

V 処 遇 (障害者福祉施設(障害児施設を含む。))

【文書指摘：C、口頭指導：B、その他（助言）：A】

主眼項目 項目	障 児	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
適切な入所者 処遇の確保	○ ○	施設の処遇について、個人の尊厳の保持を旨とし、入所者の意向、希望等を尊重するよう配慮がなされているか。	障害基準第3条 児童基準第5条 障害者支援施設等 指導監査指針	聞き取り等により確認	施設による処遇は、入所者の意向、希望等を尊重するよう配慮すること。 同上 (配慮に欠ける点があるが、やむを得ない事情があると認められる場合)	C B
		施設の管理の都合により、入所者の生活を不当に制限していないか。	同上	聞き取り、実地により確認	施設の管理の都合により、入所者の生活を不当に制限しないこと。	C
	○ ○	施設の処遇等について、児童の保護者等及び関係機関(児童相談所・福祉事務所等)との連携調整が図られているか。	児童基準第54条	聞き取り等により確認	施設の処遇等について、児童の保護者等及び関係機関(児童相談所・福祉事務所等)との連携調整を図ること。	C
処遇(施設支援) 計画	○ ○	処遇(施設支援)計画は適切に策定されているか。 【障害】個別支援計画 【児童】入所支援計画	障害基準第3条,第18条 児童基準第52条 障害者支援施設等 指導監査指針	聞き取り、策定された個別処遇計画(方針)が記入されている台帳により、策定・見直し状況を確認 聞き取りにより、未策定の理由を検証	処遇(施設支援)計画は、すべての入所者について策定すること。 同上 (策定していない事例があるがやむを得ない事情があると認められる場合)	C B
		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され、かつその実践に努めているか。	障害基準第3条,第18条 障害者支援施設等 指導監査指針	処遇計画、処遇記録、聞き取りにより確認	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され、かつその実践に努めること。 同上 (適切に実施されていない事例があるが、やむを得ない事情があると認められる場合)	C B
入所者の生活 環境の確保	○ ○	施設整備等生活環境は適正に確保されているか(設備の専用)。	障害基準第4条,第10条 児童基準第5条,第48条,第57条 障害者支援施設等 指導監査指針	実地、聞き取り等により、最低基準への適合、危険箇所等を確認	施設内の各設備は原則としてその施設の専用とすること。 同上 (専用にしていない設備があるが、やむを得ない事情があると認められる場合)	C B
		入所者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。 また、障害に応じた配慮がなされているか。	障害基準第10条 児童基準第48条,第57条 障害者支援施設等 指導監査指針	【危険箇所例示】 ①階段・ベランダ・窓・ベッド等からの転落防止 ②ガラス・壁・床等の破損や段差 ③非常口・非常階段の管理 ④家具・備品の転倒、棚からのテレビなど落下防止 ⑤扉や戸の危険防止 ⑥屋外設備の安全性の確保 ⑦マンホール・排水口・用水路等の危険防止	施設は、入所者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備にすること。 (危険箇所例示に該当する事例があり、対策が全く講じられていない場合) 同上 (危険箇所例示に該当する事例があるが、修繕について対応中である等、やむを得ない事情が認められる場合)	C B

