型においては努力規定。</p>	最低基準第27条第1項、第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-3-(5)◎	・関係機関と連携して、利用者が就職した日から六月以上、職業生活における相談等の支援を継続していないので改善すること。	B-1-(2) (B-2)
	<p><就労移行・就労B型> 利用者が、指定就労定着支援の利用を希望する場合に、支援が終了した日以後速やかに当該指定就労定着支援を受けられるよう、指定就労定着支援事業者との連絡調整を行っているか 【留意点】 就労継続支援B型においては努力規定。</p>	最低基準第27条第3項、第4項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-3-(6)◎	・指定就労定着支援事業者との連絡調整を行っていないので改善すること。	B-1-(2) (B-2)
	16 就職状況の報告			
	<p><就労移行> 毎年、前年度における就職した利用者数その他の就職に関する状況を、県に報告しているか。</p>	最低基準第28条	・就職した利用者数その他の就職に関する状況を、県に報告していないので改善すること。	B-1-(2)
	17 社会生活上の便宜の供与等			
	<p>適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。 【留意点】 利用者の状況に配慮があるか。</p>	最低基準第30条第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(7)◎	・レクリエーション行事が実施できていないので改善すること。 ・利用者の状況に応じた配慮がないので改善すること。	B-1-(1) B-2
	<p>利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、利用者等が行うことが困難である場合は、同意を得て代わって行っているか。 【留意点】 金銭に係るものについては代行後に本人の確認を得ているか。</p>	最低基準第30条第2項	・必要な行政機関に対する手続等について代行していないので改善すること。 ・手続きの代行に際し同意及び確認を得ていないので改善すること。	B-1-(2) B-1-(2)
	<p>常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</p>	最低基準第30条第3項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(8)◎	・利用者の家族との連携が図れていないので改善すること。 ・利用者とその家族との交流を促す働きかけが行われていないので改善すること。	B-1-(2) B-2
	18 健康管理			
	<p>常に利用者の健康の状況に注意し、健康保持のための適切な措置を講じているか。 【留意点】 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>	最低基準第31条第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(6)-イ◎	・利用者の健康保持のための適切な措置を講じていないので改善すること。 ・医師、嘱託医による必要な医学的管理が行われていないので改善すること。 ・看護師等への指示が適切に行われていないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(2) B-1-(2)
	<p><施設入所> 利用者に対して、毎年2回以上定期的に健康診断を行っているか。</p>	最低基準第31条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(6)-ア◎	・利用者に対して、毎年2回以上定期的に健康診断を行っていないので改善すること。 ・健康診断の実施結果を記録又は保管していないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	19 緊急時等の対応			
	利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。	最低基準第32条	・緊急時の体制を整備していないので改善すること。	B-1-(1)
	20 施設入所支援利用者の入院期間中の取扱い			
	<施設入所> 病院等に入院する場合で、おおむね三月以内に退院することが見込まれるときは、利用者の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、退院後再び当該施設の施設入所支援を利用することができるようにしているか。	最低基準第33条	・退院後、再び施設支援が利用できるよう、便宜を供与していないので改善すること。	B-1-(2)
	21 身体拘束等の禁止			
	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、身体拘束等を行っていないか。	最低基準第39条第1項	・緊急やむを得ない場合以外に、身体拘束等を行っているので改善すること。	B-1-(1)
	やむを得ず身体拘束等を行う場合に、態様・時間・利用者の心身の状況・緊急やむを得ない理由・その他必要な事項等を記録しているか。 (指定解釈通知) 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性、一時性の三つの要件全てを満たし、かつ、組織としてそれらの要件の確認等の手続きを行った旨を記録しなければならない。	最低基準第39条第2項	・必要な事項の記録がないので改善すること。	B-1-(1)
	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会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。 【留意点】 検討委員会はテレビ電話装置等を活用してもよい。 (指定解釈通知) 少なくとも1年に1回開催されているか。(必須) 専任の担当者があるか。(必須) 委員は幅広い職種から構成されているか。 専門家の活用があるか。 対応状況について、適切に記録の上5年間保存すること。	最低基準第39条第3項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(13)-ア	・対策委員会を定期的に開催していないので改善すること。 ・専任の担当者を定めていないので改善すること。 ・委員会の結果を職員に周知していないので改善すること。	B-1-(1) B-2 B-1-(1)
	身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 【留意点】 (指定解釈通知) 指針に盛り込むべき内容は以下のとおり。 ・施設における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方 ・身体拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ・施設内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ・身体拘束等発生時の対応に関する基本方針 ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	最低基準第39条第3項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(13)-イ	・指針が整備されていないので改善すること。 ・指針に盛り込むべき内容に不足があるので改善すること。	B-1-(1) B-2

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	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。 【留意点】 (指定解釈通知) 1年に1回以上実施しているか。(必須) 新規採用時に実施しているか。(必須) 研修の実施内容について記録されているか。(必須)	最低基準第39条第3項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(13)-ウ	・新規採用時及び定期の研修が実施できていないので改善すること。 ・研修の記録がないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1)
	22 虐待の防止			
	虐待の防止のための対策を検討する委員会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っているか。 【留意点】 検討委員会はテレビ電話装置等を活用してもよい。 虐待防止マニュアルやチェックリストを整備しているか。 (指定解釈通知) 少なくとも1年に1回開催されているか。(必須) 施設長(管理者)の参画があるか。(必須) 利用者等や専門的な知識のある外部の第三者の参画があるか。 虐待防止マニュアルやチェックリストを整備しているか。 指針の策定があるか。 対応状況については適切に記録の上5年間保存すること。	最低基準第43条の2 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(12)	・対策委員会を定期的開催していないので改善すること。 ・施設長(管理者)の参画がないので改善すること。 ・委員会の結果を職員に周知していないので改善すること。 ・虐待防止マニュアルやチェックリストの整備が無いので改善すること。 ・指針の策定がないので改善すること。	B-1-(1) B-2 B-1-(1) B-1-(1) B-2
	職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。 【留意点】 (指定解釈通知) 1年に1回以上実施しているか。(必須) 新規採用時に実施しているか。(必須) 研修の実施内容について記録されているか。(必須)	最低基準第43条の2 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(12)	・新規採用時及び定期の研修を実施していないので改善すること。 ・研修の記録がないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1)
	虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 【留意点】 (指定解釈通知) サービス管理責任者等が配置されているか。(必須)	最低基準第43条の2 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(12)	・担当者が設置されていないので改善すること。 ・担当者としてサービス管理責任者が配置されていないので改善すること。	B-1-(1) B-2

