

令和7年度

障害者支援施設

指導監査基準

横浜市

健康福祉局監査課

指導監査基準について

着 眼 点	関係法令、通知等に基づいて実施する指導監査の主な範囲及び観点を示します。
指導監査基準	着眼点ごとに、適正でない点、不備な点が認められた場合に指導を行う主な内容を基準として示します。
区 分	適正でない点、不備な点の状況は多様であるため、次のとおり、改善を指導する際の標準的な区分を設定します。
文書指摘事項	施設基準等の関係法令、通知等に違反が認められる事項については、原則として改善のための必要な措置をとるべき旨を文書により指導します。指導に対し、期限を付して法人等から報告を求めます。 また、必要と認める場合には、法人における改善状況の確認のため、実地において調査を行うことができます。
口頭指摘事項	施設基準等の関係法令、通知等以外の法令、通知等に軽微な違反が認められる場合又は違反について文書による指導を行わなくとも改善が見込まれる場合には、口頭で指導します。
助言事項	法令又は通知の違反が認められない場合であっても、施設運営に資するものと考えられる事項については助言を行います。
<p>注) 1 指導監査の結果については、その改善状況又は改善の予定等を含め、理事会等へ報告していただくようお願いいたします。</p> <p>2 「口頭指摘事項」及び「助言事項」についても、指導の内容に関する認識を共有できるよう文書で交付します。</p>	
根 拠 法 令	指摘事項の根拠となる法令、通知等を掲載します。関連する法令等が多数ある場合は、主なものを掲載します。

○根拠法令・通知等略称一覧

略 称	正 式 名 称	
障害者総合支援法	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
指導監査通知	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
施設基準条例	横浜市障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例	平成24年12月28日横浜市条例第69号
苦情解決指針	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	平成12年6月7日障第452号ほか
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
障害者虐待防止法施行規則	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施行規則	平成24年厚生労働省令第132号
障害者虐待防止対応マニュアル	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(障害者福祉施設等事業者向けマニュアル)	令和5年7月厚生労働省
労働施策総合推進法	労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律	昭和41年法律第132号
雇用機会均等法	雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律	昭和47年法律第113号
パワハラ防止指針	事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針	令和2年厚生労働省告示第5号
セクハラ防止指針	事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針	平成18年厚生労働省告示第615号
土砂災害防止法	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	平成12年法律第57号
土砂災害防止法施行規則	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施行規則	平成13年国土交通省第71号

○ 障害者支援施設の指導監査の際には、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運営指導も併せて行います。次の法令、通知等も御参照ください。

指定障害福祉サービス事業所等の指導監査について		平成26年1月23日障発第0123第2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福祉サービスの事業等の人員、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171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について		平成18年12月6日障発第0126001号
横浜市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備、運営等の基準に関する条例		平成24年12月28日横浜市条例第64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福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について		平成18年10月31日障発第1031001号
栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について		令和3年4月6日障発第0406第1号
リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について		平成21年3月31日障発第0331003号

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目
第1 適切な利用者支援の確保	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。 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。	指導監査通知第1 施設基準条例第3条第2項	利用者の意思及び人格を尊重した、当該利用者の立場に立った障害福祉サービスの提供に努めていない。 施設の管理の都合で利用者の生活に不当に制限を加えている。 施設の管理の都合で利用者の生活に影響を与えている点がある。
1 利用者支援の充実	(1)個別支援計画は、適切に策定されているか。 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。 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。 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、定期的に見直しが行われているか。 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。 オ 利用者の支援（サービス提供）の状況に関する諸記録を整備・保存しているか。	— 指導監査通知第1-1-(1)ア 施設基準条例第3条第1項、第19条 指導監査通知第1-1-(1)イ 施設基準条例第3条第1項、第19条 指導監査通知第1-1-(1)ウ 施設基準条例第3条第1項、第19条 指導監査通知第1-1-(1)エ 指導監査通知第1-1-(1)オ 施設基準条例第8条第2項	— サービス管理責任者に個別支援計画作成に関する業務を担当させていない。 アセスメントを行っていない。 アセスメントに当たって、利用者との面談を行っていない。 個別支援計画を作成していない。 個別支援計画が一部作成されていない。 利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ていない。 文書による同意を一部得ていないものがある。 個別支援計画を利用者に交付していない。 個別支援計画の作成に当たって、心身の状況等の把握や職員による会議での検討等を行っていない。 6か月に1回以上、個別支援計画の見直しを行っていない。 モニタリングの結果を記録していない。 個別支援計画の作成に、医師、理学療法士等の専門的なアドバイスが反映されていない。 利用者の支援記録（サービス記録）の整備及び保存を適正に行っていない。

