



指定障害者支援施設・処遇編

社会福祉法人等一般指導監査における指摘基準について

「文書指摘事項」「口頭指導事項」が該当する事例につきましては、平成21年度から「運営の手引き」の「評価事項」欄に明記することとしました。

「文書指摘事項」「口頭指導事項」となる事例の基本的な考え方は次のとおりですので、ご承知おきください。

○共通事項の監査基準

法令等の適合区分	指摘区分	指導形態
福祉関係法令又は福祉関係通知に抵触する場合	文書	福祉関係法令又は福祉関係通知に抵触する場合について原則として「文書指摘」とします。ただし、改善中の場合、特別な事情により改善が遅延している場合、軽微な違反の場合等に限り、口頭指導とすることがあります。
福祉関係法令以外の関係法令又はその他の通知等に抵触する場合	口頭	福祉関係法令以外の関係法令又はその他の通知に抵触する場合について原則として「口頭指導」とします。ただし、管理運営上支障が大きいと認められる場合又は正当な理由なく改善を怠っている場合は、文書指摘とします。

○監査基準適用における留意事項

前年度の指導監査において口頭指導とした事項について、翌年度も改善がなされていない場合は、文書指摘とすることがあります。

目 次

1	規程及び重要事項の説明・同意	1
2	処 遇 計 画 等	4
3	処 遇 の 状 況	7
4	苦情（意見・要望）解決	18
5	事故発生時の対応	21
6	利用者の預り金等	23
7	秘 密 保 持 等	24
8	給 食 の 状 況	25
9	サービスの質の評価	30
10	職業・作業指導の状況等	30
11	そ の 他	32

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
1 規程及び重要事項の説明・同意					
<p>◇右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ますか。</p>	<p>◇指定障害者支援施設等は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する運営規程を定めなければなりません。</p> <p>(運営規程内容)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①施設の目的及び運営方針 ②提供する施設障害福祉サービスの種類 ③従業者の職種、員数及び職務の内容 ④昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間 ⑤提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの利用定員 ⑥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支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑦昼間実施サービスに係る通常の事業の実施地域 ⑧サービスの利用に当たっての留意事項 ⑨緊急時等における対応方法 ⑩非常災害対策 ⑪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 ⑫虐待の防止のための措置に関する事項 ⑬その他運営に関する重要事項 <p>※⑫虐待防止のための措置に関する事項については、</p> <ol style="list-style-type: none"> ア 虐待の防止に関する責任者の選定 イ 成年後見制度の利用支援 ウ 苦情解決体制の整備 エ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など） オ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等に関すること <p>等を指すものであるとされています。</p> <p>※⑬その他運営に関する事項については、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続きなどについて定めておくことが望ましいとされています。</p>	<p>◇「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」（以下「指定基準」という。）第41条</p> <p>◇「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」（以下「指定基準について」という。）第三の3（35）</p> <p>◇「山梨県指定障害者支援施設等に関する基準等を定める条例」（以下「条例」という。）第47条</p>	<p>※従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、指定基準第4条及び第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(指定基準第7条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても同様)とされています。</p>	<p>◇運営規程を定めていない。</p> <p>◇運営規程として定めなければならない事項が定められていない。</p> <p>◇運営規程に不備がある。</p>	<p>文書 文書 口頭</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
◇利用申し込みにあたり、障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、文書等を交付して重要事項の説明を行っていますか。	◇施設障害福祉サービスの提供の開始に際し、提供する施設障害福祉サービスの種類ごとに、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、利用者の障害の特性に応じ、適切に配慮されたわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、利用申込者の同意を得てください。	◇「指定基準」第7条第1項 ◇「指定基準について」第三の3（1） ◇「条例」第12条第1項	※同意については、利用者及び施設等双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましいとされています。	◇重要事項を記した文書を交付して説明を行っていない。 ◇重要事項を記した文書の内容の一部不備がある。 ◇利用申込者の同意を得ていない。 ◇同意を文書で得ていない。 ◇障害の特性に応じた適切な配慮に欠けている。	文書 口頭 文書 口頭 口頭
◇重要事項は、見やすい場所に掲示してありますか。	◇施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、協力医療機関、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なければなりません。 ※上記に規定する事項を記載した書面を備え付け、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ます。	◇「指定基準」第47条 ◇「指定基準について」第三の3（44） ◇「条例」第53条		◇重要事項を掲示又は備え付けていない。 ◇重要事項を施設内の見やすい場所に掲示又は備え付けていない。	文書 口頭
◇契約が成立したときは、障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、重要事項を記載した書面を交付していますか。	◇利用者との間で当該施設障害福祉サービスの提供に係わる契約が成立したときは、利用者の障害の特性に応じた適正な配慮をもって、重要事項を記載した書面を交付してください。 ①指定障害者支援施設等の設置者の名称及び主たる事務所の所在地 ②指定障害者支援施設等が提供する施設障害福祉サービスの内容 ③施設障害福祉サービスの提供につき、利用者が支払うべき額に関する事項 ④施設障害福祉サービスの提供開始年月日 ⑤施設障害福祉サービスに係る苦情を受け付けるための窓口	◇社会福祉法第77条第1項 ◇「指定基準」第7条第2項 ◇「指定基準について」第三の3（1） ◇「条例」第12条第2項		◇必要事項を記載した書面を交付していない。 ◇書面の内容に不備がある。 ◇障害の特性に応じた適切な配慮がない。	文書 口頭 文書
◇利用者の受給者証に契約支給量を記載していますか。	◇施設障害福祉サービスを提供するときは、当該施設障害福祉サービスの種類ごとの内容、利用者に提供することを契約した施設障害福祉サービスの種類ごとの量（「契約支給量」）その他の必要な事項（「受給者証記載事項」）を受給者証に記載しなければなりません。	◇「指定基準」第8条第1項、2項、3項、4項 ◇「指定基準について」第三の3（2） ◇「条例」第13条第1項、2項、3項、4項	※受給者証への記載事項に変更があった場合について準用してください。	◇受給者証に必要事項が記載されていない。 ◇契約支給量の総量が支給決定障害者の支給量を超えている。 ◇契約後、受給者証への記載事項	文書 文書 文書

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>(受給者証への記載事項)</p> <p>①当該施設等の設置者及びその施設の名称 ②施設障害福祉サービスの内容 ③契約支給量 ④契約日等</p> <p>◇契約支給量の総量は、当該支給決定障害者の支給量を超えないようにしてください。 ◇契約したときは、受給者証記載事項その他の必要な事項を市町村に対し、遅滞なく報告してください。</p>			<p>その他の必要事項を市町村に報告していない。</p>	
<p>◇正当な理由なく、施設障害福祉サービスの提供を拒んでいませんか。</p>	<p>◇正当な理由なく、施設障害福祉サービスの提供を拒んではなりません。 (正当な理由)</p> <p>①利用定員を超える利用申込みがあった場合。 ②入院治療の必要がある場合。 ③対象とする障害の種類を定めている場合、その他利用者に対し自ら適切な施設障害福祉サービスを提供することが困難な場合。</p>	<p>◇「指定基準」第9条 ◇「指定基準について」第三の3(3) ◇「条例」第14条</p>		<p>◇正当な理由なく、サービスの提供を拒んでいる。</p>	<p>文書</p>
<p>◇市町村又は一般相談支援事業又は特定相談支援事業を行う者が行う連絡調整に、協力していますか。</p>	<p>◇施設障害福祉サービスの利用について市町村又は一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者が行う連絡調整に、できる限り協力してください。</p>	<p>◇「指定基準」第10条 ◇「指定基準について」第三の3(4) ◇「条例」第15条</p>		<p>◇協力していない。 ◇協力が不十分。</p>	<p>文書 口頭</p>
<p>◇適切な生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援又は就労継続支援B型を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定障害者支援施設又は事業者等の紹介その他の必要な措置を講じていますか。</p>	<p>◇利用申込者に対し、自ら適切な生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援又は就労継続支援B型を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定障害者支援施設又は指定自立訓練(機能訓練)事業者、指定自立訓練(生活訓練)事業者又は指定就労移行支援事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。</p>	<p>◇「指定基準」第11条第1項 ◇「指定基準について」第三の3(5) ◇「条例」第17条第1項</p>		<p>◇他の事業者の紹介又は、その他必要な措置を講じていない。</p>	<p>文書</p>
<p>◇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には、市町村と協議の上、適切な病院又は診療所を紹介する等の措置を講じていますか。</p>	<p>◇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は、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なければなりません。</p>	<p>◇「指定基準」第11条第2項 ◇「指定基準について」第三の3(5) ◇「条例」第17条第2項</p>		<p>◇適切な病院又は診療所を紹介していない。</p>	<p>文書</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
◇支給決定を受けていない申込者に対し、適切に申請の援助を行っていますか。	◇支給決定を受けていない者から利用の申し込みがあった場合は、その者の意向を踏まえて速やかに介護給付費又は訓練等給付費の支給の申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。	◇「指定基準」第13条第1項 ◇「指定基準について」第三の3（7）① ◇「条例」第18条第1項		◇給付費の支給の申請が行われるよう必要な援助を行っていない。 ◇援助が不十分。	文書 口頭
◇支給決定の有効期間の終了に伴う介護給付費又は訓練等給付費の支給申請について、必要な援助を行っていますか。	◇支給決定に通常要すべき標準的な期間を考慮し、支給決定の有効期間の終了に伴う介護給付費又は訓練等給付費の支給申請について、必要な援助を行わなければなりません。	◇「指定基準」第13条第2項 ◇「指定基準について」第三の3（7）② ◇「条例」第18条第2項		◇給付費の支給申請について必要な援助が行われていない。 ◇援助が不十分。	文書 口頭
◇その他、利用申込・契約に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
2 処遇計画等					
◇施設障害福祉サービス計画に基づいた適切な支援を提供していますか。	◇利用者の心身の状況等に応じて、その者の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なければなりません。	◇「指定基準」第22条第1項 ◇「指定基準について」第三の3（16） ◇「条例」第27条第1項		◇サービス計画に基づき、支援が行われていない。 ◇施設障害福祉サービスの提供が、漫然かつ画一的なものになっている。	文書 文書
◇施設障害福祉サービスを提供するうえで必要な事項を利用者又はその家族に説明していますか。	◇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、利用者又はその家族に対し、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わなければなりません。 (支援上必要な事項) ・施設障害福祉サービス計画の目標及び内容 ・行事及び日課等	◇「指定基準」第22条第3項 ◇「指定基準について」第三の3（16）② ◇「条例」第27条第2項		◇利用者に理解しやすいように説明を行っていない。 ◇説明内容が不十分。	文書 口頭
◇施設障害福祉サービス計画の作成は、サービス管理責任者が行っていますか。	◇サービス管理責任者に、施設障害福祉サービス計画の作成に関する業務を担当させてください。	◇「指定基準」第23条第1項 ◇「指定基準について」第三の3（17） ◇「条例」第28条第1項	※施設障害福祉サービス計画の変更について準用してください。	◇サービス管理責任者に施設サービス計画の業務を担当させていない。	文書
◇施設障害福祉サービス計画の作成に当たっては、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしていますか。	◇利用者に面接を行い、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければなりません。	◇「指定基準」第23条第2項、第3項 ◇「指定基準について」第三の3（17）① ◇「条例」第28条第2項、第3項	※施設障害福祉サービス計画の変更について準用してください。	◇アセスメントを行っていない。 ◇アセスメントの際、利用者に面接を行っていない。 ◇アセスメントの際、利用者に面接の趣旨を説明していない。 ◇支援内容の検討をしてない。 ◇援内容の検討が不十分。	文書 文書 文書 口頭