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	23 褥瘡対策			
	<p>褥瘡対策を確立しているか。</p> <p>【留意点】</p> <p>褥瘡発症者に対する治療、処置は、医師の指示のもとに適切に行うとともに、看護職員、支援員、栄養士等の連携が図られているか。</p> <p>褥瘡対策のための指針を整備しているか。</p> <p>褥瘡対策チームを設置しているか。</p> <p>褥瘡予防対策担当者を設置しているか。</p> <p>褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い利用者)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をしているか。</p> <p>関係職員に対し、褥瘡対策のための研修を実施しているか。</p>		<p>・褥瘡のための対策を確立していないので、確立すること。</p>	B-2
II 設備				
	1 構造設備			
	<p>施設の配置、構造及び設備は、利用者の特性に応じて工夫され、かつ、日照、採光、換気等の利用者の保健衛生に関する事項及び防災について十分考慮されたものであるか。</p> <p>【留意点】</p> <p>施設設備は、適正に整備されているか。</p> <p>建物、設備の維持管理は適切に行われているか。</p>	<p>最低基準第4条第1項</p> <p>指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-1-(8)◎</p>	<p>・施設の配置、構造及び設備が、利用者の特性に応じて工夫されていないので改善すること。</p> <p>・利用者の保健衛生に関する事項及び防災について考慮していないので改善すること。</p> <p>・施設設備を適正に整備していないので改善すること。</p> <p>・建物、設備の維持管理が適切に行われていないので改善すること。</p>	<p>A-1-(1)</p> <p>A-1-(1)</p> <p>B-1-(1)</p> <p>B-1-(1)</p>
	<p>施設の建物は、耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物をいう）又は準耐火建築物（同条第9号の3に規定する準耐火建築物をいう）であるか。</p> <p>【留意点】</p> <p>木造かつ平屋建ての建物で基準を満たすものについて、知事が認めた場合、上記要件を要しない場合がある。</p>	<p>最低基準第4条第2項</p>	<p>・建物が、耐火建築物又は準耐火建築物でなく、知事の認めもないので改善すること。</p>	A-1-(1)
	認可（届出）内容と現状に差異はないか。		<p>・認可（届出）内容と現状に差異があるので改善すること。</p>	B-1-(2)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	2 設備の基準			
	<p>訓練・作業室、居室、食堂、浴室、洗面所、便所、相談室及び多目的室その他運営上必要な設備を設けているか。</p> <p>【留意点】 施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。 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、また、障害に応じた配慮がなされているか。 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。 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。 他の社会福祉施設等の設備を利用することにより当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の支援に支障がないときは、その一部を設けないことができる。 相談室及び多目的室については、利用者へのサービスの提供に当たって支障がない範囲で兼用することができる。</p>	最低基準第10条第1項、第3項、第4項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-2-アイウ◎	<ul style="list-style-type: none"> ・運営上必要な設備を設けていないので改善すること。 ・利用者が安全快適に生活できる広さ、構造、設備となっていないので改善すること。 ・障害に応じた配慮をしていないので改善すること。 ・居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明が適切になされていないので改善すること。 	A-1-(1) B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1)
	<p>別紙①に定めのある設備はその基準を満たしているか。</p> <p>【留意点】 別紙「設備の基準」参照。 訓練・作業室/居室/食堂/浴室/洗面所/便所/相談室/廊下幅</p>	最低基準第10条第2項	<ul style="list-style-type: none"> ・構造、設備が基準を満たしていないので改善すること。 	A-1-(1)
	3 衛生管理等			
	<p>利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具・医療器具・薬品等の管理を適正に行っているか。</p> <p>【留意点】 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>	最低基準第37条第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(6)-ア	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生上必要な措置を講じていないので改善すること。 ・健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行っていないので改善すること。 	B-1-(1) B-1-(1)
	<p>水道施設について適正な管理が行われているか。</p> <p>【留意点】 水槽の清掃・点検、水質検査が行われているか。 当該項目が達成できていない場合は、上記最低基準(第37条第1項)が達成できていないものとする。</p>	水道法第32条～第34条の4 県水道条例第8条、第9条 県飲用井戸等衛生対策要領	<ul style="list-style-type: none"> ・水道法等に定める水槽の掃除等の衛生管理を実施していないので改善すること。 ・水道法等に定める定期的な水質検査を実施していないので改善すること。 	B-2 B-2
	<p>入浴設備(循環式浴槽)について、適正に衛生管理が行われているか。</p> <p>【留意点】 当該項目が達成できていない場合は、上記最低基準(第37条第1項)が達成できていないものとする。</p>	レジオネラ症防止対策マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・浴槽水の交換等適正に管理していないので改善すること。 	B-2

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	<p>感染症又は食中毒が発生し又はまん延しないように、対策を検討する委員会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>【留意点】 検討委員会はテレビ電話装置等を活用してもよい。 (指定解釈通知) おおむね3月に1回以上及び流行状況等必要に応じて開催されているか。(必須) 専任の担当者があるか。(必須) 専任の担当者は看護師であるか。 委員は幅広い職種から構成されているか。 専門家の活用があるか。</p>	<p>最低基準第37条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(6)-ア、第2-6-(2)-ア</p>	<p>・対策委員会を定期的に開催していないので改善すること。 ・専任の担当者を定めていないので改善すること。 ・委員会の結果を職員に周知していないので改善すること。</p> <p>※R6.4.1から義務化、それまでは全てB-2として扱う</p>	<p>B-1-(1) B-2 B-1-(1)</p>
	<p>感染症又は食中毒が発生し又はまん延しないように、指針を整備しているか。</p> <p>【留意点】 (指定解釈通知) 指針に盛り込むべき内容は以下のとおり。 ・平常時：施設内の衛生管理、日常の支援に係る感染対策等 ・発生時：発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関等関係機関との連携、医療処置、行政への報告、施設内連絡体制、関係機関への連絡体制</p>	<p>最低基準第37条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(6)-ア、第2-6-(2)-イ</p>	<p>・指針を整備していないので改善すること。 ・指針に盛り込むべき内容に不足があるので改善すること。</p> <p>※R6.4.1から義務化、それまでは全てB-2として扱う</p>	<p>B-1-(1) B-2</p>
	<p>感染症又は食中毒が発生し又はまん延しないように、職員に対し、研修並びに訓練を定期的に行っているか。</p> <p>【留意点】 (指定解釈通知) 研修は1年に2回以上実施しているか。(必須) 新規採用時に実施しているか。(必須) 調理や清掃などの業務を委託する場合、受託者に対しても指針の周知をしているか。(必須) 訓練は1年に2回以上実施しているか。(必須) 研修及び訓練の実施内容について記録されているか。(必須)</p>	<p>最低基準第37条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(6)-ア、第2-6-(2)-ウ</p>	<p>・新規採用時及び定期的な研修を実施していないので改善すること。 ・衛生関係業務受託者に指針を周知していないので改善すること。 ・定期的な訓練を実施していないので改善すること。 ・研修及び訓練の記録がないので改善すること。</p> <p>※R6.4.1から義務化、それまでは研修の項目以外全てB-2として扱う</p>	<p>B-1-(1) B-2 B-1-(1) B-1-(1)</p>
Ⅲ 運営				
	1 社会福祉施設運営の適正実施の確保			
	<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>指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2◎</p>	<p>・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えていないので改善すること。</p>	<p>A-1-(1)</p>
	<p>必要な会議(職員会議、ケース会議、職種別会議等)を定期的に開催しているか。</p> <p>【留意事項】 出席しなかった職員への周知ができているか 会議録を適正に作成しているか</p>		<p>・必要な会議を開催していないので改善すること。 ・出席しなかった職員へ周知できていないので改善すること。 ・会議録が適正に作成していないので改善すること。</p>	<p>B-2 B-2 B-2</p>