主眼事項	着眼点 (下線は、指導監査通知の「標準確認項目」)	根拠法令等	具体的な確認項目
	<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>	—	—
	<u>ア 必要な栄養所要量が確保されているか。</u>	指導監査通知1-1-(2)ア 施設基準条例第30条 健康増進法施行規則(平成15年 厚生労働省令第86号)	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ない。 「日本人の食事摂取基準」を活用した給与栄養目標量を設定していない。 食事摂取基準の活用に不備がある。 予定献立を作成していない。 実施給与栄養量(提供量)が適切な範囲になるよう献立作成を行っていない。
	<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>	指導監査通知1-1-(2)イ 施設基準条例第30条 社会福祉施設等における食品の 安全確保等について(平成20年3 月7日障企発第0307001号ほか)	嗜好調査又は残食(菜)調査を適切に行っていない。 検食を実施していない。 検食を利用者の食事提供前に行っていない。 検食簿の記載に不備がある。
	<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>	指導監査通知1-1-(2)ウ 施設基準条例第30条 健康増進法施行規則(平成15年 厚生労働省令第86号)	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。 (委託の場合)受託事業者に対し、利用者の嗜好や障害等が食事内容に反映されるよう定期的に調整を行っていない。 給食に関する打合せ(関係職員による給食会議等)を定期的に行っていない。 ※利用者の栄養状態、摂食状況について情報を共有できる体制があれば可
	<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>	指導監査通知第1-1-(2)エ 施設基準条例第30条	食事を適切な時間に提供していない。
	<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>	指導監査通知第1-1-(2)オ 社会福祉施設等における衛生管理の徹底について(平成15年12月12日第1212001号) 大量調理施設衛生管理マニュアル(平成9年3月24日付け衛食第85号別添)	保存食が、原材料及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に入れ、密封し、-20℃以下で2週間以上の保存がされていない。 保存食の実施が、基準どおりに行われていない。
	<u>カ 食器類の衛生管理に努めているか。</u>	指導監査通知第1-1-(2)カ 社会福祉施設等における衛生管理の徹底について(平成15年12月12日第1212001号) 大量調理施設衛生管理マニュアル(平成9年3月24日付け衛食第85号別添)	使用した食器・調理器具等を、洗浄後、消毒を行い、衛生的に保管していない。

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目
	<u>キ 給食関係者の検便は適切に実施されているか。</u>	指導監査通知第1-1-(2)キ 社会福祉施設等における衛生管理の徹底について(平成15年12月12日第1212001号) 大量調理施設衛生管理マニュアル(平成9年3月24日付け衛食第85号別添)	調理従事者について、臨時職員を含め月1回以上の検便検査(O157検査を含む)を実施していない。 検便検査が一部基準どおりに行われていない。
	<u>(3)適切な入浴等の確保がなされているか。 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>	指導監査通知第1-1-(3) 施設基準条例第22条第2項	利用者の入浴又は清拭を適切な方法により行っていない。 利用者の入浴又は清拭が不十分。
	<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。 排せつの自立についてその努力がなされているか。 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。</u>	指導監査通知第1-1-(4) 施設基準条例第22条第3項、第4項	排せつ及びおむつ交換を適切に行っていない。 排せつの自立に努めていない。 排せつの自立について、利用者の特性に応じた工夫を行っていない。 換気、保温、及び利用者のプライバシーの確保に配慮していない。
	<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>	指導監査通知第1-1-(5)	衛生的な被服及び寝具を確保していない。
	<u>(6)医学的管理は、適切に行われているか。</u>	—	—
	<u>ア 定期的健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われているか。</u>	指導監査通知第1-1-(6)ア 施設基準条例第32条第2項	利用者について、年2回以上の定期健康診断を実施していない。 年2回以上の定期健康診断の実施に漏れがある。
	<u>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。) 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。</u>	指導監査通知第1-1-(6)イ 施設基準条例第11条	必要な医師を配置し、医師による必要な医学的管理を行っていない。 医師による必要な医学的管理等を十分に行っていない。
	<u>(7)適宜、レクリエーションの実施等に努めているか。</u>	指導監査通知第1-1-(7) 施設基準条例第31条第1項	レクリエーション行事を行っていない。
	<u>(8)家族との連携に積極的に努めているか。 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。</u>	指導監査通知第1-1-(8) 施設基準条例第21条、第31条第3項	家族との連携、利用者と家族との交流等の機会(相談に応じる体制、適切な助言援助の実施)を十分に確保していない。 相談に応じた、必要な助言その他の支援を行っていない。 心身の状況、環境等の把握を十分に行っていない。