主眼項目 項目	障 況	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項	
	○	○	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。	同上	【留意点】 修繕が必要な箇所が放置されていないか、ブザーなどの設備(障害者支援施設)は設置されているかなどを確認 ※ 旧法施設が移行した障害者支援施設はブザー等の経過措置あり	居室等は、設備及び運営基準にあった構造にすること。 (入所者がある居室等にブザーが設置されていない(単にブザー機器が接続されていない場合及びブザー機器が接続されているが使用に支障がある場合を含む。)等の不備がある場合又は修繕が必要な箇所に措置がなされていない場合)	C
					同上 (居室等にブザーが設置されていない等の不備があるが、当該居室等に入所者がいない場合)	B	
	○	○	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。	障害基準第4条 児童基準第5条 障害者支援施設等 指導監査指針	実地、処遇日誌、聞き取りにより確認	居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切にすること。 (居室等の清掃等が、全く実施されていない場合)	C
					同上 (居室等の清掃等の実施が一部不十分な場合)	B	
					同上 (不適切な事例には該当しないが、居室等の清掃等の実施が一部不十分な場合)	A	
食 事 給 食	○	○	適切な給食を提供するよう努められているか。必要な栄養所要量が確保されているか。	障害基準第29条 児童基準第11条 障害者支援施設等 指導監査指針	事前提出資料、聞き取りにより確認	給食は、適切な栄養所要量を確保し、適切に提供すること。 (必要な栄養所要量が確保された食事が提供されておらず、かつ、確保にも努めていない場合)	C
					同上 (適切な栄養所要量が確保されていない事例がある場合)	B	
					同上 (実施状況が不十分な事例があるが、事故・災害等のやむをえない事由がある場合)	A	
	○		栄養士を置かない施設は、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こと	障害基準第29条	事前提出資料、聞き取りにより確認	栄養士を置かない施設は、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こと。	B
	○	○	食事の時間は家庭生活に近い時間となっているか。	障害基準第29条 児童基準第11条 障害者支援施設等 指導監査指針	事前提出資料、聞き取り、現地確認により確認	食事は、家庭生活に近い時間に提供すること。 (食事時間が定められていない場合)	C
					同上 (家庭生活に近いとはいえない時間に食事が提供されている事例がある場合)	B	
					同上 (家庭生活に近いとはいえない時間に提供されている事例があるが、やむを得ないと認められる場合)	A	

主眼項目 項目	障 見	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
	○	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。	同上	事前提出資料、会議録、給食日誌等により、嗜好調査・残菜調査の実施の有無を確認	嗜好調査、残食(菜)調査、検食等は適切に行うこと。 (嗜好調査等が全く実施されておらず、結果について献立に反映する工夫がなされていない場合)	C
					同上 (嗜好調査等について、実施漏れがある場合または、嗜好調査等は実施しているが、その結果等を献立に反映する工夫がなされていない場合)	B
	○	入所者の心身の状態に合わせた調理内容になっているか。	同上	聞き取り、献立表等により、入所者の心身の状態により調理内容が配慮されているか検証	食事は、入所者の心身の状態に合わせた調理内容(キザミ、とろみ食等を含む。)にすること。 (入所者の心身の状態が全く考慮されていない食事を提供している場合)	C
					同上 (入所者の心身の状態に合わせた食事の提供の状況が不十分な事例がある場合)	B
	○	食器類の衛生管理に努めているか。	障害基準第37条 児童基準第10条 障害者支援施設等 指導監査指針	実地、事前提出資料等により、厨房・保存食等の実施状況を確認 【項目】①調理従事職員専用の便所 ②手洗消毒設備 ③防虫、防そに対する配慮、整理整頓 ④食器の消毒、衛生的な保管 ⑤食品の保管設備、防虫、防そ設備	食器類の衛生管理に努めること。 (食器類の衛生管理に全く努めていない場合)	C
					同上 (食器類の衛生管理の状況が一部不適切である場合)	B
					同上 (適切でない項目に該当しないが、これらに類する実施が不十分な事例がある場合)	A
	○	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、原材料についても全て保存されているか。	障害基準第37条 児童基準第10条 障害者支援施設等 指導監査指針 H8年社援施第117号	実地、事前提出資料、聞き取りにより確認	保存食は、一定期間(2週間)適切な方法(冷凍保存)で保管すること。 また、原材料についても保存すること。 (保存食が全く保存されていない場合)	C
					同上 (原材料や保存日数に漏れがある場合、または、冷凍保存の温度等、保存の方法が不適切である場合)	B
	○	給食関係者の検便は、適切に実施されているか。	障害基準第37条 児童基準第10条 障害者支援施設等 指導監査指針 H9年社援施第65号	事前提出資料、検査結果等により、調理員等の検便実施状況を確認	給食関係者の検便は、適切に実施すること。 (給食関係者の検便が全く実施されていない場合)	C
					同上 (給食関係者の検便が実施されていない事例がある場合)	B