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	2 施設長の資格要件			
	<p>施設長は、以下の資格要件を満たしているか。</p> <p>一 大学等において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者</p> <p>二 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者</p> <p>三 社会福祉士</p> <p>四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業者試験に合格した者</p> <p>五 社会福祉事業に二年以上従事した者</p> <p>六 これらと同等以上の能力を有すると認められる者</p> <p>【留意点】</p> <p>施設長に適任者が配置されているか。</p> <p>施設長の資格要件は満たされているか。</p> <p>施設長は専任者が確保されているか。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>最低基準第5条 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-1-(6)◎</p>	<p>・施設長が資格要件を満たしていないので改善すること。</p> <p>・施設長が他の役職を兼務していることにより施設の運営管理に支障が生じているので改善すること。</p>	<p>A-1-(1)</p> <p>A-1-(1)</p>
	3 運営規程			
	<p>次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めているか。</p> <p>一 障害者支援施設の目的及び運営の方針</p> <p>二 提供する施設障害福祉サービスの種類</p> <p>三 職員の職種、員数及び職務の内容</p> <p>四 昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間</p> <p>五 提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの利用定員</p> <p>六 提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの内容並びに利用者から受領する費用の種類及びその額</p> <p>七 昼間実施サービスに係る通常の事業の実施地域</p> <p>八 サービスの利用に当たっての留意事項</p> <p>九 緊急時等における対応方法</p> <p>十 非常災害対策</p> <p>十一 提供する施設障害福祉サービスの種類ごとに主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類</p> <p>十二 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>十三 その他運営に関する重要事項</p> <p>【留意点】</p> <p>必要な諸規程は、整備されているか。</p> <p>当該規程に基づいた適切な運用がなされているか。</p> <p>(指定解釈通知)</p> <p>施設等の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、前条の協力医療機関及び協力歯科医療機関その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p> <p>規定する事項を記載した書面（電磁的方法でよい）を当該施設等に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる</p>	<p>最低基準第6条 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-1-(2)◎</p>	<p>・運営規程を整備していないので改善すること。</p> <p>・運営規程に定めるべき項目に不足があるので改善すること。</p>	<p>A-1-(1)</p> <p>A-1-(1)</p>