主眼事項	着 眼 点 (下線は、指導監査通知の「標準確認項目」)	根拠法令等	具体的な確認項目
	(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。	指導監査通知第1-1-(9) 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第82条 施設基準条例第43条 苦情解決指針	<p>提供する福祉サービスについて、利用者等からの苦情に対し、適切な解決に努めていない。</p> <p>苦情解決体制として、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置していない。</p> <p>利用者に苦情解決の体制、仕組みを周知していない。</p> <p>苦情受付に際し、定められた事項を書面に記録し、苦情申出人に確認していない。</p> <p>苦情受付の報告、確認を行っていない。 苦情申出人に対する通知を行っていない。(必要との申出があった場合のみ)</p> <p>苦情解決責任者は、話し合いによる苦情解決に努めていない。 必要に応じて第三者委員の助言を求めている。</p> <p>苦情解決の経過と結果を記録し、第三者委員等への報告を行っていない。</p> <p>個人情報に関するものを除き、苦情解決の結果を公表していない。</p>
	(10)実施機関との連携が図られているか。	指導監査通知第1-1-(10) 施設基準条例第16条	<p>地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行わず、市町村、他の指定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等を提供する者等との連携に努めていない。</p> <p>施設障害福祉サービスの提供の終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な援助を行わず、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ない。</p>
	(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。	指導監査通知第1-1-(11) 施設基準条例第35条 施設基準第38条の2	<p>利用者に係る給付金金銭及びこれに準ずるもの(これらの運用により生じた収益を含む。以下「利用者に係る金銭」という。)をその他の財産と区分していない。</p> <p>利用者に係る金銭を給付金の支給の趣旨に従って用いていない。</p> <p>利用者に係る金銭の収支の状況を明らかにする記録を整備していない。</p> <p>利用者が退所した場合には、速やかに、利用者に係る金銭を取得させる手続きがされていない。</p>

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目	
	(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。	指導監査通知第1-1-(12) 施設基準条例第3条第3項、第45条の2 障害者虐待防止法 障害者虐待防止法施行規則 障害者虐待防止対応マニュアル	虐待の防止等のための対策を検討する委員会を定期的（年1回以上）行くとともに、検討結果を従業者に周知していない。 虐待の防止のため、職員に対する研修を定期的（年1回以上）実施する等、必要な措置を講じていない。 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ない。	
	(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。	—	—	
	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（年1回以上）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。	指導監査通知第1-1-(13) 施設基準条例第3条第3項、第41条 障害者虐待防止法 障害者虐待防止法施行規則 障害者虐待防止対応マニュアル	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（年1回以上）行くとともに、検討結果を従業者に周知していない。	
	イ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか。	—	身体拘束等の適正化のための指針を整備していない。	
	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（年1回以上）実施しているか。	—	身体拘束等の適正化のため、職員に対する研修を定期的（年1回以上）実施する等、必要な措置を講じていない。	
	(障害者支援施設等固有の利用者支援)	—	—	
	(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。	指導監査通知第1-1-(障害者支援施設等固有の支援)-(1) 施設基準条例第22条第5項	利用者に対する離床、着替え、整容等の介護その他日常生活上必要な支援を行っていない。 利用者に対する離床、着替え、整容等の介護その他日常生活上必要な支援に不十分な点がある。	
	(2)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。	指導監査通知第1-1-(障害者支援施設等固有の支援)-(2) 施設基準条例第23条第1項、第23条第2項	利用者の心身の特性に応じた必要な訓練を行っていない。	
	2 利用者の生活環境等の確保	施設設備等生活環境は、適切に確保されているか。	—	—
		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。 また、障害に応じた配慮がなされているか。	指導監査通知第1-2-ア 施設基準条例第4条第1項	施設内外が清潔に保たれていない。 安全確保の配慮に不十分な点がある。
	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。	指導監査通知第1-2-イ 施設基準条例第10条	施設・設備を基準どおり整備していない。	
	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。	指導監査通知第1-2-ウ 施設基準条例第4条第1項	居室の清掃等を適切に行っていない。 居室の清掃等に一部不備が見受けられる。	