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
◇アセスメント及び支援内容の検討の結果に基づき、利用者ごとに施設障害福祉サービス計画の原案を作成していますか。	◇アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、次の内容を記載した施設障害福祉サービス計画の原案を作成しなければなりません。 ①利用者及びその家族の生活に対する意向 ②総合的な支援の方針 ③生活全般の質を向上させるための課題 ④施設障害福祉サービスごとの目標及びその達成時期 ⑤施設障害福祉サービスを提供する上での留意事項等 ◇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も含め、施設障害福祉サービス計画の原案に位置付けるように努めてください。	◇「指定基準」第23条第4項 ◇「指定基準について」第三の3（17） ◇「条例」第28条第4項	※施設障害福祉サービス計画の変更について準用してください。	◇施設障害福祉サービス計画の原案が作成されていない。 ◇原案の内容に不備がある。 ◇利用者及び家族の意向が反映されていない。	文書 口頭 文書
◇施設障害福祉サービス計画の作成に当たり、従業者の間で会議を開催していますか。	◇施設障害福祉サービス計画の作成に係る会議を開催し、施設障害福祉サービス計画の原案の内容について意見を求めてください。	◇「指定基準」第23条第6項 ◇「指定基準について」第三の3（17）②ア ◇「条例」第28条第5項	※施設障害福祉サービス計画の変更について準用してください。	◇担当者等を招集し会議を開催していない。	文書
◇施設障害福祉サービス計画の原案について利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ていますか。	◇施設障害福祉サービス計画の原案の内容について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なければなりません。	◇「指定基準」第23条第7項 ◇「指定基準について」第三の3（17）②イ ◇「条例」第28条第6項	※施設障害福祉サービス計画の変更について準用してください。	◇利用者又はその家族に対し説明を行っていない。 ◇文書により利用者の同意を得ていない。	文書 文書
◇施設障害福祉サービス計画を利用者に交付していますか。	◇施設障害福祉サービス計画を作成した際には、当該施設障害福祉サービス計画を利用者に交付しなければなりません。	◇「指定基準」第23条第8項 ◇「指定基準について」第三の3（17）②ウ ◇「条例」第28条第7項	※施設障害福祉サービス計画の変更について準用してください。	◇サービス計画を利用者に交付していない。	文書
◇必要に応じて施設障害福祉サービス計画の変更を行っていますか。	◇施設障害福祉サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行うとともに、少なくとも六月に一回以上（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、少なくとも三月に一回以上）、施設障害福祉サービス計画の見直しを行い、必要に応じて、施設障害福祉サービス計画の変更を行ってください。 また、モニタリングに当たっては、利用者及び家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次により行わなければなりません。	◇「指定基準」第23条第9項 ◇「指定基準について」第三の3（17）②エ ◇「条例」第28条第8項、9項		◇サービス計画の実施状況の把握を行っていない。 ◇実施状況の把握が不十分。 ◇サービス計画の見直しを行っていない。 ◇サービス計画の見直し時期が不適切。 ◇定期的に利用者に面接していない。 ◇定期的にモニタリングの結果を記録していない。	文書 口頭 文書 文書 文書

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	①定期的に利用者に面接すること。 ②定期的にモニタリングの結果を記録すること。				
◇サービス管理責任者は、利用申込者の心身の状況、当該施設以外の指定障害福祉サービス等の利用状況を把握していますか。	◇利用申込者の利用に際し、その者に係る指定障害福祉サービス事業者等に対する照会等により、その者の心身の状況、当該指定障害者支援施設等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ください。	◇「指定基準」第24条第1号 ◇「指定基準について」第三の3（18）①ア ◇「条例」第29条第1号		◇サービス管理責任者が、利用申込者の心身の状況、他のサービス等の利用状況等を把握していない。 ◇把握が不十分。	文書 口頭
◇サービス管理責任者は、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、必要な援助を行っていますか。	◇利用者が、施設を退所し、自立した日常生活を営むことが可能かどうか、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可能と認められる利用者に対し、地域生活への移行へ向けた支援を行ってください。	◇「指定基準」第24条第2号 ◇「指定基準について」第三の3（18）①イ ◇「条例」第29条第2号		◇サービス管理責任者が、定期的な検討や必要な援助を行っていない。 ◇定期的に検討していない。 ◇必要な援助を行っていない。	文書 文書 文書
◇サービス管理責任者は、他の従業員に対する技術指導及び助言を行っていますか。	◇サービス管理責任者は、他の従業員に対して、施設障害福祉サービスの提供に係る技術的な指導及び助言を行ってください。	◇「指定基準」第24条第3号 ◇「指定基準について」第三の3（18）①ウ ◇「条例」第29条第3号		◇サービス管理責任者が他の従業員に指導及び助言を行っていない。 ◇指導及び助言が不十分。	文書 口頭
◇施設障害福祉サービスの提供に関する諸記録を5年間保存していますか。	◇施設障害福祉サービスの提供に関する諸記録については、次の記録を整備し、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。 ①サービスの提供の記録 ②施設障害福祉サービス計画 ③「指定基準」第39条（「条例」第45条）に規定する市町村への通知に係る記録 ④「指定基準」第48条第2項（「条例」第54条第2項）に規定する身体拘束等の記録 ⑤「指定基準」第52条第2項（「条例」第58条第2項）に規定する苦情の内容等の記録 ⑥「指定基準」第54条第2項（「条例」第60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の記録	◇「指定基準」第56条第1項、第2項 ◇「指定基準について」第三の3（52） ◇「条例」第62条第2項		◇5年間保存していない。 ◇一部記録の不備がある。	文書 口頭

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
◇施設障害福祉サービスの提供の記録をしていますか。	◇施設障害福祉サービスを提供した際は、施設障害福祉サービスの種類ごとに、必要な事項を施設障害福祉サービス提供の都度、記録しなければなりません。 (サービスの提供の記録) ①施設障害福祉サービスの提供日 ②提供したサービスの具体的な内容 ③利用者負担額 ④その他必要事項 ◇記録に際しては、提供した施設障害福祉サービスの種類ごとに、利用者から施設障害福祉サービスを提供したことについて確認を受けなければなりません。	◇「指定基準」第17条 ◇「指定基準について」第三の3(11) ◇「条例」第22条	※施設入所支援を受ける利用者に対し、施設障害福祉サービスを提供する場合であって、記録を適切に行うことができる場合は、後日一括して記録することも差し支えありません。	◇サービス提供の内容をその都度記録していない。 ◇記録が不十分。 ◇利用者からサービス提供記録の確認を受けていない。	文書 口頭 文書
◇その他、処遇計画等に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
3 処遇の状況					
◇施設入所支援の提供に当たっては、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。	◇施設入所支援の提供に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、一般入浴・特別浴・介助浴等、適切な方法により実施しなければなりません。 ◆事前に健康状態の確認を行ってください。 ◆入浴することが困難な場合は、必要に応じて清しき等を行ってください。 ◆入浴が行事日や祝日等に当たった場合、代替日を設ける等、入浴回数を確保してください。 ◆失禁時等に入浴、清しき等を行い、身体を清潔にすることに配慮してください。	◇「指定基準」第26条第2項 ◇「指定基準について」第三の3(20) ◇「条例」第31条第2項	※寒い日など、入浴前に洗い場に湯をかけて暖かくするなど、浴室の環境に配慮してください。	◇入浴を利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ実施していない。 ◇入浴が困難な場合、清しき等を行っていない。 ◇失禁後、入浴又は清しき等を行っていない。	文書 文書 文書
◇生活介護、又は施設入所支援の提供に当たっては、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ますか。	◇生活介護、又は施設入所支援の提供に当たっては、利用者の心身の状況に応じ、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わなければなりません。 ◆排せつの自立に向けて、障害特性に応じたトイレ工夫・ポータブルトイレの利用・定時、随時のトイレ誘導等、適切な方法により、必要な援助を行ってください。 ◆おむつ交換時には、衝立・カーテン等を活用してください。 ◆換気や保温に配慮してください。 ◆心身及び活動状況に応じた適切なおむつを選択してくだ	◇「指定基準」第26条第3項、第4項 ◇「指定基準について」第三の3(22) ②、③ ◇「条例」第31条第3項、第4項	※利用者本人が管理する尿瓶等の排せつ用具の衛生的な使用について配慮してください。	◇適切な方法により排せつの自立に向けた援助が行われていない。 ◇おむつ交換時に、衝立・カーテン等を活用していない。 ◇換気や保温に配慮していない。 ◇排せつ状況を踏まえたおむつ交換が適切に行われていない。 ◇夜間の排せつ援助、おむつ交換回数が不適切。	文書 文書 文書 文書 文書