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	4 記録の整備			
	職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 【留意点】 施設運営に必要な帳簿は整備されているか。	最低基準第8条第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-1-(3)	・職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していないので改善すること。	B-1-(1)
	次の「利用者に対する施設障害福祉サービスの提供に関する記録」を整備し、当該サービスを提供した日から5年間保存しているか。 一 個別支援計画 二 身体拘束等の記録 三 苦情の内容等の記録 四 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 ※ サービスの提供の記録 ※ 市町村への通知に係る記録 (指定解釈通知) ※は指定基準のみ。	最低基準第8条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(1)-ウ	・施設障害福祉サービスの提供に関する記録を整備していないので改善すること。 ・施設障害福祉サービスの提供に関する記録を5年間保存していないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1)
	書面の作成、保存その他これらに類するものを電磁的記録等（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。）の方法で行う場合は、以下のとおり行っているか。 【留意点】 ・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を対象としている。	最低基準第44条第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-7-(1)	・電磁的記録等による作成等が適切にできていないので改善すること。	B-1-(1)
	書面の交付、説明、同意その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）を電磁的方法（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。）で行う場合は、以下のとおり行っているか。 【留意点】 ・書面で行うことが規定されている又は想定されるものを対象としている。 ・当該交付等の相手方の承諾を得ている。 ・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ている。	最低基準第44条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-7-(2)	・電磁的方法による交付等が適切にできていないので改善すること。	B-1-(1)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	5 規模			
	<p><生活介護・機能訓練・生活訓練・就労移行・就労B型・施設入所> 以下のとおり、適切な人員を利用させることができる規模となっているか。 一 生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援及び就労継続支援B型・・・20人以上（入所を目的とする他の社会福祉施設等に併設する障害者支援施設にあっては、10人以上） 二 施設入所支援・・・30人以上（入所を目的とする他の社会福祉施設等に併設する障害者支援施設にあっては、10人以上）</p>	最低基準第9条第1項	・適切な人員を利用させることができる規模となっていないので改善すること。	A-1-(1)
	<p><生活介護・機能訓練・生活訓練・就労移行・就労B型・施設入所> 複数の昼間実施サービスを行う障害者支援施設は、その利用定員が次のとおりとなっているか。 一 生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）又は就労移行支援・・・6人以上 二 就労継続支援B型・・・10人以上 三 施設入所支援・・・30人以上（入所を目的とする他の社会福祉施設等に併設する障害者支援施設にあっては、10人以上） ※ただし、昼間実施サービスの利用定員の合計は20人以上（入所を目的とする他の社会福祉施設等に併設する障害者支援施設にあっては、12人以上）でなければならない。</p>	最低基準第9条第2項	・適切な利用定員となっていないので改善すること。	A-1-(1)
	6 職員の配置基準			
	<p>置くべき職員及びその員数が別紙②のとおり基準を満たしているか。 【留意点】 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。また、必要な日数、時間が確保されているか。 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。 施設の職員は、専ら当該施設の職務に従事しているか。</p>	最低基準第11条第1～4項、第12条第1項、第2項、第12条の2 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(6)-イ、第2-1-(4)、(5)	<p>・置くべき職員又はその員数の基準が満たされていないので改善すること。 ・必要な医師、嘱託医を置いていないので改善すること。 ・職員が特段の理由なく専従していないので改善すること。</p>	<p>A-1-(1) A-1-(1) B-1-(1)</p>
	<p>育児休業、産休等代替職員は確保されているか。</p>	指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-1-(7)	・育児休業、産休等の代替職員を確保していないので改善すること。	B-1-(1)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	7 サービス提供困難時の対応			
	<生活介護・機能訓練・生活訓練・就労移行・就労B型> 通常の事業の実施地域等を勘察し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難である場合、適当な他の障害者支援施設等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。	最低基準第13条第1項	・適当な他の障害者支援施設等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じていないので改善すること。	B-1-(1)
	利用申込者が入院治療を必要とする場合その他利用申込者に対し自ら適切な便宜を供与することが困難である場合、適切な病院又は診療所の紹介その他の措置を速やかに講じているか。	最低基準第13条第2項	・適切な病院又は診療所の紹介その他の措置を速やかに講じていないので改善すること。	B-1-(1)
	8 心身の状況等の把握			
	サービスの提供に当たって、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。	最低基準第14条	・利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握をしていないので改善すること。	B-1-(2)
	9 障害福祉サービス事業者等との連携等			
	サービスの提供に当たって、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村・他の障害者支援施設・障害福祉サービス事業者等・その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等との密接な連携に努めているか。 【留意点】 実施機関（市町村）との連携が図られているか。	最低基準第15条第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(10)◎	・サービスの提供に当たり、障がい福祉サービス事業者等との密接な連携がとれていないので改善すること。	B-1-(2)
	サービスの提供の終了に際して、利用者等に対して適切な援助を行うとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 【留意点】 実施機関（市町村）との連携が図られているか。	最低基準第15条第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(10)◎	・サービスの修了に当たり、障がい福祉サービス事業者等との密接な連携がとれていないので改善すること。	B-1-(2)
	10 利用者に求めることのできる金銭の支払の範囲等			
	利用者に対して金銭の支払を求めることができるのは、当該金銭の用途が直接利用者の便益を向上させるものであって、当該利用者に支払を求めることが適当であるものに限っているか。	最低基準第16条第1項	・利用者に支払を求めることが適当でない金銭を求めているので改善すること。	B-1-(1)
	利用者に対して、金銭の支払を求める際は、当該金銭の用途及び額並びに利用者に金銭の支払を求める理由について書面（電磁的方法でよい）によって明らかにするとともに、利用者に対して説明を行い、その同意を得ているか。	最低基準第16条第2項	・利用者に対する説明が行われていないので改善すること。 ・必要項目を書面によって明らかにしていないので改善すること。 ・利用者から同意を得ていないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	11 給付金として支払を受けた金銭の管理			
	施設の設置者が利用者に係る児童手当等の支給を受けたときは、その金銭を次のとおり管理しているか。 一 当該金銭をその他の財産と区分すること 二 当該金銭を給付金の支給の趣旨に従って用いること 三 当該金銭の収支の状況を明らかにする記録を整備すること 四 当該利用者が退所した場合には、速やかに、当該金銭を利用者に取得させること	最低基準第33条の2 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(11)◎	・給付金として支払を受けた金銭を適切に管理していないので改善すること。	B-1-(1)
	12 施設長の責務			
	施設長は、当該施設の職員及び業務の管理その他の管理を、一元的に行っているか。	最低基準第34条第1項	・施設長が当該施設の職員及び業務の管理その他の管理を、一元的に行っていないので改善すること。	A-1-(1)
	13 勤務体制の確保等			
	利用者に対し、適切な施設障害福祉サービスを提供できるよう、施設障害福祉サービスの種類ごとに、職員の勤務の体制を定めているか。	最低基準第35条第1項	・施設障害福祉サービスの種類ごとに、職員の勤務の体制を定めていないので改善すること。	B-1-(1)
	施設障害福祉サービスの種類ごとに、当該施設の職員によって施設障害福祉サービスを提供しているか。 【留意点】 利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。	最低基準第35条第2項	・当該施設の職員以外の者（委託業者等）が施設障害福祉サービスを提供しているので改善すること。	B-1-(1)
	職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。	最低基準第35条第3項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-2-(3)	・職員に対し、研修の機会を確保していないので改善すること。	B-1-(1)
	職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であ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。 【留意点】 （指定解釈通知） 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発ができていないか。 職員等の相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備。	最低基準第35条第4項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-2-(5)	・各種ハラスメント防止のための方針等の明確化をしていないので改善すること。 ・上記方針等の周知啓発をしていないので改善すること。 ・職員等の相談に適切に対応するため必要な体制整備ができていないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	14 BCP（業務継続計画）の策定等			
	<p>感染症や非常災害の発生時において、BCP（業務継続計画）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>【留意点】 （指定解釈通知） BCPに盛り込むべき内容は以下のとおり。</p> <p>○感染症BCP ・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ・初動対応 ・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>○災害に係るBCP ・平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄等） ・緊急時の対応（BCP発動基準、対応体制等） ・他施設及び地域との連携</p>	<p>最低基準第35条の2第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-6-(1)</p>	<p>・BCPを策定していないので改善すること。 ・BCPに盛り込むべき内容が不足しているため改善すること。</p>	<p>B-1-(1) B-1-(2)</p>
	<p>職員に対し、BCP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。</p> <p>【留意点】 （指定解釈通知） 研修は1年に2回以上実施しているか。 新規採用時に実施しているか。 訓練は1年に2回以上実施しているか。 研修及び訓練の実施内容について記録されているか。（必須）</p>	<p>最低基準第35条の2第2項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-6-(1)</p>	<p>・職員に対し、BCPについて周知していないので改善すること。 ・BCPの研修を実施していないので改善すること。 ・BCPの訓練を実施していないので改善すること。 ・研修及び訓練の記録がないので改善すること。</p>	<p>B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1)</p>
	<p>定期的にBCPの見直しを行い、必要に応じて変更を行っているか。</p>	<p>最低基準第35条の2第3項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-6-(1)</p>	<p>・定期的にBCPの見直しを行っていないので改善すること。 ・必要に応じたBCPの変更ができていないので改善すること。</p>	<p>B-1-(2) B-1-(2)</p>