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目
3 自立、自活等への支援援助	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。	—	—
	(1)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。	指導監査通知第1-3-(1) 施設基準条例第24条第1項、第2項、第3項 就労継続支援事業利用者の労働者性に関する留意事項について（平成18年10月2日障障発第1002003号）	生産活動の機会の提供については、地域の実情、製品・サービスの需給状況等を考慮して行っていない。 生産活動従事者の作業時間、作業量等について、過重な負担とならないよう配慮していない。 生産活動従事者の作業時間、作業量等の設定への配慮が不十分。
	(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。	指導監査通知第1-3-(2) 施設基準条例第25条	生産活動従事者に適正な工賃が支払われていない。 工賃の支給に不備な点がある。
	(3)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れ先を確保し又は確保に努めているか。	指導監査通知第1-3-(3) 施設基準条例第26条	利用者の意向及び適性を踏まえた実習の受入れ先を確保していない。 利用者の意向及び適性を踏まえた実習受入れ先の確保が不十分。
	(4)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。	指導監査通知第1-3-(4) 施設基準条例第27条	求職活動の支援を行っていない。 関係機関との連携、利用者の意向、適性に応じた求人の開拓に努めていない。
	(5)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。	指導監査通知第1-3-(5) 施設基準条例第28条	職業生活における相談等の支援を継続して行っていない。 ※利用者の就職日から6か月以上 職業生活における相談等の支援が不十分。
	(6)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。	指導監査通知第1-3-(6) 施設基準条例第28条	就労定着支援事業者との連絡調整に努めていない。

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目
4 預り金の管理	やむを得ない理由により、施設が利用者の金銭を預かる場合、利用者預り金管理規程を作成し、適正な管理を行っているか。	<p>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（平成18年12月6日障発第1206002号）</p> <p>社会福祉施設等における利用者からの預り金について（平成26年7月22日健監第303号本市通知）</p> <p>社会福祉施設等における利用者からの預り金について（平成29年7月18日健監第202号本市通知）</p> <p>障害者施設等における利用者からの預り金の取扱いについて（令和2年7月13日健障サ第1916号本市通知）</p> <p>障害者施設等における現金等の取扱いについて（令和3年5月17日健障サ第883号本市通知）</p>	<p>預り金取扱規程を整備していない。</p> <p>預り金取扱規程に則った管理がされていない。</p> <p>管理責任者が預金・現金残高の状況等の収支状況について、定期的に確認していない。</p> <p>収支の状況を定期的に利用者（家族等）に報告していない。</p> <p>利用者との保管依頼書（契約書）、個人別出納帳等、必要な書類を備えていない。</p> <p>管理責任者及び補助者が選定されていない。また、通帳と印鑑が別々に保管されていない。</p> <p>通帳・印鑑・現金を、安全な方法で保管していない。</p> <p>通帳等と預り金台帳の金額が一致しない。また、その金額を証明する証憑類が保管されていない。</p> <p>適切な管理が行われていることの確認が、複数の者により常に行える体制で出納事務を行っていない（牽制体制の構築）。</p> <p>利用者負担金等を預かる場合に金融機関を利用しておらず、現金の取扱いは必要最低限としていない。また、やむを得ず現金を取扱う場合に速やかに預金口座に入金しておらず、多額の現金を金庫等で保管している。</p> <p>金庫等の鍵、預金通帳の暗証番号、インターネットバンキングのパスワードに、取扱者を定めていない。</p> <p>利用者の預金通帳や印鑑等を預かっている（特別な理由がある場合を除く）。</p> <p>購入した商品と領収書（明細）の確認、利用者の買い物代行の精算等について、複数の職員で行っていない。または、記録に残されていない。</p> <p>業務の点検・見直し、職場内研修等の実施により、不正防止の徹底が図られていない。</p>