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆排せつ状況を踏まえたおむつ交換を適切に行ってください。 ◆夜間の排せつ援助、おむつ交換回数・おむつの種類について配慮してください。 			<p>◇夜間の排せつ状況、おむつの交換回数の状況が把握されていない。</p>	<p>文書</p>
<p>◇生活介護又は施設入所支援の提供に当たっては、離床、着替え、整容等の介護を行っていますか。 また、日常生活上必要な支援を行っていますか。</p>	<p>◇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、整容等の支援等を適切に行わなければなりません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆移動介助（車いす・歩行等の確保）に対する配慮を行ってください。 ◆基本的生活の介助（食事・洗面・衣服の着脱・清掃・洗濯・身の回りの整理整頓等）を行ってください。 ◆離床支援を適切に実施してください。 ◆整容について配慮してください。 ◆衛生的な被服及び寝具を確保してください。 ◆買い物等の機会を確保してください。 	<p>◇「指定基準」第26条第5項 ◇「指定基準について」第三の3（22）④ ◇「条例」第31条第5項</p>		<p>◇移動介助に対する配慮がない。 ◇基本的生活の介助が行われていない。 ◇基本的生活の介助が一部不適切。 ◇離床支援が適切に行われていない。 ◇整容について配慮されていない。 ◇衛生的な被服及び寝具が確保されていない。 ◇外出の機会を確保していない。</p>	<p>文書 文書 口頭 文書 文書 文書</p>
<p>◇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、利用者に必要な訓練を行っていますか。</p>	<p>◇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わなければなりません。</p> <p>◇単に身体機能の維持又は向上のための訓練を行うのみならず、利用者が施設を退所し、地域において自立した日常生活又は社会生活を営めるよう、利用者の生活全般にわたる諸課題を解決するための訓練も含め、総合的な支援を行うようにしてください。</p>	<p>◇「指定基準」第27条第2項 ◇「指定基準について」第三の3（23） ◇「条例」第32条第2項</p>		<p>◇心身の特性に応じた訓練が行われていない。 ◇地域において自立した日常生活・社会生活を営めるような総合的な支援が不十分。</p>	<p>文書 口頭</p>
<p>◇身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行っていますか。</p>	<p>◇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はなりません。</p> <p>◇「緊急やむを得ない場合」を判断する要件を定め、その判断は組織として慎重に検討・決定してください。</p> <p>◇身体拘束等を行う場合は、入所者やその家族に詳細な説明を行い、同意を得ることが必要です。</p> <p>◇緊急やむを得なく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、緊急やむを得ない理由を記録する必要があります。（5年間保存）</p>	<p>◇「指定基準」第48条第1項、第2項 ◇「指定基準について」第三の3（45）① ◇「条例」第54条 ◇「身体拘束ゼロへの手引き」参照 ◇「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」（令和5年7月一部改訂 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・発達障害者支援室）（以下「障害者虐待の防止と対応の手引き」という。）（令和6年7月）参照</p>	<p>※「緊急やむを得ない場合」を判断する要件は、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件をすべて満たし、かつ、組織としてそれらの要件の確認等の手続き</p>	<p>◇「緊急やむを得ない場合」ではないにも関わらず、身体拘束等を行っている。 ◇「緊急やむを得ない場合」を判断する要件を定め、その判断について、組織で行っていない。 ◇身体拘束等の廃止に向けた検討がされていない。 ◇職員に対し、身体拘束等廃止のための意識啓発等が行われてい</p>	<p>文書 文書 文書 文書</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>◇「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除してください。</p> <p>◇経過観察、再検討の内容を記録してください。</p>		<p>を行った旨を記録しなければなりません。</p>	<p>ない。</p> <p>◇利用者やその家族に詳細な説明を行わず、同意を得ることなく身体拘束等を行っている。</p> <p>◇身体拘束等を行う場合、その様態及び時間、入所者の心身の状況、拘束の理由等を記録していない。</p> <p>◇再検討の状況を記録していない。</p>	<p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</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（以下「身体拘束適正化検討委員会」という。）を設置していますか。</p>	<p>◇幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、医師、看護職員、生活支援員、サービス管理責任者）により構成した、身体拘束適正化検討委員会を設置してください。また、構成員の責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めてください。なお、委員として第三者や専門家の活用を務めることとし、精神科専門医等の活用が考えられます。</p> <p>◇身体拘束適正化検討委員会は、少なくとも1年に1回は開催することが必要であるとされています。</p> <p>◇身体拘束適正化検討委員会における具体的な対応は、次のようなことを想定しています。</p> <p>ア 身体拘束等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>イ 従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、身体拘束等について報告すること。</p> <p>ウ 身体拘束適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>エ 事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と解除へ向けた方策を検討すること。</p> <p>オ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</p> <p>カ 解除へ向けた方策を講じた後に、その効果について検証すること。</p> <p>※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、障害のある者が参加する場合には、その障害の特性に応じた適切な配慮を行ってください。この際、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守してください。</p>	<p>◇「指定基準」第48条第3項</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（45）②</p> <p>◇「条例」第54条第3項</p>	<p>※「身体拘束適正化検討委員会」は、「虐待防止委員会」と関係する職種等が相互に関係が深いと認めることから、虐待防止委員会と一体的に設置・運営することも差し支えないとされています。</p> <p>※事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可能であるため、事業所の規模に応じた対応を検討してください。</p>	<p>◇「身体拘束適正化検討委員会」を設置していない。</p> <p>◇「身体拘束適正化検討委員会」を定期的（1年に1回以上）に開催していない。</p> <p>◇「身体拘束適正化検討委員会」の開催記録がない。</p> <p>◇専任の担当者を決めていない。</p> <p>◇「身体拘束適正化検討委員会」の内容を職員に周知していない。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>文書</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
◇身体拘束等の適正化のための指針を整備していますか。	◇「身体拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。 ア 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 イ 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 ウ 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 エ 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 オ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針 カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キ 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	◇「指定基準」第48条第3項 ◇「指定基準について」第三の3（45）③ ◇「条例」第54条第3項		◇指針を整備していない。 ◇指針の内容に不備がある。 ◇指針が職員に周知されていない。	文書 口頭 文書
◇身体拘束等の適正化のための研修を行っていますか。	◇身体拘束等の適正化のための研修の実施に当たっては、身体拘束等の適正化の基礎的内容等適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定障害者支援施設における指針に基づき、適正化の徹底を図ってください。 ◇職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定障害者支援施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を実施（年1回以上）してください。 ◇新規採用時には必ず身体拘束等の適正化の研修を実施してください。 ◇研修の実施内容については記録してください。	◇「指定基準」第48条第3項 ◇「指定基準について」第三の3（45）④ ◇「条例」第54条第3項		◇研修を定期的（年1回以上）に行っていない。 ◇新規採用時に研修を行っていない。 ◇研修の記録がない。	文書 文書 口頭
◇生活相談、助言、援助等を行っていますか。	◇利用者の心身の状況、環境等を把握し利用者又は家族に対し、必要な生活相談、助言、援助等を行わなければなりません。	◇「指定基準」第25条第1項 ◇「指定基準について」第三の3（21） ◇「条例」第30条第1項		◇相談、必要な助言やその他の援助を行っていない。	文書
◇入院後概ね3か月以内に退院の見込みのある施設入所支援の利用者に対し、退院後、再び利用することができるよう、適切な便宜を供与していますか。	◇施設入所支援を利用する利用者が入院後概ね3か月以内に退院することが見込まれる場合は、利用者の希望を勘案し、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設の施設入所支援を円滑に利用することができるようにしなければなりません。	◇「指定基準」第38条 ◇「指定基準について」第三の3（34） ◇「条例」第43条		◇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配慮していない。	文書
◇日常生活を営む上で必要な行政手続き等の代行をしていますか。	◇郵便、証明書の交付申請等、利用者が必要とする手続き等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、原則としてその都度、利用者の同意を得た上で代行しなければなりません。	◇「指定基準」第35条第2項 ◇「指定基準について」第三の3（31）② ◇「条例」第40条第2項	※特に金銭にかか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、	◇代行していない。 ◇手続きの代行にあたって同意を得ていない。 ◇金銭にかかる代行について、事	文書 文書 文書

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
			代行後はその都度本人に確認を得てください。	前の同意や代行後の確認を得ていない。	
◇家族との連携が図られていますか。	◇会報の送付、行事への参加の呼びかけ等により利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めてください。 ◇利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めてください。	◇「指定基準」第35条第3項 ◇「指定基準について」第三の3（29）③ ◇「条例」第40条第3項		◇交流の機会を確保していない。 ◇面会の場所や時間等について、利用者やその家族の利便に配慮していない。	口頭 口頭
◇利用者に、虐待又は心身に有害な影響を与える行為を行っていませんか。	◇下記の行為及び利用者の心身に有害な影響を与える行為は行わないでください。 ①障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく身体を拘束すること。 ②障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。 ③障害者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 ④障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、他の障害者による①～③に掲げる行為と同様の行為の放置その他の障害者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ⑤障害者の財産を不当に処分することその他障害者から不当に財産上の利益を得ること。	◇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6月24日法律第79号）（以下「障害者虐待防止法」という。）第2条、第3条 ◇「指定基準」第3条第3項 ◇「条例」第5条第3項 ◇「障害者虐待の防止と対応の手引き」		◇虐待又は心身に有害な影響を与える行為を行っている。	文書
◇虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止委員会」という。）を設置していますか。	◇虐待防止委員会は、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）を決めてください。また、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よう務めるものとされています。 ◇虐待防止委員会の役割は、以下の3つがあります。 ・虐待防止のための計画づくり（虐待防止の研修、労働環境・条件を確認・改善するための実施計画づくり、指針の作成） ・虐待防止のチェックとモニタリング（虐待が起こりやす	◇「指定基準」第54条の2 ◇「指定基準について」第三の3（50）① ◇「条例」第60条の2	※「虐待防止委員会」は、「身体拘束適正化検討委員会」と関係する職種等が相互に関係が深いと認めることから、虐待防止委員会と一体的に設置・運営することも差し支	◇「虐待防止委員会」を設置していない。 ◇「虐待防止委員会」を定期的に開催していない。（1年に1回以上） ◇「虐待防止委員会」の開催記録がない。 ◇「虐待防止委員会」の内容を職員に周知していない。	文書 文書 口頭 文書