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	15 定員の遵守			
	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いないか 【留意点】 施設の設置届出事項に変更が生じたときは、変更が届け出られているか。	最低基準第36条第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-1-(1)	・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いるので改善すること。 ・設置届出事項に変更が生じた場合に届出していないので改善すること。	A-1-(1) B-1-(1)
	16 協力医療機関等			
	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。	最低基準第38条第1項	・利用者への対応に必要な診療科目を備えた協力医療機関を確保していないので改善すること。	B-1-(1)
	あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。	最低基準第38条第2項	・協力歯科医療機関を確保していないので改善すること。	B-2
	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（感染症法第6条第7項～第9項に規定）の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。 （指定解釈通知） 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、指定障害者支援施設等の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。	最低基準第38条第3項	・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めていないので改善すること。	B-2
	協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、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。	最低基準第38条第4項	・協力医療機関である第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていないので改善すること。	B-1-(1)
	17 秘密保持等			
	正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。 【留意点】 （指定解釈通知） 他の指定障害福祉サービス事業者等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際に、あらかじめ文書により当該利用者又はその家族の同意を得ているか。	最低基準第40条第1項	・職員が、正当な理由なく業務上知り得た利用者等の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていないので改善すること。 ・利用者等の情報を第三者に提供する場合に、あらかじめ同意を得ていないので改善すること。	B-1-(1) B-1-(1)
	職員であった者（業務を委託する者を含む）が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。	最低基準第40条第2項	・職員であった者が、正当な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていないので改善すること。	B-1-(1)
	18 苦情解決			
	提供した施設障害福祉サービスに関する利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか 【留意点】 （社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針） ・苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を置く。 ・苦情解決の手順や体制を利用者に対して周知する。 ・解決結果について事業報告書や広報誌等に公表する。	最低基準第41条第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(9)	・苦情に適切に対応するための相談窓口を設置していないので改善すること。 ・苦情解決の体制や手順を整備していないので改善すること。 ・苦情解決の体制や手順を利用者等に周知していないので改善すること。 ・苦情解決の仕組みの指針に基づく対応ができていないので改善すること。	A-1-(1) A-1-(1) B-1-(1) B-2
	苦情を受け付けた場合に、当該苦情の内容等を記録しているか。	最低基準第41条第2項	・苦情の内容等を記録していないので改善すること。	B-1-(1)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	<p>提供した施設障害福祉サービスに関し、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか</p> <p>【留意点】 (指定解釈通知) 提供した施設障害福祉サービスに関し、都道府県知事から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>提供した施設障害福祉サービスに関し、以下の事項に協力しているか。 一 法第十条第一項、第十一条第二項及び法第四十八条第一項の規定により市町村または都道府県知事が行う、報告・文書等の提出・提示の命令及び当該市町村職員からの質問・立ち入り検査 二 利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査</p> <p>都道府県知事、市町村又は市町村長からの求めがあった場合に、その改善の内容を都道府県知事、市町村又は市町村長に報告しているか。</p> <p>社会福祉法第八十三条に規定する運営適正化委員会が同法第八十五条の規定により行う調査又はあっせんのできる限り協力しているか。</p>	最低基準第41条第3項	・市町村から指導又は助言を受けた場合に、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていないので改善すること。	B-1-(1)
	19 事故発生時の対応			
	<p>施設障害福祉サービスの提供により事故が発生した場合に、県・市町・当該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ているか。</p> <p>【留意点】 (指定解釈通知) ・対応方法についてあらかじめ定めているか。 ・AEDの設置はあるか。</p>	最低基準第43条第1項	<p>・事故が発生した場合に、県・市町村・当該利用者の家族等に連絡を行っていないので改善すること。</p> <p>・事故が発生した場合の対応方法等の定めがないので改善すること。</p> <p>・発生した事故の原因を解明し、再発防止策を検討できる体制となっていないので改善すること。</p>	<p>B-1-(1)</p> <p>B-1-(1)</p> <p>B-1-(1)</p>
	<p>事故が発生した場合に、事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しているか。</p>	最低基準第43条第2項	・事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録していないので改善すること。	B-1-(1)
	<p>賠償すべき事故が発生した場合に、損害賠償を速やかに行っているか。</p> <p>【留意点】 (指定解釈通知) ・損害賠償保険に加入しているか。</p>	最低基準第43条第3項	・賠償すべき事故が発生した場合に、損害賠償を速やかに行っていないので改善すること。	B-1-(1)
	20 事故防止			
	<p>事故防止、予防策の検討をし、職員全員に周知しているか。</p>	障害者虐待の防止と対応の手引き	・ヒヤリハット等事故防止に資する取組ができていないので改善すること。	B-1-(2)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
IV 職員の処遇等				
	1 必要な職員の確保と職員処遇の充実			
	労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。	指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-2-(1)◎	・労働時間の短縮等労働条件の改善に努めていないので改善すること。	B-1-(1)
	以下のとおり労働基準法等関係法規は、遵守されているか。 ・就業規則及び給与規程を作成し、労働基準監督署に届け出ているか。 ・各種休暇の規程があり、その付与日数、取得日数は適切か。 ・各種休業の規程があり、適切に運用されているか。 ・法定労働時間が守られているか、超える場合は労使協定を締結しているか。	指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-2-(1)-ア◎ 労働基準法第15条、第32条、第34条、第35条、第39条、第89条 育児・介護休業法第5条	・労働基準法等関係法規が遵守されていないので改善すること。 (以下の指摘は最終的には上記の内容でまとめること) ・就業規則や給与規程等必要な規程が作成されていない ・各種休暇が適正に与えられていない ・各種休業が適切に運用されていない ・法定労働時間が守られていない	B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1)
	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。	指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-2-(2)◎	・業務体制の確立と業務省力化の推進のための努力がなされていないので改善すること。	B-2
	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 ・労働環境の整備の推進に取り組んでいるか ・キャリアアップの仕組みの構築に取り組んでいるか ・福祉介護サービスの周知理解に取り組んでいるか ・潜在的有資格者等の参入の促進に取り組んでいるか ・多様な人材の参入参画の促進に取り組んでいるか	指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-2-(4)◎	・職員の確保及び定着化について積極的に取り組んでいないので改善すること。	B-1-(2)
	2 健康診断			
	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。 【留意点】 ・必要な健康診断が項目の不足なく適切な時期に実施できているか。(別表③) ・健康診断の結果を個人票として作成し5年間保存できているか。	指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-2-(1)-イ 労働安全衛生法第66条、第66条の3 労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条、第51条	・職員への健康診断等健康管理が適正に実施されていないので改善すること。 ・雇入れ時、定期(1年以内毎に1回)、深夜業務従事者(配置替えの際及び6月以内毎に1回)の健康診断が実施できていない ・健康診断の未受診者がいる ・健康診断の項目に不足がある ・健康診断の記録を整備していない	B-1-(1) B-1-(1) B-1-(2) B-1-(1) B-1-(1)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
V 災害・防犯対策				
	1 非常災害対策			
	<p>消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、地震・風水害・当該障害者支援施設の周辺地域の環境立地条件等から想定される非常災害ごとに、災害が発生した場合における利用者の安全の確保のための体制、避難の方法等を定めた計画（以下「施設防災計画」という）を策定し、当該障害者支援施設の見やすい場所に掲示しているか。</p> <p>【留意点】 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。 施設防災計画は、火災に対処するための計画のみではなく、地域の実情も鑑みた他の災害にも対応できるものか。（必ずしも災害ごとに別計画とする必要はない）</p>	<p>基準条例第4条第1項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-3-ア、ウ◎</p>	<p>・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けていないので改善すること。 ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備について、適切な点検を実施していないので改善すること。 ・非常災害ごとに施設防災計画を策定していないので改善すること。 ・施設防災計画を施設内の見やすい場所に掲示していないので改善すること。 ・防火管理者の選任及び届出をしていないので改善すること。</p>	<p>B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1) B-1-(2) B-1-(1)</p>
	<p>施設防災計画には、以下の項目が盛り込まれているか。 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か。</p> <p>【具体的な項目例】</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>指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-3-エ◎</p>	<p>・施設防災計画に盛り込まれるべき項目が不足しているので改善すること。</p>	<p>B-1-(2)</p>