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目
第2 社会福祉施設運営の適性実施の確保	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。	指導監査通知第2	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ない。
1 施設の運営管理体制の確立	(1) 利用定員及び居室の定員を遵守しているか。	指導監査通知第2-1-(1) 施設基準条例第9条、第38条	利用定員又は居室の定員を超過している。 ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
	(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。	指導監査通知第2-1-(2) 施設基準条例第6条	運営規程を作成していない。 運営規程に必要な事項が記載されていない。 経理規程等、必要な規程を整備していない。 規程の内容に不備な点がある。 規程内容と実態に差異が見られる。
	(3) 施設運営に必要な帳簿は整備されているか。	指導監査通知第2-1-(3) 施設基準条例第8条	記録を整備していない。 記録に不備がある。
	(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。	指導監査通知第2-1-(4) 施設基準条例第11条、第12条、 第13条	配置基準どおり職員を配置していない。 職員の配置を明確にしていない。
	(5) 施設の職員は、専ら当該施設の職務に従事しているか。	指導監査通知第2-1-(5) 施設基準条例第11条第3項、第12条、 第13条、第37条第1項、第2項	職員の出勤状況が確認できるよう、記録を残していない。 職員の勤務体制を明確に定めていない。
	(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。	指導監査通知第2-1-(6) 施設基準条例第5条、第11条第4項、 第36条	資格の確認について、証明書を徴するなど、適切に行っていない。
	(7) 育児休業、産休等代替職員は確保されているか。	指導監査通知第2-1-(7)	育児休業、産休等の代替職員を確保していない。
	(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。	指導監査通知第2-1-(8) 施設基準条例第4条、第9条、 第10条	施設・設備を基準どおり整備していない。 施設の使用目的の変更を届け出していない。 建物・設備の維持管理に不十分な点がみられる。

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目
	(9)地域との連携等	—	—
	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。	指導監査通知第2-1-(9) 施設基準条例第20条の2	地域とのイベントや行事等の参加を通じて、連携・交流を図る取り組みがない。
	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、助言等を聞く機会を設けているか。		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していない、又は必要な要望、助言等を聞く機会を設けていない。
	③②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。		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ない。
	④②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。		報告、要望、助言等についての記録を作成していない。 当該記録を公表していない。
	⑤②から④の規定は障害者視線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。		②から④の規定を、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、適用している。

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目
	<p>(10) 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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 地域移行等意向確認担当者は、地域移行等意向確認等に当たっては、障害者総合支援法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。</p>	<p>—</p> <p>指導監査通知第2-1-(10) 施設基準条例第20条の3</p>	<p>—</p> <p>地域移行等意向確認等に関する指針を定めていない。</p> <p>地域移行等意向確認担当者を選任していない。</p> <p>地域移行等意向確認等を実施していない。</p> <p>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し、又は確認した内容をサービス管理責任者に報告していない。</p> <p>地域移行等意向確認等の内容を個別支援計画の作成に係る会議に報告していない。</p> <p>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っていない。</p>
	<p>(11) 協力医療機関等</p> <p>① 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。</p> <p>② あらかじめ協力歯科医療機関を定めているか。</p> <p>③ 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。）の発生等の対応を取り決めるよう努めている。</p> <p>④ 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。</p>	<p>—</p> <p>指導監査通知第2-1-(11) 施設基準条例第40条</p>	<p>—</p> <p>協力医療機関を定めていない。</p> <p>協力歯科医療機関を定めていない。</p> <p>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。</p> <p>協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合に、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていない。</p>