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>い職場環境の確認等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待発生後の検証と再発防止策の検討（虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行） <p>◇委員会での検討結果を従業員に周知徹底してください。</p> <p>◇虐待防止委員会は、少なくとも1年に1回は開催してください。</p> <p>※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、障害のある者が参加する場合には、その障害の特性に応じた適切な配慮を行ってください。この際、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守してください。</p>		<p>えないとされています。</p> <p>※事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可能であるため、事業所の規模に応じた対応を検討してください。</p>		
<p>◇虐待の防止のための指針を整備していますか。</p>	<p>◇次のような項目を定めた「虐待の防止のための指針」を作成することが望ましいとされています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 事業所における虐待防止に関する基本的な考え方 イ 虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項 ウ 虐待防止のための職員研修に関する基本方針 エ 施設内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針 オ 虐待発生時の対応に関する基本方針 カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キ その他虐待防止の適正化の推進のために必要な基本方針 	<p>◇「指定基準について」第三の3（50）②</p>		<p>◇指針を整備していない。</p> <p>◇指針の内容に不備がある。</p> <p>◇指針が職員に周知されていない。</p>	<p>口頭 口頭 口頭</p>
<p>◇虐待の防止のための研修を行っていますか。</p>	<p>◇虐待防止のための研修の実施に当たっては、虐待防止の基礎的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ってください。</p> <p>◇職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定障害者支援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、定期的な研修を実施（年1回以上）してください。</p> <p>◇新規採用時には必ず虐待防止の研修を実施してください。</p> <p>◇研修の実施内容について記録してください。</p>	<p>◇「指定基準」第54条の2</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（50）③</p> <p>◇「条例」第60条の2</p>		<p>◇研修を定期的に（年1回以上）行っていない。</p> <p>◇新規採用時に研修を行っていない。</p> <p>◇研修の記録がない。</p>	<p>文書 文書 口頭</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
◇虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	◇虐待を防止するための体制として、上記に掲げた措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いてください。当該担当者としては、サービス管理責任者等を配置してください。	◇「指定基準」第54条の2 ◇「指定基準について」第三の3（50）④ ◇「条例」第60条の2		◇専任の担当者を置いていない。 ◇担当者が不適切。	文書 口頭
◇指定障害福祉サービスの利用者負担額等に係る管理を適正に行っていますか。	◇法定代理受領により、市町村から介護給付費又は訓練等給付費の支給を受けた場合は、利用者にその額を通知しなければなりません。 また、償還払い方式の場合は、サービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。	◇「指定基準」第21条 ◇「指定基準について」第三の3（15） ◇「条例」第26条		◇利用者に介護給付費又は訓練等給付費の額を通知していない。 ◇利用者にサービス提供証明書の交付をしていない。	文書 文書
◇利用者が負担している日常生活に要する費用がありますか。	◇「その他の日常生活費」について (趣旨) 「その他の日常生活費」は、利用者の自由な選択に基づき、事業者又は施設が障害福祉サービス等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当します。 (受領に係る基準) 「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次の基準が遵守されなければなりません。 ①「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、介護給付費等の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。 ②お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあやふやな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。 ③「その他の日常生活費」の受領については、利用者に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。 ④「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。 ⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、施設の運営規程において定められなければならないこと、また、重要事項として施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。 ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」と	◇「指定基準」第19条第3項 ◇「指定基準について」第三の3（13） ◇「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）（一部改正：平成24年3月30日 障発0330第6号）（最終改正：平成26年3月31日 障発0331第22号）（以下「日常生活費用の取扱いについて」という。） ◇「条例」第24条第3項	※「その他の日常生活費」として徴収できるものは、一般的に日常生活に最低限必要と考えられる物品であって利用者等の希望を確認した上で提供されるものです。 ※物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められません。	◇介護給付費等の対象となっているサービスとの間に重複関係がある。 ◇あやふやな名目の費用の徴収がある。 ◇利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ていない。 ◇一律に提供するものを利用者の負担としている。 ◇費用徴収が実費相当額の範囲内で行われていない。 ◇利用者の希望を確認していない。 ◇利用者に選択の余地がない。 ◇「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額を、施設の運営規程に定めていない。 ◇「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額を、重要事項として施設内の見やすい場所に掲示していない。	文書 文書 文書 文書 文書 文書 口頭

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>いう形の定め方が許されるものであること。 (具体的な範囲)</p> <p>①利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者又は施設が提供する場合に係る費用</p> <p>②利用者の希望によって、教養娯楽等として日常生活に必要なものを、事業者又は施設が提供する場合に係る費用</p> <p>③利用者の希望によって、送迎を事業者又は施設が提供する場合に係る費用</p>				
<p>◇医師又は嘱託医を配置していますか。</p>	<p>◇入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な人数を置いてください。</p>	<p>◇「指定基準」第4条 ◇「指定基準について」第三の1(1) ◇「条例」第6条</p>	<p>※嘱託契約書等が必要です。 ※生活介護において看護師等による利用者の健康状態の把握や健康相談等が実施され、必要に応じて医療機関への通院等により対応することが可能な場合に限り、医師を配置しない取扱いとすることができます。</p>	<p>◇医師又は嘱託医が配置されていない。 ◇嘱託契約書等がない。 ◇活動記録が整備されていない。</p>	<p>文書 文書 口頭</p>
<p>◇入所者の健康診断を行っていますか。</p>	<p>◇定期的(年2回以上)に利用者の健康診断を行ってください。また、健康診断の実施状況とその結果を個人別に整理記録してください。 ◇満65歳以上の利用者に対し、結核に係る定期の健康診断を実施し、その結果を記録してください。</p>	<p>◇「指定基準」第36条第2項 ◇「指定基準について」第三の3(32) ◇「条例」第41条第2項 ◇「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」第5条第2項、第53条の2第1項 ◇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施行令第11条、第12条</p>		<p>◇定期的(年2回以上)に健康診断を行っていない。 ◇実施状況及びその結果を個人別に整理していない。 ◇結核に係る定期の健康診断を行っていない。</p>	<p>文書 口頭 文書</p>
<p>◇協力医療機関を定めていますか。</p>	<p>◇利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関を定めなければなりません。また、協力歯科医療機関を定めておくよう努めてください。</p>	<p>◇「指定基準」第46条 ◇「指定基準について」第三の3(43) ◇「条例」第52条</p>	<p>※協力医療機関及び協力歯科医療機関は、施設か</p>	<p>◇協力医療機関を定めていない。 ◇協力歯科医療機関を定めていない。</p>	<p>文書 口頭</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
			ら近距離にあることが望ましいとされています。		
◇緊急時等の対応は適切ですか。	◇利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じてください。	◇「指定基準」第37条、第41条 ◇「指定基準について」第三の3（33） ◇「条例」第42条、第47条		◇緊急時等の対応が適切ではない。	文書
◇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（以下「感染対策委員会」という。）を設置していますか。	◇「感染対策委員会」は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、生活支援員、栄養士又は管理栄養士）により構成してください。また、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下、「感染対策担当者」という。）を決めておいてください。 ◇感染対策委員会は、入所者の状況など指定障害者支援施設等の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、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してください。 ※感染対策担当者は看護師であることが望ましいとされています。また、指定障害者支援施設等外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。 ※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、障害のある者が参加する場合には、その障害の特性に応じた適切な配慮を行ってください。この際、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守してください。	◇「指定基準」第45条第2項 ◇「指定基準について」第三の3（42）①ア ◇「条例」第51条第2項	※「感染対策委員会」は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、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、これらと一体的に設置・運営することとして差し支えないとされています。	◇「感染対策委員会」を設置していない。 ◇「感染対策委員会」が定期的開催されていない。 ◇「感染対策委員会」が定期的（3月に1回以上）に開催されていない。 ◇専任の感染対策担当者を定めていない。 ◇「感染対策委員会」の開催記録がない。 ◇「感染対策委員会」の結果が職員に周知されていない。	文書 文書 口頭 文書 口頭 文書
◇「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」を整備していますか。	◇「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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。なお、平常時の対策としては、指定障害者支援施設等内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常の支援にかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）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	◇「指定基準」第45条第2項 ◇「指定基準について」第三の3（42）①イ ◇「条例」第51条第2項	参照 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」	◇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。 ◇指針の内容に不備がある。 ◇指針に、平常時の対策及び発生時の対応が規定されていない。 ◇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が職員に周知されていない。	文書 口頭 文書 文書

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における指定障害者支援施設等内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておいてください。				
◇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を実施していますか。	◇「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」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、当該指定障害者支援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してください。 ◇職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該指定障害者支援施設等が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催してください。 ◇新規採用時には必ず感染対策研修を実施してください。 ◇調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受ける者に対しても、指針の内容を周知してください。 ◇研修の実施内容について記録してください。	◇「指定基準」第45条第2項 ◇「指定基準について」第三の3（42）①ウ ◇「条例」第51条第2項	参照 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」	◇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を行っていない。 ◇研修を定期的（年2回以上）に行っていない。 ◇新規採用者に感染対策研修を実施していない。 ◇研修の記録がない。 ◇調理や清掃の委託業者に、指針の内容が周知されていない。	文書 口頭 文書 口頭 口頭
◇感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を行っていますか。	◇平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行ってください。 ◇訓練においては、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、指定障害者支援施設等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してください。 ◇訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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してください。	◇「指定基準」第45条第2項 ◇「指定基準について」第三の3（42）①エ ◇「条例」第51条第2項		◇感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を行っていない。 ◇感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年2回以上）に行っていない。 ◇訓練の記録がない。 ◇訓練内容等が不十分。	文書 口頭 口頭 口頭
◇感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録していますか。	◇感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況や、それぞれに講じた措置等を記録してください。	◇「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 社援発第0222002号）（一部改正：令和5年4月28日 社援発0428第18号）（以下「感染症等発生時に係る報告について」という。）記3		◇状況及び講じた措置の記録がない。	文書
◇感染症若しくは食中毒と疑われる者が発生した場合、市町村等の社会福祉施設等主管部局及び管轄する保健所に報告していますか。	◇次の場合は、感染症又は食中毒と疑われる者等の人数、症状、対応状況等を市町村等の社会福祉施設等主管部局及び管轄する保健所に報告してください。 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	◇「感染症等発生時に係る報告について」記4		◇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者が発生した場合、市町村等の社会福祉施設等主管部局及び管轄す	文書