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	2 避難訓練			
	<p>施設防災計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び関係機関との連携の体制並びに利用者を円滑に避難誘導するための体制を整備し、定期的に、これらの体制について職員及び利用者へ周知するとともに、避難、救出等の必要な訓練を行っているか。</p> <p>【留意点】</p> <p>防災対策について、その充実強化に努めているか。</p> <p>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。</p> <p>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>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。</p> <p>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>基準条例第4条第2項</p> <p>指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-3-イオ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設防災計画に基づく関係機関への通報・連携体制を整備していないので改善すること。 利用者を円滑に避難誘導するための体制を整備していないので改善すること。 定期的な体制の周知をしていないので改善すること。 避難、救助等の必要な訓練を行っていないので改善すること。 	<p>B-1-(1)</p> <p>B-1-(1)</p> <p>B-1-(1)</p> <p>B-1-(1)</p>
	<p>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。</p> <p>【留意点】</p> <p>消防法施行規則に基づき、火災に基づく避難訓練及び消火訓練を年2回以上実施しなければならない。各施設で定める施設防災計画がそれ以上を求める場合はそれに準拠する。</p>	<p>指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-3-カ◎</p> <p>消防法施行規則第3条第10項、第11項</p>	<ul style="list-style-type: none"> 定めにある消火訓練及び避難訓練を実施していないので改善すること。 訓練の実施に際しあらかじめ消防署へ通知をしていないので改善すること。 夜間訓練又は夜間を想定した訓練を実施していないので改善すること。 	<p>B-1-(1)</p> <p>B-1-(2)</p> <p>B-1-(1)</p>
	<p>訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p>	<p>基準条例第4条第3項</p> <p>指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-3-ク</p>	<ul style="list-style-type: none"> 訓練に地域住民の参加が得られていないので改善すること。 	<p>B-2</p>
	<p>訓練の結果に基づき、施設防災計画の検証を行うとともに、必要に応じて施設防災計画の見直しを行っているか。</p>	<p>基準条例第4条第4項</p> <p>指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第2-3-キ◎</p>	<ul style="list-style-type: none"> 訓練の結果に基づく施設防災計画の検証を行っていないので改善すること。 施設防災計画の見直しを行っていないので改善すること。 	<p>B-1-(1)</p> <p>B-1-(1)</p>

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	3 備蓄			
	<p>非常災害が発生した場合に職員及び利用者が当面の避難生活をする事ができるように、必要な食糧・飲料水・医薬品・その他の生活物資の備蓄に努めているか。</p> <p>【留意点】 ※県のガイドラインによると最低3日分、中央防災会議の作業部会がまとめた南海トラフ巨大地震対策の最終報告においては家庭において必要とされる備蓄を一週間分以上としていることを参考とすること。</p>	<p>基準条例第4条第5項 非常災害対策計画点検・見直しガイドライン</p>	<p>・当面の避難生活に必要な食糧、飲料水、医薬品その他の生活物資を備蓄していないので改善すること。</p>	B-1-(1)
	4 危険区域等の把握			
	<p>津波災害警戒区域・浸水想定区域・土砂災害警戒区域等に所在しているかどうか、市町が作成する地域防災計画に要配慮者利用施設として記載されているかどうかを認識し、記載がある場合は避難確保計画を作成のうえ、同計画に基づく避難訓練の実施ができていますか。</p> <p>【留意点】 必要な項目が含まれていれば、施設防災計画等の既存の計画と同一のものとしてもよい。 避難確保計画に必要な項目は以下のとおり。 ・施設の防災体制に関する事項 ・利用者の避難誘導に関する事項 ・施設の整備に関する事項（津波は除く） ・防災教育及び訓練の実施に関する事項 ・自主水防組織を置く場合はその業務に関し必要な事項</p>	<p>津波防災法第71条第1項、第2項 土砂災害防止法第8条の2第1項、第2項</p>	<p>・施設が、危険区域等に所在する要配慮者利用施設であるか確認していないので改善すること。 ・市町計画に要配慮者利用施設として記載があるが、避難確保計画を作成していないので改善すること。 ・避難確保計画に含まれるべき項目が不足しているので改善すること。 ・避難訓練が、避難確保計画に基づいたものとなっていないので改善すること。</p>	B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1) B-1-(1)
	5 防犯対策			
	<p>防犯に係る安全確保に当たり、企図的な不審者の侵入を中心とした様々なリスクを認識した具体的対策を講じているか。</p> <p>【留意点】 ・施設等に不審者が立ち上がった場合に備え、必要な措置をとる体制を整備しているか。 ・来訪者用の出入口・受付を明示し、昼間夜間を問わず外部からの人の出入りを確認しているか。 ・出入口や窓の状況、鍵の管理状況などを毎日点検しているか。</p>	<p>社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について 社会福祉施設等における防犯対策点検項目のガイドライン</p>	<p>・不審者の侵入を中心としたリスクに対する具体的対策を講じていないので改善すること。 ・施設等に不審者が立ち上がった場合に必要措置をとる体制を整備していないので改善すること。 ・外部からの人の出入りが確認できていないので改善すること。 ・出入り口や窓、鍵の管理状況等が毎日点検できていないので改善すること。</p>	B-1-(2) B-1-(2) B-1-(2) B-1-(2)
	<p>防犯講習や防犯訓練を定期的実施しているか。</p>	<p>社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について 社会福祉施設等における防犯対策点検項目のガイドライン</p>	<p>・防犯講習や防犯訓練を定期的実施していないので改善すること。</p>	B-1-(2)
	<p>県の定める「社会福祉施設等における防犯対策点検項目のガイドライン」に基づく防犯対策点検を定期的実施しているか。</p>	<p>社会福祉施設等における防犯対策点検項目のガイドライン</p>	<p>・チェックリストによる点検を定期的実施していないので改善すること。</p>	B-1-(2)