主眼事項	着 眼 点 (下線は、指導監査通知の「標準確認項目」)	根拠法令等	具体的な確認項目
2 必要な職員の確保と職員処遇の充実	(1)労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。	—	—
	ア 労働基準法等関係法規は、遵守されているか。	指導監査通知第2-2-(1)ア 労働基準法(昭和22年法律第49号)第15条 労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第5条 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について(平成21年4月1日基発第0401005号)	労働条件を書面で明示していない。
			契約の更新に関する事項を明示していない。
		指導監査通知第2-2-(1)ア 労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条、第92条、第106条 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について(平成21年4月1日基発第0401005号)	就業規則の作成、届出がされていない。
			適正な内容の就業規則を作成していない。
			就業規則を労働者に周知していない。
		指導監査通知第2-2-(1)ア 労働基準法(昭和22年法律第49号)第32条、第32条の2、第32条の4、第36条、 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について(平成21年4月1日基発第0401005号)	労働時間が適正に取り扱われていない。
			労働時間を適正に把握していない。
			変形労働時間制等を正しく運用していない。
			36協定を締結・届出をしていない。
			時間外労働等が36協定の範囲内となっていない。
		指導監査通知第2-2-(1)ア 労働基準法(昭和22年法律第49号)第34条、第35条 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について(平成21年4月1日基発第0401005号)	所定の休憩時間が取得できていない。
			夜間勤務者等の法定休日が確保されていない。
	指導監査通知第2-2-(1)ア 労働基準法(昭和22年法律第49号)第24条、第37条 最低賃金法(昭和34年法律第137号)第4条 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について(平成21年4月1日基発第0401005号)	労働時間に応じた賃金を適正に支払っていない。	
		時間外・深夜割増賃金を適正に支払っていない。	
		最低賃金以上の支払いがされていない。	

主眼事項	着 眼 点 (下線は、指導監査通知の「標準確認項目」)	根拠法令等	具体的な確認項目
		指導監査通知第2-2-(1)ア 労働基準法(昭和22年法律第49号)第39条、第136条 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について(平成21年4月1日基発第0401005号)	非正規雇用労働者に法定の年次有給休暇を付与していない。 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いをしている。
		指導監査通知第2-2-(1)ア 労働基準法(昭和22年法律第49号)第20条 労働契約法(平成19年法律第128号)第16条、第17条第1項、第19条 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について(平成21年4月1日基発第0401005号)	解雇・雇止めを行う場合に、予告等の手続を取っていない。 解雇について労働契約法の規定を遵守していない。
		指導監査通知第2-2-(1)ア 労働基準法(昭和22年法律第49号)第107条、第108条、第109条 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について(平成21年4月1日基発第0401005号)	労働者名簿、賃金台帳を作成、保存していない。
		指導監査通知第2-2-(1)ア 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第12条、第12条の2、第13条、第18条、第66条の8 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について(平成21年4月1日基発第0401005号)	衛生管理者の選任等、衛生管理体制を整備していない。 過重労働による健康障害を防止していない。
		指導監査通知第2-2-(1)ア 労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第3条、第4条、第4条の2、第15条	労働保険(労災保険、雇用保険)の手続を取っていない。

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目
	<u>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。</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>	指導監査通知第2-2-(1)イ 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条第1項 労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第43条、第44条、第45条 指導監査通知第2-2-(1)イ 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条の10 労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第52条の9、第52条の21	1年以内ごとに1回、必要な健康診断を実施していない。 深夜業を含む労働者に対し、6か月以内ごとに1回、必要な健康診断を実施していない。 (職員50人以上の施設において)1年以内ごとに1回、定期的にストレスチェックを実施していない、又は労働基準監督署に届け出していない。
	<u>(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るか。</u>	指導監査通知第2-2-(2) 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(平成19年厚生労働省告示第289号)	業務体制の確立とITや福祉用具の活用を通じて、業務の効率化のための取り組みをしていない。
	<u>(3)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>	社会福祉法(昭和26年法律第45号)第90条第1項 指導監査通知第2-2-(3)、(4) 施設基準条例第37条第3項 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(平成19年厚生労働省告示第289号)	職員の研修等への参加機会を計画的に確保していない。 職員の研修等の取組が不十分。
	<u>(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るか。</u>	社会福祉法(昭和26年法律第45号)第90条第1項 指導監査通知第2-2-(3)、(4) 施設基準条例第37条第3項 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(平成19年厚生労働省告示第289号)	社会福祉事業を営業者が、「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(平成19年厚生労働省告示第289号)」の内容に即した措置を講ずるように努めていない。
	<u>(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。</u>	指導監査通知第2-2-(5) 施設基準条例第37条第4項 労働施策総合推進法第30条の2 雇用機会均等法第11条第 パワハラ防止指針 セクハラ防止指針	職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化、従業員に周知・啓発がなされていない。 相談窓口を定め、従業員に周知していない。