主眼項目 項目	障 況	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項	
入浴	○	○	適切な入浴等が確保されているか。入所者の入浴又は清拭は、適切な方法により行われているか。	障害基準第21条 児童基準第10条 障害者支援施設等 指導監査指針	処遇日誌、ケース記録、聞き取り等により確認	入所者の入浴等は適切に行うこと。	C
						同上 (実施されているが、実施状況が不十分な場合)	B
						同上 (実施されているが、入浴記録の記入漏れがある場合)	A
	○	○	特に入浴日が行事日・祝日等に当たった場合は、代替日を設けるなど入浴等が確保されているか。	同上	事前提出資料、聞き取りにより確認	入浴日が、施設の行事日・祝日等に当たった場合は代替日を設けるなど、週2回の入浴等を確保すること。 (入浴日が施設の行事日等に当たった場合の入浴の取扱が定められておらず、週2回の入浴が全く確保されていない場合)	C
同上 (入浴日が施設の行事日等に当たった場合に代替日が設けられておらず、週2回の入浴が確保されていない事例がある場合)						B	
同上 (週2回の入浴等が確保されていない事例があるが、体調の不調等によりやむを得ないと認められる場合)						A	
排泄	○	○	入所者の状態に応じた排泄ケア及びおむつ交換が適切に行われているか。	障害基準第21条 障害者支援施設等 指導監査指針	事前提出資料、実地、聞き取りにより確認	入所者の排泄ケア及びおむつ交換は、入所者の状態に応じ適切に行うこと。	C
						同上 (実施されているが、実施状況が不十分な場合)	B
						同上 (実施されているが、排泄記録の記入漏れがある場合)	A
	○	○	排泄の自立についてその努力がなされているか。 トイレ等は入所者の特性に応じた工夫がなされているか。 換気、保温及び入所者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。	同上	事前提出資料、実地、聞き取りにより確認	入所者の排泄ケアについて、自立に繋がるよう取り組むこと。 (トイレ等に入所者の特性に応じた工夫がされていないまたは換気、保温及び入所者のプライバシーの確保が全く配慮されていない場合)	C
同上 (トイレ等に入所者の特性に応じた工夫がされていないまたは換気、保温及び入所者のプライバシーの確保が一部配慮されていない場合)						B	
同上 (実施されているが、実施状況が不十分である場合)						A	

主眼項目 項目	障	児	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
衛 生	○	○	衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めているか。	障害基準第37条 児童基準第10条 障害者支援施設等 指導監査指針	実地、聞き取りにより状況を確認	入所者の被服や寝具は、衛生的にすること。 (衛生的な被服及び寝具の確保について、全く務めていない場合)	C
						同上 (衛生的な被服及び寝具の確保について、努めているが、不十分である場合)	B
						同上 (衛生的な被服及び寝具の確保について、一部不十分であるが、やむを得ない事由が認められる場合)	A
レクリエーション	○	○	レクリエーションの実施等が適切になされているか。	障害基準第30条 障害者支援施設等 指導監査指針	実地、聞き取りにより状況を確認	レクリエーションは適切に実施すること。 (レクリエーションが全く実施されていない場合)	C
						同上 (レクリエーションが実施されているが、実施状況が記録されていない場合)	B
						同上 (レクリエーションが実施されているが、実施状況が不十分である場合)	A
自立・自活への 支援援助	○	○	入所者個々の状況等を考慮し、施設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。	障害基準第22条 障害者支援施設等 指導監査指針	実地、聞き取りにより状況を確認	入所者個々の状況等を考慮し、施設種別ごとの特性に応じた自立・自活等への援助を行うこと。 (自立・自活等の援助が全く行われていない場合)	C
						同上 (自立・自活等の援助が実施されているが、実施状況が記録されていない場合))	B
						同上 (自立・自活等の援助が実施されているが、実施状況が不十分である場合)	A
健康管理	○	○	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。	障害基準第31条,第37条 児童基準第12条,第55条,第56条 障害者支援施設等 指導監査指針	施設指導台帳、事前提出資料、入所者健康診断関係書類により確認	入所者の定期の健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策を適切に行うこと。	C
						同上 (入所者の身体状況等により実施していない者がある等やむを得ないと認められる場合)	B
	○	○	【障害者支援施設】年2回以上の健康診断が行われているか。	障害基準第31条 児童基準第12条	関係書類、聞き取りにより状況を確認	入所者の定期の健康診断は、年2回以上行うこと。	C
			【児童】健康診断の結果の記録・整理・保管が適切に行われているか。		健康診断記録により確認	同上 (入所者の身体状況等により実施していない者がある等やむを得ないと認められる場合)	B