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
VI 食事				
	1 食事の提供			
	<施設入所> 正当な理由がなく、食事の提供を拒んでいないか。	最低基準第29条第1項	・正当な理由なく食事の提供を拒んでいるので改善すること。	A-1-(1)
	食事の提供を行う場合に、あらかじめ、利用者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得ているか。	最低基準第29条第2項	・あらかじめ、利用者から食事の内容及び費用に関する同意を得ていないので改善すること。	B-1-(1)
	食事の提供に当たって、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っているか 【留意点】 必要な栄養所要量が確保されているか (日本人の食事摂取基準等を参考) 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 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 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっているか	最低基準第29条第3項 指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(2)-アイウエ◎	・必要な栄養所要量が確保されていないので改善すること。 ・嗜好調査、残食(菜)調査、検食等の結果等を献立に反映するなど、工夫していないので改善すること。 ・利用者の心身の状態に合わせた調理内容になっていないので改善すること。 ・食事の時間が家庭生活に近い時間となっていないので改善すること。	B-1-(2) B-1-(2) B-1-(2) B-1-(2)
	調理はあらかじめ作成された献立に従って行われているか。	最低基準第29条第4項	・予定献立が無いので改善すること。 ・予定変更時に献立の訂正がないので実施献立がわかるよう改善すること。	B-1-(1) B-2
	食事の提供を行う場合であって、栄養士を置かないときは、献立の内容、栄養価の算定及び調理の方法について保健所等の指導を受けるよう努めているか。	最低基準第29条第5項	・栄養士を置かない場合で、保健所等の指導を受けていないので改善すること。	B-2

	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	2 衛生管理			
	<p>食事の提供に当たって、必要な衛生管理を行っているか。</p> <p>【留意点】</p> <p>保存食は、一定期間（2週間）適切な方法（-20℃以下で冷凍保存）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。</p> <p>施設・食器類の衛生管理に努めているか</p> <p>給食関係者の検便は適切に実施されているか（月に1回以上の実施、10月から3月までの間には月1回以上及び必要に応じてノロウイルスの検便検査を受けさせるよう努める）</p> <p>（大量調理マニュアルほか）</p> <p>検食（試食）を利用者の食事前に実施し、内容（異常の有無等）を記録しているか。</p> <p>調理従事者及び調理室内の衛生管理を毎日確認しているか。</p>	<p>指導監査指針別紙「主眼事項及び着眼点」第1-1-(2)-オカキ◎</p> <p>大量調理マニュアル（HACCPにそった衛生管理が確認できるもの）</p> <p>社会福祉施設等における食品の安全確保等について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 原材料を含む保存食が、一定期間（2週間）適切な方法（適切な分量を-20℃以下で冷凍保存）で保管されていないので改善すること。 施設・食器類の衛生管理に努めていないので改善すること。 給食関係者の検便が適切に実施されていないので改善すること。 適切な時期にノロウイルスの検便検査を実施していないので改善すること。 検食が利用者の食事前に実施できていないので改善すること。 検食内容の記録が不十分であるので改善すること。 調理従事者及び調理室内の衛生管理を毎日確認できていないので改善すること。 	<p>B-1-(1)</p> <p>B-2</p> <p>B-1-(1)</p> <p>B-2</p> <p>B-1-(2)</p> <p>B-1-(2)</p> <p>B-1-(2)</p>
	<p>給食材料の納品は適切に実施できているか。</p> <p>【留意点】</p> <p>食品材料の検収は、調理従事者が行っているか。</p> <p>検収簿には、納入業者名、納品日、品名、数量、品質、鮮度、品温、異物の混入等の記録があるか。（伝票等に記載することも可）</p> <p>検収記録は責任者の確認を受けているか。</p>	<p>大量調理マニュアル（HACCPにそった衛生管理が確認できるもの）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 食品材料の検収を調理従事者が行っていないので改善すること。 検収簿に記録すべき項目に不足があるので改善すること。 検収記録に責任者の確認がないので改善すること。 	<p>B-1-(2)</p> <p>B-1-(2)</p> <p>B-1-(2)</p>
	3 業務委託			
	<p>食事の提供に当たって、業務委託契約を行う場合、適切な措置が講じられているか。</p> <p>【留意点】</p> <p>施設等に栄養士の配置があるか。</p> <p>施設と業者の業務分担、受託業者の決定方法、契約内容は適切か。</p> <p>施設等の外で調理する場合、運搬手段等について衛生上適切な措置が講じられているか。</p>	<p>保護施設等における調理業務の委託について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設等に栄養士の配置がないので改善すること。 施設と業者の業務分担、受託業者の決定方法、契約内容が適切でないので改善すること。 施設等の外で調理する場合、運搬手段等について衛生上適切な措置が講じられていないので改善すること。 	<p>B-1-(2)</p> <p>B-1-(2)</p> <p>B-1-(2)</p>
	VIIその他			
	1 会計管理			
	<p>会計事務を相互に牽制できる事務分掌と職務権限は確立されており、現金・預金の残高管理や通帳・印鑑等の管理が適正に行われているか。</p> <p>施設会計に属さない現金等と会計が混同されることなく適正に管理されているか。</p>	<p>社会福祉施設の経理事務に係る内部牽制体制の確立について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 会計事務を相互に牽制できる事務分掌と職務権限が確立されていないので改善すること。 現金預金の残高管理や通帳印鑑等の管理が適正に行われていないので改善すること。 施設会計外現金の取扱いが適正に行われていないので改善すること。 	<p>B-1-(1)</p> <p>B-1-(1)</p> <p>B-1-(1)</p>
	<p>利用者預り金について、預り金規程が整備され、規程に基づき適正に管理されているか。</p>	<p>社会福祉施設の経理事務に係る内部牽制体制の確立について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者預り金規程を整備していないので改善すること。 利用者預り金規程に基づき適正に管理されていないので改善すること。 	<p>B-1-(1)</p> <p>B-1-(1)</p>
	<p>不明瞭・不適切な会計支出がないか。</p>	<p>社会福祉施設の経理事務に係る内部牽制体制の確立について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 不適切な会計支出が認められたので改善すること。 	<p>B-1-(1)</p>
	<p>入札方法等契約に係る手続きが経理規程等の定めに基づき行われているか。</p>	<p>指導監督徹底通知</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入札方法等契約に係る手続きが経理規程等の定めに基づき行われていないので改善すること。 	<p>B-1-(1)</p>

別紙①<設備の基準>

一 訓練・作業室

- ・専ら当該障害者支援施設が提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの用に供するものであること。
- ・ただし、利用者の支援に支障がない場合はこの限りでない。
- ・訓練又は作業に支障がない広さを有すること。
- ・訓練又は作業に必要な機械器具等を備えること。

二 居室

- ・一の居室の定員は、四人以下とすること。
- ・地階に設けてはならないこと。
- ・利用者一人当たりの床面積は、収納設備等を除き、九・九平方メートル以上とすること。
- ・寝台又はこれに代わる設備を備えること。
- ・一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
- ・必要に応じて利用者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。
- ・ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