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に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上記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>る保健所に報告していない。</p>	
<p>◇循環式浴槽を使用している場合、定期的な清掃・検査を行い、記録していますか。</p>	<p>◇「レジオネラ症防止対策指針」及び「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」に沿った管理を徹底してください。</p> <p>①ろ過器は、浴槽ごとに設置することが望ましく、1時間当たりで、浴槽の容量以上のろ過能力を有し、かつ、逆洗浄等の適切な方法でろ過器内のごみ、汚泥等を排出することができる構造であるとともに、ろ過器に毛髪等が混入しないようろ過器の前に集毛器を設けること。</p> <p>②ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を十分に逆洗浄して汚濁を排出するとともに、適切な消毒方法で生物膜を除去すること。年に1回程度は循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うこと。</p> <p>③浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常0.4mg/L程度を保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大1.0mg/Lを超えないように努めること。また、結合塩素のモノクロラミンの場合には、3mg/L程度を保つこと。</p> <p>④原水若しくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯のpHが高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又はオゾン殺菌等他の消毒方法を使用する場合であって、併せて適切な衛生措置を行うのであれば、塩素系薬剤以外の消毒方法を使用できること。</p> <p>⑤毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、これにより難しい場合であっても、1週間に1回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒すること。</p> <p>⑥検査機関による浴槽水の水質検査は、循環式浴槽の形態によって次のとおり定期的に行うこと。</p> <p>・ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水し</p>	<p>◇「社会福祉施設におけるレジオネラ症防止対策について」（レジオネラ症防止対策指針）（平成11年11月26日 社援施第47号）</p> <p>◇「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」（平成13年9月11日 健衛発第95号）（改正：令和元年12月17日 薬生衛発1217第1号）</p> <p>◇「社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について」（レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針）（平成15年7月25日 社援基発第0725001号）</p>		<p>◇ろ過能力が不足している。</p> <p>◇ろ過器を1週間に1回以上消毒していない。</p> <p>◇浴槽水の残留塩素濃度を測定していない。</p> <p>◇浴槽水の残留塩素濃度が適切に管理されていない。</p> <p>◇浴槽の清掃及び消毒を適切に行っていない。</p> <p>◇浴槽水の水質検査を適切に行っていない。</p> <p>◇管理記録を保存していない。</p>	<p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>ている浴槽水は、1年に1回以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連日使用している浴槽水は、1年に2回以上 ・連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1年に4回以上 <p>⑦循環式浴槽の管理記録及び水質検査に関する書類は、3年以上保存すること。</p>				
<p>◇利用者が安全・快適に生活できる環境に配慮していますか。</p>	<p>◇車いす、歩行器等福祉器具の確保など利用者の特性に応じた配慮をしてください。</p> <p>◇施設内の清掃、衛生管理、保温、換気採光及び照明の管理を適切に行ってください。</p> <p>◇居室にナースコール等を設置してください。</p> <p>◇誤飲事故を防止するために、消毒液や洗剤等の保管は適切に行ってください。</p> <p>◇居室、便所等必要な場所へのカーテンや相談室の間仕切り等、プライバシーに配慮してください。</p>	<p>◇「指定基準」第6条第2項</p> <p>◇「条例」第10条</p>	<p>※ナースコール等の設置については、「プザー又はこれに代る設備の経過措置（「指定基準」附則第18条）の対象施設は除きます。</p>	<p>◇車椅子、歩行器等の福祉器具の確保など、利用者の特性に応じた配慮をしていない。</p> <p>◇できる限り居室に近い生活環境の整備に努めていない。</p> <p>◇施設・設備管理が不適切。</p> <p>◇ナースコール等を必要な場所に設置していない。</p> <p>◇ナースコール等が作動しない。</p> <p>◇消毒液や洗剤等の保管が適切でない。</p> <p>◇利用者のプライバシーに配慮していない。</p>	<p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p>
<p>◇その他、処遇の状況に問題点はありませんか。</p>				<p>◇問題点がある。</p>	<p>口頭</p>
<p>4 苦情（意見・要望）解決</p>					
<p>◇苦情解決に関する体制及びマニュアルを整備し、職員に周知していますか。</p>	<p>◇利用者又はその家族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ください。</p>	<p>◇社会福祉法第5条、第24条第1項、第78条第1項、第82条</p> <p>◇「指定基準」第52条第1項</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（48）①</p> <p>◇「条例」第58条第1項</p> <p>◇「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）（一部改正：平成29年3月7日雇発0307第1号）（以下「苦情解決の仕組みの指針」という。）</p>		<p>◇苦情解決の体制及びマニュアルを整備していない。</p> <p>◇マニュアルに不備がある。</p> <p>◇苦情解決のマニュアルが職員に周知されていない。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
◇苦情解決責任者や苦情受付担当者は適切ですか。	◇苦情解決責任者は、苦情解決の責任主体を明確にするため、施設長、理事等から選任してください。 ◇苦情受付担当者は、サービス利用者が苦情の申出をしやすい環境を整えるため、職員の中から任命してください。	◇社会福祉法第82条 ◇「指定基準」第52条第1項 ◇「指定基準について」第三の3（48）① ◇「条例」第58条第1項 ◇「苦情解決の仕組みの指針」2－（1）（2）		◇苦情解決責任者と苦情受付担当者の立場が不適切。 ◇苦情解決責任者と苦情受付担当者が兼務している。	口頭 口頭
◇第三者委員は適切に設置されていますか。	◇苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置してください。 ◇第三者委員は、中立・公平性の確保のため、複数であることが望ましいとされています。 ◇第三者委員の要件は、苦情解決を円滑・円満に図ることができる者であること、世間から信頼性を有する者とされています。 （例示）評議員、監事又は監査役、社会福祉士、民生委員、児童委員、大学教授、弁護士など ◇第三者委員の職務は以下のとおりです。 ◆苦情受付担当者からの受け付けた苦情内容の報告聴取 ◆苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知 ◆利用者からの苦情の直接受付 ◆苦情申出人への助言 ◆事業者への助言 ◆苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い、助言 ◆苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取 ◆日常的な状況把握と意見傾聴	◇社会福祉法第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」2－（3）	※理事や家族会代表などは不適です。 ※複数事業者等が共同で設置することも可能ですが、苦情解決の実効性の確保が必要です。 ※第三者委員への報酬は、中立性の確保のため、実費弁償を除きできる限り無報酬が望ましいですが、第三者委員の設置の形態又は報酬の決定方法により中立性が客観的に確保できる場合には、報酬を出すことは差し支えないとされています。	◇第三者委員が設置されていない。 ◇第三者委員が複数名選任されていない。 ◇第三者委員の立場が不適切。	口頭 口頭 口頭
◇利用者及びその家族等に対して、苦情解決制度を周知していますか。	◇苦情を処理するために講ずる措置の概要を、利用者又はその家族等にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書）に記載するとともに、施設内の見やすい場所に掲示し	◇社会福祉法第82条 ◇「指定基準」第52条第1項 ◇「指定基準について」第三の3（48）①		◇保護者等に配布していない。 ◇施設内に掲示していない。 ◇見やすい場所に掲示していな	文書 文書 口頭

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>てください。</p>	<p>◇「条例」第58条第1項 ◇「苦情解決の仕組みの指針」</p>		<p>い。 ◇苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先の記載がない。</p>	<p>口頭</p>
<p>◇苦情の受付から解決・改善までの経過と結果が書面で記録されていますか。</p>	<p>◇苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録し、5年間保存してください。 ◇苦情受付担当者は、利用者又はその家族等からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認するようにしてください。 ◆苦情の内容 ◆苦情申出人の希望等 ◆第三者委員への報告の要否 ◆苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否</p>	<p>◇社会福祉法第82条 ◇「指定基準」第52条第2項、第56条第2項 ◇「指定基準について」第三の3(48)② ◇「条例」第58条第2項、第62条第2項 ◇「苦情解決の仕組みの指針」3-(2)</p>		<p>◇記録がない。 ◇マニュアルに沿った処理をしていない。</p>	<p>文書 口頭</p>
<p>◇苦情だけではなく、意見や要望的なものまで受け付けていますか。</p>	<p>◇福祉サービスに対する利用者の苦情や意見を幅広く汲み上げ、サービスの改善を図る姿勢がこれまで以上に求められています。</p>	<p>◇社会福祉法第5条、第78条第1項、第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」</p>		<p>◇苦情として受け付ける範囲を意見や要望的なものまで広げていない。 ◇苦情等を幅広く汲み上げるための配慮が不十分。</p>	<p>口頭 口頭</p>
<p>◇受け付けた苦情内容及び解決結果は第三者委員に報告していますか。</p>	<p>◇苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者及び第三者委員へ報告してください。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合は除きます。 ◇苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について、第三者委員に報告し、必要な助言を受けてください。</p>	<p>◇社会福祉法第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」3-(3)</p>		<p>◇第三者委員に苦情の内容等を報告していない。</p>	<p>口頭</p>
<p>◇苦情内容及び解決結果の定期的な公表を行っていますか。</p>	<p>◇利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、インターネットを利用した方法のほか、「事業報告書」や「広報誌」等実績を掲載し、定期的(年1回以上)に公表してください。</p>	<p>◇社会福祉法第24条第1項、第75条第1項、第78条第1項、第82条 ◇「苦情解決の仕組みの指針」3-(6)</p>	<p>※実績を公表するため、苦情等がなかった場合もその旨公表してください。</p>	<p>◇定期的に公表を行っていない。 ◇公表の方法が不十分。 ◇公表内容が不十分。</p>	<p>文書 口頭 口頭</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価	
◇苦情等の原因を分析し、処遇や運営の質の向上に反映させていますか。	◇苦情への適切な対応は、自ら提供する福祉サービスの検証・改善や利用者の満足感の向上、虐待防止・権利擁護の取組の強化など、福祉サービスの質の向上に寄与するものであり、こうした対応の積み重ねが社会福祉事業を営む者の社会的信頼性の向上にもつながります。	◇社会福祉法第5条、第24条第1項、第78条第1項、第82条 ◇「指定基準」第52条第1項 ◇「指定基準について」第三の3（48）② ◇「苦情解決の仕組みの指針」 ◇「条例」第58条第1項		◇苦情等の原因を分析し、処遇や運営の質の向上に反映させていない。 ◇苦情等の原因を分析し、処遇や運営の質の向上に反映させているが、十分でない。	文書 口頭
◇県又は市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行っていますか。	◇苦情に関する県又は市町村が行う調査に協力していただくとともに、県又は市町村から指導又は助言を受けた場合には、指導又は助言に従い、必要な改善を行ってください。	◇「指定基準」第52条第3項・第4項・第5項 ◇「条例」第58条第3項・第4項・第5項		◇調査に協力していない。 ◇県又は市町村からの指導又は助言に従って必要な改善を行っていない。	文書 文書
◇県又は市町村からの求めがあった場合は、改善内容を報告していますか。	◇県又は市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を県に報告しなければなりません。	◇「指定基準」第52条第6項 ◇「条例」第58条第6項		◇県又は市町村からの求めがあった場合に、改善の内容を県又は市町村に報告していない。	文書
◇運営適正化委員会が行う調査に協力していますか。	◇社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が行う調査又はあっせんに、できる限り協力しなければなりません。	◇「指定基準」第52条第7項 ◇「指定基準について」第三の3（48）③ ◇「条例」第58条第7項		◇運営適正化委員会が行う調査又はあっせんに協力していない。	文書
◇その他、苦情（意見・要望）解決に問題点はありませんか。				◇問題点がある。	口頭
5 事故発生時の対応					
◇事故があった場合、県・市町村・家族等へ連絡し必要な措置を講じていますか。	◇利用者に対する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は、県・市町村・利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。 ◇次に該当する場合は、速やかに県障害福祉課へ報告してください。第一報は電話での報告で構いません。 ①施設における重大事故が発生した場合 ・利用者が骨折等大きな怪我をしたとき ・事故が原因で利用者が入院した又はなくなったとき ②人権侵害が疑われる場合 ・職員による利用者への虐待（身体的、心理的、性的、経済的及び介護等の放棄など）があったと推測される事態が発生したとき ・特定の職員に関する苦情又は相談が合わせて3回以上あったとき ③感染症又は食中毒が発生し、利用者又は職員が罹患した	◇「指定基準」第54条第1項 ◇「指定基準について」第三の3（49） ◇「条例」第60条第1項 ◇「事故等に関する報告について」（平成29年5月29日 障第1297号 県障害福祉課長通知）	※感染症又は食中毒に罹患した者が10人以上又は利用者の半数以上となった場合は、保健所への報告も必要です。 ※甚大な被害とは、障害福祉サービスの提供に大きな支障を来すような建物被	◇県・市町村・利用者の家族等に連絡していない。 ◇必要な措置が講じられていない。	文書 文書