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目
3 非常災害対策の充実強化	<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>	—	—
	<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>	指導監査通知第2-3 消防法（昭和23年法律第186号）第8条の3、第17条第1項 消防法施行令（昭和36年政令第37号）第4条の3、第6条、第7条 施設基準条例第7条第1項	消防用設備等が設置されていない。
		指導監査通知第2-3-ア 消防法（昭和23年法律第186号）第17条の3の3 消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第31条の6	消防用設備等又は特殊消防用設備等の定期点検（6か月ごと）が実施されていない。 消防署へ報告（年1回）が行われていない。
	<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>	指導監査通知第2-3-イ 施設基準条例第7条第1項	非常時の通報・連絡体制、避難体制を確保し、職員間で共有していない。
<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。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>	指導監査通知第2-3-ウ 施設基準条例第7条第1項 水防法（昭和24年法律第193号）第15条の3 水防法施行規則（平成12年建設省令第44号）第16条 土砂災害防止法第8条の2第1項 土砂災害防止法施行規則第5条の2	火災・水害・土砂災害・地震等を含む災害に対処するための計画を作成していない。	

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目
	<p>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非常災害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"> ・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>指導監査通知第2-3-エ 施設基準条例第7条第1項 消防法（昭和23年法律第186号） 施行令（昭和36年政令第37号）第3条の2第1項 消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条第1項 水防法（昭和24年法律第193号）第15条の3 水防法施行規則（平成12年建設省令第44号）第16条 土砂災害防止法第8条の2第1項 土砂災害防止法施行規則第5条の2</p>	<p>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計画になっていない。 （都道府県等で防災計画の指針等を参考とし、実効性の高い計画になっていない。）</p> <p>計画に災害時の連絡先・人員体制等の項目が盛り込まれていない。</p>
	<p>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。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>指導監査通知第2-3-オ 施設基準条例第7条第1項</p>	<p>計画の内容を職員間で十分共有していない。</p> <p>関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等を共有していない。</p>
	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>指導監査通知第2-3-カ、キ 施設基準条例第7条第2項 消防法（昭和23年法律第186号）第8条第1項、第2項 消防法施行令（昭和36年政令第37号）第1条の2第3項、第3条の2第1項 消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条第1項、第10項、第11項、第3条の2第1項 水防法（昭和24年法律第193号）第15条の3 土砂災害防止法第8条の2第1項 社会福祉施設等に係る防火対策の更なる徹底について（平成22年3月13日消防予第130号）</p>	<p>防火管理者が、消防計画を作成し、消防署に届け出（変更届含む）していない。</p> <p>消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施していない。</p> <p>避難訓練のうち1回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練を行っていない。</p> <p>消火訓練及び避難訓練の実施記録を整備していない。</p> <p>水害・土砂災害・地震等を想定した避難訓練を実施していない。 訓練の結果を、横浜市へ報告していない。</p> <p>避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行っていない。</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>指導監査通知第2-3-ク 施設基準条例第7条第3項</p>	<p>地域住民の参加が得られるよう連携に努めていない。</p>

主眼事項	着眼点（下線は、指導監査通知の「標準確認項目」）	根拠法令等	具体的な確認項目
4 感染症等防止対策	(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。	指導監査通知第2-4-(1)施設基準条例第37条の2	業務継続計画を策定していない。 業務継続計画に伴う必要な措置を講じていない。 業務継続計画を周知し、必要な研修・訓練を定期的実施していない。 業務継続計画を定期的に見直し、更新をしていない。
	(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。	—	—
	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。	指導監査通知第2-4-(2)施設基準条例第39条	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を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っていない。
	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。		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ない。
	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。		従業員に対し、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ない。
5 電磁的記録等	(1)障害者支援施設等及びその職員は、作成、保存その他これらに類するものうち、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。）により行うことができているか。	指導監査通知第2-5施設基準条例第46条	個人情報の保護に関する法令やガイドライン等を遵守していない。
	(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		電磁的方法を用いて交付等を行う場合、相手方に承諾を得ていない。 電磁的方法を用いて利用者に交付等を行う場合、相手方の障害の特性に応じた適切な配慮を行っていない。