三 食堂

- ・食事の提供に支障がない広さを有すること。
- ・必要な備品を備えること。

四 浴室

- ・利用者の特性に応じたものとすること。

五 洗面所

- ・居室のある階ごとに設けること。
- ・利用者の特性に応じたものであること。

六 便所

- ・居室のある階ごとに設けること。
- ・利用者の特性に応じたものであること。

七 相談室

- ・室内における談話の漏えいを防ぐための間仕切り等を設けること。

八 廊下幅

- ・一・五メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、一・八メートル以上とすること。
- ・廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、職員等の円滑な往来に支障がないようにしなければならないこと。

別紙②<職員の配置の基準>
表中の記号 ◎=要件 ※ただし書き

	施設長	サービス 管理責任者	医師	理学療法士/ 作業療法士/ 言語聴覚士	看護職員 (保健師/看護師/ 准看護師)	生活支援員	職業指導員	就労支援員
生活介護	◎1名 ◎専らその職務に従事する ※施設の管理上支障がない場合は、当該施設の他の業務に従事し、又は当該施設以外の事業所、施設等の職務に従事することができる	◎利用者の数が60以下…1以上 61以上…1+利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 ◎1以上は常勤	◎利用者の日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数 ※嘱託医を確保することをもって満たすものとしてもよい ※看護師等による利用者の健康状態の把握等が実施され、必要に応じて医療機関への通院等に対応できる場合は配置しない扱いでもよい	◎総数=①+②以上 ①平均障害支援区分が 4未満…利用者の数を6で除した数 4以上5未満…利用者の数を5で除した数 5以上…利用者の数を3で除した数 ②厚生労働大臣が定める利用者の数を10で除した数	◎生活介護の単位ごとに1以上	◎生活介護の単位ごとに1以上 ◎1以上は常勤	-	-
自立訓練(機能訓練)			-	◎総数=利用者の数を6で除した数以上 ◎1以上 ※確保することが困難な場合には、これらの者に代えて、訓練を行う能力を有する看護師その他の者を機能訓練指導員として置くことができる	◎1以上 ◎1以上は常勤	◎1以上 ◎1以上は常勤 ※訪問による自立訓練(機能訓練)を提供する場合は、上記に加え、当該訪問による自立訓練(機能訓練)を提供する生活支援員を1以上	-	-
自立訓練(生活訓練)			-	-	◎総数=利用者の数を6で除した数以上 ◎健康上の管理等の必要がある利用者がいるために看護職員を置いている場合=1以上	◎1以上 ◎1以上は常勤 ※訪問による自立訓練(生活訓練)を提供する場合は、上記に加え、当該訪問による自立訓練(生活訓練)を提供する生活支援員を1以上	-	-

別紙②<職員の配置の基準>
 表中の記号 ◎=要件 ※ただし書き

	施設長	サービス管理責任者	医師	理学療法士/ 作業療法士/ 言語聴覚士	看護職員 (保健師/看護師 師/准看護師)	生活支援員	職業指導員	就労支援員
就労移行支援	◎1名 ◎専らその職務に従事する ※施設の管理上支障がない場合は、当該施設の他の業務に従事し、又は当該施設以外の事業所、施設等の職務に従事することができる	◎利用者の数が60以下…1以上 61以上…1+利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 ◎1以上は常勤	-	-	-	◎総数=利用者の数を6で除した数以上 ◎1以上は常勤 ◎1以上	◎1以上	◎利用者の数を15で除した数以上
就労継続支援B型		◎総数=利用者の数を10で除した数以上 ◎1以上は常勤 ※認定障害者支援施設が就労移行支援を行う場合は利用者の数を10で除した数以上 ◎1以上	-	-	-	◎1以上	◎1以上	-
施設入所支援		◎屋間実施サービスを行う場合に配置されるサービス管理責任者が兼ねる	-	-	-	◎施設入所支援の単位ごとに、利用者の数が60以下…1以上 61以上…1+利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 ※自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援B型を受ける利用者等に対してのみその提供が行われる単位にあっては、宿直勤務を行う生活支援員を1以上	-	-

※複数の屋間実施サービスを行う施設は、屋間実施サービスの利用定員の合計が二十人未満である場合は、当該施設が屋間実施サービスを行う場合に置くべき職員(施設長、医師及びサービス管理責任者を除く。)のうち、一人以上は、常勤でなければならないとすることができる。

※複数の屋間実施サービスを行う施設は、サービス管理責任者の数を、利用者の数の合計の区分に応じ、利用者の合計の数が60以下の場合1以上、61以上の場合1+利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上とし、うち1人以上は、常勤でなければならないとすることができる。

※従たる事業所を設置した場合は、6人以上の利用ができる規模でなければならない。また、主・従いずれの事業所もサビ管を除く従業者の内それぞれ1人以上は常勤かつ専従する者でなければならない。

	・雇入れ時 全て必須	・定期(1年毎に1回、深夜業務従事者は6か月毎に1回) 一部省略可
①既往歴および業務歴の調査	◎	◎
②自覚症状および他覚症状の有無の検査	◎	◎
③身長、体重、腹囲、視力および聴力(1,000Hzおよび4,000Hzの音に係る聴力)の検査	◎	○身長:20歳以上の者 ◎体重 ○腹囲 1. 40歳未満(35歳を除く)の者 2. 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断された者 3. BMIが20未満である者(BMI(Body Mass Index)=体重(kg)/身長(m) ²) 4. BMIが22未満であって、自ら腹囲を測定し、その値を申告した者 ◎視力及び聴力
④胸部X線検査(定期的のみ喀痰検査)	◎	○胸部X線検査 40歳未満のうち、次のいずれにも該当しない者 1. 5歳毎の節目年齢(20歳、25歳、30歳及び35歳)の者 2. 感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象とされている施設等で働いている者 3. じん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象とされている者 ○喀痰検査 1. 胸部エックス線検査を省略された者 2. 胸部エックス線検査によって病変の発見されない者又は胸部エックス線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者
⑤血圧の測定	◎	◎
⑥貧血検査(色素量および赤血球数)	◎	○35歳未満の者及び36～39歳の者
⑦肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)	◎	○35歳未満の者及び36～39歳の者
⑧血中脂質検査(LDLコレステロール、HDLコレステロール、血清トリグリセライド)	◎	○35歳未満の者及び36～39歳の者
⑨血糖検査	◎	○35歳未満の者及び36～39歳の者
⑩尿検査(尿中の糖、蛋白質の有無)	◎	◎
⑪心電図検査	◎	○35歳未満の者及び36～39歳の者