主眼項目 項目	障児	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
医学的管理	○ ○	医学的管理は適切に行われているか。 施設の種別、入所定員の規模別に応じて、必要な医師、嘱託医がおかれているか。(必要な日数、時間が確保されているか) また、個々の入所者の身体状態・症状等に応じて、医師、嘱託医による必要な医学的管理が行われ、看護師等への指示が適切に行われているか。	障害基準第11条 児童基準第49条,第58条 障害者支援施設等 指導監査指針	関係書類、聞き取りにより状況を確認	施設の種別、入所定員の規模別に応じて、必要な医師、嘱託医を配置し、必要な勤務日数、時間を確保すること。また、個々の入所者の身体状態・症状等に応じて、医師、嘱託医による医学的管理を行い、看護師等への指示を適切に行うこと。 (配置していない又は配置しているが必要な日数等が確保されていない場合)	C
		同上 (看護師等に必要な指示がなされていない場合又は配置医師の出勤状況が確認できない場合)			B	
相談連絡体制	○ ○	家族との連携に積極的に努めているか。 また、入所者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。 相談に対して適切な助言、援助が行われているか。	障害基準第20条,第30条 児童基準第54条 障害者支援施設等 指導監査指針	関係書類、聞き取りにより状況を確認	入所者や家族からの相談に応じる体制を整えること。また、相談に対し、適切な助言、援助を行うこと。 (家族との連携、入所者や家族からの相談に応じる体制が全く整備されていない場合)	C
		同上 (入所者や家族からの相談に応じる体制が整備されているが、助言、援助が不十分な事例がある場合)			B	
	○ ○	実施機関(行政等)との連携が図られている。	障害基準第15条 児童基準第54条 障害者支援施設等 指導監査指針	聞き取りにより状況を確認	実施機関と必要に応じた連携を図ること。	C
					同上 (図られているが、他機関との連携強化が望ましいと認められる事例がある等、連携が不十分である場合)	B
苦情受付	○ ○	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。	障害基準第41条 児童基準第14条の3 障害者支援施設等 指導監査指針	聞き取り、苦情記録等により確認 ①苦情解決の取り組み状況 ②規程の制定状況 ③苦情解決責任者の選任(施設長、理事長等) ④苦情受付担当者の選任(職員) ⑤第三者委員の選任(複数、評議員(理事除く)監事、民生委員など) ⑥利用者への周知(施設掲示、パンフレット配布等) ⑦苦情受付及び報告(苦情解決責任者、第三者委員) ⑧苦情解決へ向けての話し合い ⑨苦情解決の記録、報告 ⑩解決結果の公表(事業報告書、広報誌等)	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すること。 (規程が制定されていない若しくは苦情解決責任者または担当者が選任されていない等、苦情解決に全く対応していない場合)	C
					同上 (規程に沿って苦情が解決されていない、第三者委員が複数選任されていない等、対応が不十分である場合)	B
					同上 (対応に不十分な点があるが、職員の異動等による一時的な委員の欠如等、やむを得ない事情が認められる場合)	A
入所者預り金	○	入所者からの預り金は、別会計で経理されるとともに、適正に管理されているか。(使途・保管)	指導監督徹底通知 5-(4)-エ	入所者預り金台帳、預金通帳等により法人会計とは別に管理されていることを確認	入所者からの預り金は、別会計で経理するとともに、適正に管理すること。 (入所者からの預り金について、台帳が整備されていない、会計処理がなされていない等、著しく不適正に管理されている場合)	C
					同上 (入所者からの預り金の管理について、一部不適切な事例がある場合)	B