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 10人以上又は利用者が半数以上罹患したとき ④地震や台風等により甚大な被害を被った場合 ・ 障害福祉サービスの提供に大きな支障を来すような建物被害や①で示したような人的被害等が発生したとき ⑤特定個人情報の漏えい等が発生した場合 		<p>害や「①施設における重大事故」で提示したような人的被害などです。</p>		
<p>◇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ますか。</p>	<p>◇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なければなりません。</p>	<p>◇「指定基準」第54条第2項 ◇「指定基準について」第三の3(49) ◇「条例」第60条第2項</p>		<p>◇記録していない。 ◇記録内容が不十分。</p>	<p>文書 口頭</p>
<p>◇事故発生時の対応方法を定めていますか。</p>	<p>◇利用者に対する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の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいとされています。</p>	<p>◇「指定基準について」第三の3(49)①</p>	<p>※事業所に自動体外式除細動器(AED)を設置することや救命講習等を受講することが望ましいとされています。</p>	<p>◇事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めていない。</p>	<p>口頭</p>
<p>◇事故発生の原因を解明し、再発防止策を講じていますか。</p>	<p>◇事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じてください。</p>	<p>◇「指定基準について」第三の3(49)③</p>	<p>参照 「福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針」(平成14年3月28日福祉サービスにおける危機管理に関する検討会)</p>	<p>◇再発防止策を講じていない。 ◇職員に周知されていない。</p>	<p>文書 口頭</p>
<p>◇損害賠償を速やかに行っていますか。</p>	<p>◇利用者に対する施設障害福祉サービスの提供により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わなければなりません。</p>	<p>◇「指定基準」第54条第3項 ◇「指定基準について」第三の3(49)② ◇「条例」第60条第3項</p>	<p>※速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいとされています。</p>	<p>◇損害賠償を速やかに行っていない。</p>	<p>文書</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価	
◇医薬品の管理は適正に行われていますか。	◇投薬事故を防止するため、医薬品の管理を適正に行ってください。			◇医薬品の管理を適正に行っていない。	口頭
◇その他、安全の確保と事故対応に問題点はありますか。				◇問題点がある。	口頭
6 利用者の預り金等					
◇利用者預り金等管理規程が整備されていますか。	◇利用者の金品等については、利用者本人又は家族による管理を原則とします。しかし、心身の状況及び家族の事情により、自ら管理することが困難な場合は、原則としてその都度本人の同意を得た上で、施設が管理を代行しなければなりません。依頼を誠実に代行するために、書面により規程を設け、それに沿った事務処理を行ってください。 ◇規程に沿った契約書（保管依頼書）を取り交わしてください。 ◇預り証を交付すること。	◇「指定基準」第35条第2号 ◇「指定基準について」第三の3（31） ◇「条例」第40条第2号 ◇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（平成13年7月23日雇児発第488号、社援発第1275号、老発第274号）（最終改正：平成30年3月30日雇児発第488号、社援発第1275号、老発第274号）5-（4）-エ		◇預り金に係る規程を定めていない。 ◇規程の内容に不備がある。 ◇本人の意向に関わらず、個人の所有金を施設で一律に管理している。 ◇自己管理のために必要となる保管場所等の配慮がなされていない。 ◇保管依頼書がない。 ◇保管依頼書の内容が不適切。 ◇預り証を交付していない。	文書 口頭 口頭 口頭 文書 口頭 文書
◇預り金等は、適切に管理されていますか。	◇利用者及び家族から、信頼される方法で、契約に基づき、規程に沿った適切な管理体制の元で、出納事務を責任を持って行ってください。 ①金銭代行管理依頼書に基づき処理してください。 ②個人別通帳を作成するか、個人別に保管状況を把握できる帳簿を整備してください。 ③預金通帳と届出印の保管者と保管場所は別々にしてください。 ④入・出金に際し、複数の職員が関与してください。 ⑤責任者と補助者を選定してください。 ⑥出金に際し、本人から受領印（又はサイン）を徴してください（サインが困難な場合は、複数の職員が確認すること）。 ⑦受払い状況を出入金依頼書・預金通帳・受領書・領収書等により明確にしておいてください。 ⑧施設長は、保管状況（収支状況）を、定期的に（毎月）確認してください。	◇「日常生活費用の取扱いについて」	※ご家族等に支出した場合も、領収書等を受け取り、適切に保管してください。 ※保管（収支）状況は、証憑書類との突合により確認してください。 ※利用者から出納管理に係る費用を徴収する場合には、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めてください。例えば、預り金の額	◇個人別の通帳又は個人別の出納帳がないことにより、預り金の個別管理ができていない。 ◇通帳と届出印の保管者と保管場所がそれぞれ別になっていない。 ◇入出金に複数の職員が関与していない。 ◇本人の受領印（サイン）又は複数職員の確認等がない。 ◇通帳、出納帳、領収書により施設長が収支状況を点検していない。 ◇保管状況を利用者及び家族に報告していない。 ◇自己管理が可能なものまで預り金として管理している。 ◇預り金の出納管理に要する費用の積算根拠が明確になっていない。 ◇積算根拠の内容が不適切。	文書 文書 文書 文書 文書 口頭 文書 口頭