主眼項目 項目	障児	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
介護負担	○	入所者の負担により、当該施設の職員以外の者による介護等を受けさせていないか。	障害基準第21条	実地、聞き取りにより確認	入所者の負担により、当該施設職員以外の者による介護等を受けさせないこと。 (入所者にその費用を負担させ、当該施設職員以外の者が介護を提供させている場合)	C
					同上 (入所者の負担による当該施設職員以外の者による介護の提供が行われている事例があるが、やむを得ない事情が認められる場合)	B
代行手続	○	入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関に対する手続について、入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、同意を得て代行しているか。 特に金銭に係るものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行後はその都度本人に確認を得ているか。また、その経過を記録しているか。	障害基準第30条	同意書、経過記録、聞き取りにより確認	入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関に対する手続について、入所者又は家族が行うことが困難な場合は、同意を得て代行すること。特に金銭に係るものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行後はその都度本人に確認を得ること。	C
					同上 (同意を得ているが記録等が不十分な事例がある場合)	B
退院後の入所	○	施設の入所者について病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後概ね3月以内の退院が明らかに見込まれるときは、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に入所できるようにしているか。	障害基準第33条	聞き取りにより確認	入院の必要が生じた入所者について、入院後概ね3か月以内の退院が明らかに見込まれるときは、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に入所できるようにすること。 (入院の必要が生じた入所者に係る便宜が全く図られていない場合)	C
					同上 (入院の必要が生じた入所者に係る便宜の供与が不十分な事例がある場合)	B
					同上 (入院の必要が生じた入所者に係る便宜の供与が不十分な事例があるが、やむを得ない事由が認められる場合)	A
協力医等	○	○ 利用者の病状の急変等に対応するための協力医療機関が定められているか。 また、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。	障害基準第38条 指定障害児入所施設等設備運営基準第39条	事前提出資料により、協力医療機関の状況を検証	協力医療機関を定めること。	C
					同上 (1以上の協力医療機関等を定めていないがやむを得ないと認められる場合、または協定書等の書面がないが協力の状況が確認できる場合)	B

主眼項目 項目	障児	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
身体拘束	○ ○	<p>緊急やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しているか。</p> <p>なお、記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存しているか。</p> <p>身体拘束禁止の対象となる具体的行為</p> <p>①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>②転倒をしないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。</p> <p>④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢等をひもで縛る。</p> <p>⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないようY字型抑制帯や腰ベルト、車イステーブルをつける。</p> <p>⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。</p> <p>⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、つなぎ服を着せる。</p> <p>⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>⑪ 自分の意思であけることのできない居室等に隔離する。</p>	<p>障害基準第8条,39条</p> <p>指定障害児入所施設等設備運営基準第41条,第57条</p>	<p>聞き取り、事前提出資料及び実地により身体拘束の有無を確認</p> <p>ケース記録等により身体拘束を行った場合の記録を確認</p>	<p>緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。</p> <p>また、記録に当たっては、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存すること。</p> <p>(記録を作成、保存せずに(緊急やむを得ず身体拘束等を行うことについて施設として判断がなされていない)身体拘束等を実施している場合)</p>	C
《障害児》 基本的生活等	○	<p>体罰等懲戒権が濫用されていないか。</p> <p>施設の規程に懲戒に係る権限の濫用の禁止に係る事項が盛り込まれているか。</p> <p>児童の権利擁護に関する施設内研修が実施されているか。</p>	児童基準第9条の3	聞き取り等により確認	<p>施設の規定に懲戒に係る権限の乱用の禁止に係る事項を盛り込み、児童の権利擁護に関する施設内研修を実施すること。</p>	C
		<p>同上</p> <p>(実施されているが、実施状況が不十分な場合)</p>			B	
	○	<p>生活指導、職業指導が適切に行われているか。</p>	<p>児童基準第50条,第51条</p> <p>障害者支援施設等指導監査指針</p>	<p>処遇日誌等により確認</p>	<p>生活指導、職業指導を適切に行うこと。</p>	C
					<p>同上</p> <p>(実施していない事例があるが、やむを得ない事情があると認められる場合)</p>	B

主眼項目		着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
項 目	障 児					
《障害者》 介護(生活介護、 施設入所支援)	○	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。	障害基準第21条 障害者支援施設等 指導監査指針	聞き取り、処遇日誌等により、起床、洗面、食事、排泄、衣類の着脱、入浴、睡眠などについて確認	利用者の離床、着替え、整容等の介護その他日常生活上必要な支援は、適切に実施すること。	C
					同上 (実施されているが、実施状況が不十分な場合)	B
《障害者》 訓練(自立訓練、 就労移行支援、 就労継続支援B 型)	○	入所者に対し、その有する能力を活用することより、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。	障害基準第22条 障害者支援施設等 指導監査指針	事前提出資料、実地、聞き取りにより確認	利用者の訓練は、心身の特性に応じて適切に実施すること。	C
					同上 (実施されているが、実施状況が不十分な場合)	B
《障害者》 生産活動(生活介護、 就労移行支援)	○	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の需給状況等を考慮して行うよう努め、従事者の作業時間、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。	障害基準第23条 障害者支援施設等 指導監査指針	事前提出資料、実地、聞き取りにより確認	生産活動は、製品の需給状況等を考慮し、従事者の作業時間、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に実施すること。	C
					同上 (実施されているが、実施状況が不十分な場合)	B
《障害者》 実習の実施(就労移行支援、 就労継続支援B型)	○	公共職業安定所等の関係機関と連携して、利用者の意向及び適性を踏まえて実習の受入先を確保しているか。	障害基準第25条 障害者支援施設等 指導監査指針	実地、聞き取りにより確認	実習の受け入れ先は、利用者の意向及び適性を踏まえて適切に確保すること。	C
					同上 (実施されているが、実施状況が不十分な場合)	B
《障害者》 求職活動の支援等の実施(就労移行支援、 就労継続支援B型)	○	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するとともに、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への開拓に努めているか。	障害基準第26条 障害者支援施設等 指導監査指針	実地、聞き取りにより確認	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するとともに、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への開拓に努めること。	C
					同上 (実施されているが、実施状況が不十分な場合)	B
《障害者》 職場への定着のための支援等の実施(就労移行支援、 就労継続支援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、利用者の就職した日から6月以上、職業生活における相談等の支援を継続しているか。	障害基準第27条 障害者支援施設等 指導監査指針	実地、聞き取りにより確認	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、利用者の就職した日から6月以上、職業生活における相談等の支援を継続すること。	C
					同上 (実施されているが、実施状況が不十分な場合)	B

主眼項目 項目	障 見	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項			
レジオネラ防止対策 (循環式浴槽を保有している施設に限る。)	○	○	水質検査を実施しているか。	障害基準第37条 児童基準第10条 H13年社援基発第33号	検査結果書類で確認	【連日使用型の場合】 水質検査は、年に2回以上実施すること。	C		
						【毎日完全換水型の場合】 水質検査は、年に1回以上実施すること。			
								同上 (既に改善されている場合)	B
			水質基準を満たしているか。	同上	検査結果書類で確認 ・濁度は、5度以下であるか ・過マンガン酸カリウム消費量は、25mg/L以下であるか ・大腸菌群は、1個/mL以下であるか ・レジオネラ属菌は、10CFU/100mL未満であるか ・アンモニア性窒素は、1mg/L以下であるか	浴槽水は、水質基準を満たしたものにすること。	C		
						同上 (既に改善されている場合)	B		
			水質検査の結果を保存しているか。	同上	検査結果書類で確認	水質結果は3年以上保存すること。 (水質結果が全く保存されていない場合)	C		
						同上 (水質結果が保存されていない年度がある場合)	B		
			遊離残留塩素濃度を記録し、保存しているか。	同上	検査結果書類で確認	遊離残留塩素濃度を記録し、3年間は保存すること。 (記録が全く保存されていない場合)	C		
						同上 (記録が保存されていない年度がある場合)	B		
			浴槽水の消毒に用いる塩素系薬剤の浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、通常0.2～1.0mg/Lに保たれているか。	同上	記録書類等で確認	浴槽水の消毒に用いる塩素系薬剤の浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、通常0.2～1.0mg/Lに保つこと。 (濃度が全く測定されておらず、適正な濃度に保たれていることが全く確認できない場合)	C		
					同上 (濃度が適正な数値に保たれていない事例がある場合)	B			