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>⑨本人又は家族へ保管状況を定期的に報告してください。</p> <p>⑩通帳及び現金以外の預り物品を適正に管理してください。</p> <p>◇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は、以下の項目が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となります。</p> <p>①責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること。</p> <p>②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が行われること。</p> <p>③通所給付決定保護者との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。</p>		<p>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ませんので、ご注意ください。</p>		
<p>◇退所者の金品の取り扱いが適切に行われていますか。</p>	<p>◇退所事由が生じた場合、その者の金品（遺留金品を含む）をもれなく把握し、その者又は家族等に適切に引き渡してください。</p> <p>◆退所者の金品一覧を作成してください。</p> <p>◆複数の職員が確認してください。</p> <p>◆受領証を取り交わしてください。</p>			<p>◇退所者の金品一覧表を作成していない。</p> <p>◇退所者の金品について、複数の職員が確認を行っていない。</p> <p>◇受領証が保存されていない。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p>
<p>◇その他、利用者の預り金等に問題点はありませんか。</p>				<p>◇問題点がある。</p>	<p>口頭</p>
<p>7 秘密保持等</p>					
<p>◇利用者又は家族の秘密が漏れない体制を作っていますか。</p>	<p>◇施設の従業者及び管理者が、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に、就業規則等に明記するなど、必要な措置を講じなければなりません。</p> <p>◇従業者及び管理者であった者が、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に、必要な措置を講じてください。</p>	<p>◇「指定基準」第49条第1項、第2項</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（46）①②</p> <p>◇「条例」第55条第1項、第2項</p>		<p>◇就業規則等に明記していない。</p> <p>◇職員に周知していない。</p>	<p>文書</p> <p>文書</p>
<p>◇他の障害福祉サービス事業者等に利用者の情報提供を行う場合は、文書により利用者又は家族から同意を得ていますか。</p>	<p>◇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は、あらかじめ文書により利用者又は家族の同意を得ておかなければなりません。</p>	<p>◇「指定基準」第49条第3項</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（46）③</p> <p>◇「条例」第55条第3項</p>		<p>◇あらかじめ文書により同意を得ていない。</p>	<p>文書</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
◇その他、秘密保持等に問題点はありますか。				◇問題点がある。	口頭
8 給食の状況					
◇調理は清潔に行われていますか。	<p>◇集団給食設備において提供される食品による中毒防止のため、調理室・食品・食器・器具等又は飲用に要する水については、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じなければなりません。</p> <p>◇調理終了後提供まで30分以上を要する場合は、次のア及びイによってください。</p> <p>ア 温かい状態で提供される食品については、調理終了後速やかに保温食缶等に移し保存すること。この場合、食缶等へ移し替えた時刻を記録すること。</p> <p>イ その他の食品については、調理終了後提供まで10℃以下で保存すること。この場合、保冷設備への搬入時刻、保冷設備内温度及び保冷設備からの搬出時刻を記録すること。</p> <p>◇共同調理施設等で調理された食品を受け入れ、提供する施設においても、温かい状態で提供される食品以外の食品であって、提供まで30分以上を要する場合は、提供まで10℃以下で保存してください。この場合、保冷設備への搬入時刻、保冷設備内温度及び保冷設備からの搬出時刻を記録してください。</p> <p>◇調理後の食品は、調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましいとされています。</p>	<p>◇「指定基準」第45条</p> <p>◇「条例」第51条</p> <p>◇「社会福祉施設における衛生管理について」（平成9年3月31日 社援第65号）別添 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）（最終改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号）（以下「衛生管理マニュアル」という。）Ⅱ-4-(3)、(4)</p>		<p>◇調理室・食品・食器（洗浄・保管）等のいずれかに衛生上著しい問題がある。</p> <p>◇調理室・食品・食器（洗浄・保管）等のいずれかに衛生上の問題がある。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p>
◇利用者への食事の提供は、適切に行われていますか。	<p>◇正当な理由なく、食事の提供を拒んではならないとされています。</p> <p>◇食事の提供に当たり、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、同意を得なければなりません。</p> <p>◇献立、検食簿等給食に関する書類を整備してください。</p> <p>◇予定献立表を作成してください。</p> <p>◇献立の内容は、変化に富んだものにしてください。</p> <p>◇必要な栄養基準量が確保され、バランスのとれた食事を提供してください。</p>	<p>◇「指定基準」第34条第1項、第2項</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（28）</p> <p>◇「条例」第39条第1項、第2項</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」（平成20年3月7日雇児総発、社援基発、障企発、老計発第0307001号）</p>	<p>※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ください。</p>	<p>◇食事の提供に関する説明を行っていない、同意を得ていない。</p> <p>◇利用者の身体状況（咀嚼能力、健康状況等）に合わせた調理内容になっていない。</p> <p>◇必要な栄養量が確保されていない。</p> <p>◇嗜好調査を行っていない。</p> <p>◇残食調査を行っていない。</p> <p>◇適温給食に配慮していない。</p>	<p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>◇残食（菜）調査及び検食を実施し、その結果等を献立に反映するなど、食事のメニューに工夫を凝らしてください。</p> <p>◇利用者の身体状況（咀嚼（そしゃく）能力、健康状態等）に合わせた調理内容にしてください。</p> <p>◇食事の時間は、家庭生活に近い時間にしてください。</p> <p>◇食事は適温で食べられるよう配慮をしてください。</p>			<p>◇食事の時間が適切ではない。</p> <p>◇食品材料名、使用量の記載がない。</p> <p>◇献立表を策定していない。</p> <p>◇行事食が盛り込まれていない。</p> <p>◇利用者に周知していない。</p>	<p>口頭 文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p>
◇食品材料の検収を行い、その結果を記録していますか。	◇食品材料の納入時は、包装、鮮度、品温及び異物の混入等を点検し、その結果を記録してください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ－１－（４）		<p>◇検収記録がない。</p> <p>◇検収が（一部）不十分である。</p> <p>◇検収記録に不備がある。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p>
◇加熱調理食品の中心温度及び加熱処理時間を記録していますか。	◇加熱調理食品（揚げ物、焼き物、蒸し物、煮物及び炒め物）は、調理の途中で適当な時間を見はからって、食品の中心温度を校正された温度計で3点以上（煮物の場合は1点以上）測定し、全ての点において75℃以上に達していた場合にはそれぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85～90℃で90秒間以上）加熱を続け、その時間の記録を行ってください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ－2	※中心温度及び中心温度確認後の加熱（継続）時間を献立毎に記録してください。	<p>◇中心温度を計測していない。</p> <p>◇中心温度及び中心温度確認後の加熱（継続）時間を記録していない。</p> <p>◇中心温度の計測点数が不足している。</p> <p>◇記録が不十分である。</p>	<p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p>
◇検査用保存食の保存をしていますか。	◇検査用保存食は、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週間以上保存してください。 なお、原材料は、特に、殺菌・洗浄等を行わず、購入した状態で、調理済み食品は配膳後の状態で保存してください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ－5－（3）		<p>◇保存していない。</p> <p>◇保存方法に不備がある。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p>
◇検食を実施していますか。	◇検食は入所者が食事をする前に行い、その結果を記録してください。 ◇異味、異臭その他の異常が感じられる場合には、直ちに食事の提供を中止するなどの措置を講じてください。	◇「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日雇児総発、社援基発、障企発、老計発第0307001号）		<p>◇入所者が食事をする前に検食を行っていない。</p> <p>◇検食記録がない。</p> <p>◇検食記録に不備がある。</p> <p>◇異味、異臭その他の異常が感じられたにも拘わらず、必要な措置を講じていない。</p>	<p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項目	対応方法	根拠法令等	留意事項	評価	
◇調理従事者等の検便は毎月実施していますか。	◇調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けてください。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めることとし、10月から3月までの間には、月に1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検便検査に務めることとされています。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-(4)③		◇全ての調理従事者等の検便を毎月1回以上実施していない。 ◇検査項目が不十分である。	文書 口頭
◇手洗い設備は適切な状態が保たれていますか。	◇手洗い設備には、手洗いに適当な石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液等を定期的に補充し、常に使用できる状態にしておく必要があります。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-(2)⑥		◇手洗い設備に衛生管理上の問題がある。	口頭
◇調理室内専用の帽子、外衣、履き物を着用していますか。	◇調理従事者等が着用する帽子、外衣は毎日専用で清潔なものに交換してください。 ◇調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせてください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-(4)⑦ ⑩		◇調理従事者等が、専用の帽子、外衣、履き物を着用していない。 ◇調理等に従事しない者が外衣等の着用や手洗い等をせずに立ち入っている。	文書 口頭
◇汚染作業区域と非汚染作業区域は、明確に区分されていますか。	◇食品の各調理過程ごとに、汚染作業区域（検収場、原材料の保管場、下処理場）、非汚染作業区域（調理場、放冷・調製場、製品の保管場）を明確に区分してください。なお、明確に区別することがどうしても難しい場合には、調理工程の見直しを図り、汚染作業と非汚染作業を明確に区分し、食材の相互汚染を防止してください。 ◇下処理場から調理場への移動の際には、外衣、履き物の交換等を行ってください（履き物の交換が困難な場合には、履き物の消毒を必ず行ってください）。 ◇残渣は、非汚染作業区域に持ち込まないでください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-(1)、(4)、(5)		◇汚染作業区域と非汚染作業区域が、明確に区分されていないのにも関わらず汚染防止対策を講じていない。 ◇下処理場から調理場への移動の際、外衣、履き物の交換等を行っていない。 ◇残渣を非汚染作業区域に持ち込んでいる。	文書 文書 文書
◇衛生管理の徹底を図るため自主点検を行っていますか。	◇衛生管理（調理設備・健康状態）の自主点検の結果を記録してください。	◇「衛生管理マニュアル」Ⅲ-1-(3) ◇「社会福祉施設における衛生管理の自主点検の実施について」（平成9年8月8日 社援施第117号）	※調理従事者等の衛生管理チェックは個人毎に行ってください。	◇自主点検の記録がない。 ◇記録に不備がある。	文書 口頭
◇ねずみ、昆虫の駆除を定期的（半年に1回以上）に実施し、その記録を1年間保管していますか。	◇施設におけるねずみ、昆虫等の発生状況を1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上（発生を確認した時にはその都度）実施し、その実施記録を1年間保管してください。 ◇施設及びその周囲は、維持管理を適切に行うことにより、常に良好な状態に保ち、ねずみや昆虫の繁殖場所の排除に努めてください。 なお、殺そ剤又は殺虫剤を使用する場合には、食品を汚染	◇「衛生管理マニュアル」Ⅱ-5-(2)②		◇駆除を行っていない。 ◇記録が残っていない。 ◇実施回数や実施記録に不備がある。 ◇施設及び周囲が良好な状態に保たれていない。	文書 口頭 口頭 口頭

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	しないようその取扱に十分注意してください。				
◇施設の都合により、調理業務を委託している場合は、受託業者と契約書を取り交わしていますか。	◇契約内容、施設と受託業者との業務分担及び経費負担を明確にした契約書を取り交わしてください。	◇「保護施設等における調理業務の委託について」（昭和62年3月9日 社施第38号）（最終改正：平成11年5月10日経第37号）（以下「調理業務の委託について」という。） 5		◇契約書がない。 ◇業務分担等が明確になっていない。	文書 文書
◇施設の都合により、調理業務を委託している場合、施設は、「調理業務の委託について」で示されている業務を行っていますか。	◇施設は、次に掲げる業務を自ら実施するものとし、その業務を担当させるため、栄養士を配置してください。 ①入所者の栄養基準及び献立の作成基準を委託業者に明示するとともに、献立表が当該基準どおり作成されているか事前に確認すること。 ②献立表に示された食事内容の調理等について、必要な事項を現場作業責任者に指示を与えること。 ③毎回、検食を行うこと。 ④受託業者が実施した給食業務従事者の健康診断及び検便の実施状況及び結果を確認すること。 ⑤調理業務の衛生的取扱い、購入材料その他契約の履行状況を確認すること。 ⑥嗜好調査の実施及び喫食状況の把握に努めるとともに、健康の保持増進の観点から、栄養指導を積極的に進めること。	◇「調理業務の委託について」3		◇栄養士を設置していない。 ◇事前に献立を確認していない。 ◇検食を行っていない。 ◇受託業者の検便等の結果を確認していない。 ◇受託業者の衛生管理の状況を確認していない。 ◇嗜好調査を実施していない。 ◇残食を把握していない。	文書 文書 文書 文書 文書 口頭 口頭
◇施設の都合により、調理業務を委託している場合、受託業者は、「調理業務の委託について」で示されている要件を満たしていますか。	◇受託業者は次に掲げる事項のすべてを満たす必要があります。 ①施設給食の趣旨を十分認識し、適正な給食材料を使用するとともに所要の栄養量が確保される調理を行うものであること。 ②調理業務の運営実績や組織形態からみて、当該受託業務を継続的かつ安定的に遂行できる能力を有すると認められるものであること。 ③受託業務に関し、専門的な立場から必要な指導を行う栄養士が確保されているものであること。 ④調理業務に従事する者の大半は、当該業務について相当の経験を有するものであること。 ⑤調理業務従事者に対して、定期的に、衛生面及び技術面	◇「調理業務の委託について」4		◇受託業者が要件を満たしていない。	文書