主眼項目 項目	障 況	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項	
		浴槽の清掃・消毒状況 【連日使用型】 1週間に1回以上完全換水を行い、消毒、清掃しているか。	同上	記録書類等で確認	浴槽の清掃・消毒は適切に行うこと。 (清掃・消毒が全く行われていない場合)	C	
		【毎日完全換水型】 毎日清掃しているか。 1月に1回以上消毒しているか。			同上【連日使用型】 1週間に1回以上完全換水を行い、消毒、清掃を行うこと。 (清掃・消毒が実施されていない事例がある場合)	B	
					同上【毎日完全換水型】 清掃を毎日行うこと。また、1月に1回以上、消毒を行うこと。 (清掃・消毒が実施されていない事例がある場合)		
			ろ過器の消毒を1週間に1回以上実施しているか。	同上	記録書類等で確認	ろ過器の消毒は、1週間に1回以上実施すること。 (消毒が全く実施されていない場合)	C
						同上 (消毒を実施していない事例がある場合)	B
			年1回程度は、循環配管内のバイオフィルムを除去・消毒しているか。			同上	記録書類等で確認
	同上 (バイオフィルムの除去等が実施されていない事例がある場合)	B					
	(レジオネラ防止対策について、不適切な事例があるが、やむを得ないと認められる場合または記録等から実施の状況が確認できない場合)	A					

主眼項目 項目	障 見	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項	
非常災害対策 【重点監査項目】	○	○	障害基準第7条 児童基準第6条,第6 条の2 障害者総合支援法 施行条例第7条第2 項,第3項,第12条第 2項 児童福祉施設設備 基準等条例第7 条第2項,第3項,第 10条第6項	関係書類、聞き取りにより状況を確認	非常災害に関する具体的な計画(消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等に対処する計画)を立てること。 (計画が全く策定されていない場合または施設が土砂災害警戒区域等に指定されているにもかかわらず、消防計画のほかに風水害に係る計画を策定していない場合)	C	
					同上 (土砂災害警戒区域等に指定されていないが、消防計画のほかに風水害に係る計画を策定していない場合)	B	
					非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に職員に周知しているか。	関係書類、聞き取りにより状況を確認	非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に職員に周知すること。 (連絡体制を整備していない場合)
	○	○		平常時から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制が整備されているか。	関係書類、聞き取りにより状況を確認	同上 (連絡体制を整備しているが、周知が不十分である場合)	B
						平常時から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を整備すること。 (理由もなく体制が整備されていない場合)	C
						同上 (体制が整備されていないが、整備について検討がなされており、やむを得ない事由が認められる場合)	B
	○	○		非常食等、非常災害時に活用できる物資(3日分程度の食料・飲料水)が備蓄されているか。	関係書類、聞き取りにより状況を確認	同上 (体制を整備しているが、内容が不十分である場合)	A
						非常食等、非常災害時に活用できる物資を備蓄すること。 (理由もなく非常食が全く備蓄されていない場合)	C
						同上 (非常食が備蓄されているが、保存の期限が切れている等、備蓄しているとは認められない場合)	B
	同上	同上		非常食が備蓄されているが、施設定員数に比して明らかに備蓄量が不足している等、備蓄が不十分である場合)	A		

主眼項目 項目	障 児	着 眼 点	根拠法令等	点検手続等	主な指導事項	特記事項
人権擁護、虐待防止等のための必要な体制整備について【重点監査項目】	○ ○	①虐待防止責任者は選定されているか。	障害基準第3条3項、第43条の2 H17年障発第1020001号 障害者虐待防止法第15条 児童基準第9条の2 指定障害児入所施設等設備運営基準第3条第4項 障害者支援施設等指導監査指針	事前提出資料、実地、聞き取りにより確認	利用者の人権擁護、虐待の防止のため、必要な体制等を整備すること。 (実施していない項目が1項目以上ある場合)	C
		②虐待防止の掲示物を見やすい場所に掲示されているか。 ③倫理綱領・行動規範等を定め職員に周知徹底しているか。 ④従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しているか。 ⑤職員が支援に当たったの悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者の権利擁護に取り組める環境を整備しているか。			同上 (実施されているが、実施状況が不十分な場合)	B