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>の教育又は訓練を実施するものであること。</p> <p>⑥理業務従事者に対して、定期的に、健康診断及び検便を実施するものであること。</p> <p>⑦不当廉売行為等健全な商習慣に違反する行為を行わないものであること。</p>				
<p>◇施設の都合により、調理業務を委託している場合、受託業者との契約内容は、「調理業務の委託について」で示されている要件を満たしていますか。</p>	<p>◇契約書には、前記①、④、⑤及び⑥に係る事項並びに次に掲げる事項を明確にする必要があります。</p> <p>①受託業者に対して、施設側から必要な資料の提出を求めることができること。</p> <p>②受託業者が契約書で定めた事項を誠実に履行しないと施設が認めたとき、その他受託業者が適正な施設給食を確保する上で支障となる行為を行ったときは、契約期間中であっても施設側において契約を解除できること。</p> <p>③受託業者の労働争議その他の事情により、受託業務の遂行が困難となった場合の業務の代行保証に関すること。</p> <p>④受託業者の責任で、法定伝染病又は食中毒等の事故が発生した場合及び契約に定める義務を履行しないため、施設に損害を与えた場合は、受託業者は施設に対し、損害賠償を行うこと。</p>	<p>◇「調理業務の委託について」5</p>		<p>◇契約内容が要件を満たしていない。</p>	<p>文書</p>
<p>◇施設外で調理を行い、搬入している場合は、要件を満たしていますか。</p>	<p>◇施設外の調理室を利用している場合には、運搬手段等について衛生上適切な措置をしてください。</p>	<p>◇「調理業務の委託について」2</p> <p>◇「病院、診療所等の業務委託について」平成5年2月15日付指第14号通知第4の2</p>		<p>◇施設外で調理する場合、運搬手段等について衛生上適切な措置がなされていない。</p>	<p>文書</p>
<p>◇その他、給食の状況に問題点はありませんか。</p>				<p>◇問題点がある。</p>	<p>口頭</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
9 サービスの質の評価					
◇サービスの質の評価を行い、改善を図っていますか。	◇提供する福祉サービスの質の自己評価の実施や、外部評価の受審等、その他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って、良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めてください。	◇社会福祉法第3条、第24条第1項、第78条第1項 ◇「指定基準」第22条第3項 ◇「指定基準について」第三の3（16）③ ◇「条例」第27条第3項 ◇『福祉サービス第三者評価事業に関する指針について』の全部改正について」（平成26年4月1日 雇児発0401第12号、社援発0401第33号）（一部改正：平成30年3月26日 子発0326、社援発0326第7号） ◇「障害福祉サービス事業所等における第三者評価の実施について」（平成29年2月2日 障発0202第3号、社援発0202第6号）（一部改正：令和2年3月31日 障発0331第4号、社援発0331第17号）	※自らその提供する施設障害福祉サービスの質の評価を行うことはもとより、第三者による外部評価の導入を図るよう努め、常にサービスを提供する施設としての質の改善を図らなければならないこととされています。	◇サービスの質の評価に基づいた、提供するサービスの改善を図っていない。 ◇自己評価を行っていない。 ◇外部評価を行っていない。 ◇自己評価等が不十分。	文書 文書 口頭 口頭
10 職業・作業指導の状況等					
◇利用者に応じた生産活動の機会を提供していますか。	◇地域の実情、製品及びサービスの需給状況を考慮しつつ、利用者の心身の状況や意向、適性、障害の特性その他の事情等に配慮して行うよう努めなければなりません	◇「指定基準」第28条第1項 ◇「指定基準について」第三の3（24）① ◇「条例」第33条第1項		◇地域の実情、製品及びサービスの需給状況を考慮していない。	口頭
◇作業時間、作業量等に対する配慮を行っていますか。	◇作業時間、作業量等が利用者に過重な負担とならないよう配慮しなければなりません。	◇「指定基準」第28条第2項 ◇「指定基準について」第三の3（24）② ◇「条例」第33条第2項		◇作業量、作業時間が利用者に過重な負担となっている。	文書
◇作業の安全管理を適切に行っていますか。	◇防塵設備又は消火設備の設置など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なければなりません。	◇「指定基準」第28条第4項 ◇「指定基準について」第三の3（24）④ ◇「条例」第33条第4項		◇安全管理が行われていない。 ◇安全管理が不十分。	文書 口頭
◇収益は適切に利用者に工賃として支払われていますか。	◇工賃の支払いについては、次により行わなければなりません。 ◆工賃支払い規程に基づき、工賃の支払いを適性に行ってください。 ◆工賃支給台帳を整備してください。 ◆作業記録により利用者の状況を把握してください。 ◆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	◇「指定基準」第29条 ◇「指定基準について」第三の3（25） ◇「条例」第34条 ◇平成19年4月2日障発第0402001号「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」（最終改正：令和6年3月29日 障障		◇工賃支払規程を定めていない。 ◇工賃の支払いを適切に行っていない。 ◇工賃支給台帳を整備していない。 【就労支援B型利用者の場合】 ◇利用者それぞれに対し支払われ	文書 文書 文書 文書

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>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わなければなりません。</p> <p>◆就労支援 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 1 月あたりの工賃の平均額を、3,000 円を下回るものとしてはなりません。</p> <p>◆就労支援 B 型の提供に当たっては、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、工賃水準を高めるよう努めてください。</p> <p>◆就労支援 B 型の提供に当たっては年度ごとに、工賃の目標水準を設定し、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、県に報告してください。</p>	<p>発0329第7号)</p>		<p>る 1 月あたりの工賃の平均額が、3,000 円を下回っている。</p> <p>◇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、工賃水準を高めるよう努めていない。</p> <p>◇年度ごとに工賃の目標水準を設定していない。</p> <p>◇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について、利用者に通知していない。また、県に報告をしていない。</p>	<p>口頭</p> <p>文書</p> <p>文書</p>
	<p>◇就労継続支援事業利用者に関する留意事項は、次のとおりです。</p> <p>(1) A 型利用者（雇用有）</p> <p>ア A 型利用者（雇用有）は、労働基準法上の労働者であることから、雇用するに当たっては、労働基準関係法令を遵守してください。</p> <p>(2) A 型利用者（雇用無）及び B 型利用者</p> <p>ア 利用者の出欠、作業時間、作業量等が利用者の自由であること。</p> <p>イ 各障害者の作業量が予約された日に完成されなかった場合にも、工賃の減額、作業員の割当の停止、資格剥奪等の制裁を課さないものであること。</p> <p>ウ 生産活動において実施する支援は、作業に対する技術的指導に限られ、指揮監督に関するものは行わないこと。</p> <p>エ 利用者の技能に応じて工賃の差別が設けられていないこと。</p> <p>(3) A 型利用者（雇用有）、A 型利用者（雇用無）及び B 型利用者が利用する多機能型事業所等を実施する場合の留意事項</p> <p>ア A 型利用者（雇用有及び雇用無）及び B 型利用者が同一事業所内で作業する際には、それぞれの作業場所、作業内容が明確に区分され、混在して作業が行われないこと。</p> <p>イ 勤務表・シフト表は別々に管理すること。なお、A 型利用者（雇用無）及び B 型利用者の出欠、作業時間の自</p>	<p>◇平成18年10月2日障発第1002003号「就労継続支援事業利用者の労働者性に関する留意事項」（最終改正：平成25年3月29日 障発0329号第7号）</p>		<p>【A 型利用者（雇用有）の場合】</p> <p>◇利用者を雇用するに当たり、労働基準関係法令が遵守されていない。</p> <p>【A 型利用者（雇用無）及び B 型利用者の場合】</p> <p>◇利用者の出欠、作業時間、作業量等の自由が保障されていない。</p> <p>◇各障害者の作業量が予約された日に完成されなかった場合、工賃の減額、作業の割当の停止、資格剥奪等の制裁を課している。</p> <p>◇作業に対する技術的指導にとどまらず、指揮監督まで行っている。</p> <p>◇利用者の技能に応じて工賃の差別を設けている。</p> <p>【A 型利用者（雇用有及び雇用無）及び B 型利用者が利用する多機能型事業所等を実施する場合】</p> <p>◇それぞれの利用者が同一事業所内で作業する際に、それぞれの作業場所、作業内容が明確に区分されず、混在して作業が行わ</p>	<p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p>

令和8年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害者支援施設・処遇

項 目	対 応 方 法	根 拠 法 令 等	留 意 事 項	評 価	
	<p>由が確保されていること。</p> <p>ウ A型利用者（雇用無）及びB型利用者は、労働者災害補償保険法の適用がないことから、当該利用者に対する災害における賠償手段として、任意保険の加入の促進を図るとともに、労働安全衛生法を準用した安全衛生管理を極力行うこと。</p>			<p>れている。</p> <p>◇勤務表・シフト表が別々に管理されていない。</p> <p>◇A型利用者（雇用無）及びB型利用者の出欠、作業時間の自由が確保されていない。</p> <p>◇A型利用者（雇用無）及びB型利用者の任意保険へ加入していない。</p>	<p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p>
<p>◇その他、生産活動（生活介護、就労移行支援）に問題点はありませんか。</p>				<p>◇問題点がある。</p>	<p>口頭</p>
<p>◇職場実習の支援を適切に行っていますか。</p>	<p>◇職場実習の支援は、次により行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆利用者が施設障害福祉サービス計画に基づいて実習できるように、実習の受け入れ先を確保してください。 ◆実習の受入先の確保に当たっては、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ください。 ◆就労移行支援の提供に当たっては、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てください。 ◆就労移行支援の提供に当たっては、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ください。 ◆利用者の職場への定着を促進するため、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てください。 	<p>◇「指定基準」第30条第1項、第2項、第3項</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（26）</p> <p>◇「条例」第35条第1項、第2項、第3項</p> <p>◇「指定基準」第31条第1項、第2項、第3項</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（27）</p> <p>◇「条例」第36条第1項、第2項、第3項</p> <p>◇「指定基準」第32条第1項、第2項</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（28）</p> <p>◇「条例」第37条第1項、第2項</p>		<p>◇実習の受け入れ先を確保していない。</p> <p>◇実習の受け入れ先の確保に当たり、関係機関と連携し、利用者の意向及び適性を踏まえて行っていない。</p> <p>◇求職活動を支援していない。</p> <p>◇求人の開拓を行っていない。</p> <p>◇就職した日から6月以上、相談等の支援を継続していない。</p>	<p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p>
<p>◇その他、職業・作業の状況等に問題点はありませんか。</p>				<p>◇問題点がある。</p>	<p>口頭</p>
<p>11 その他</p>					
<p>◇その他、処遇に問題がありませんか。</p>	<p>◇その他、処遇に問題がある事項がないか総合的に振り返ってください。</p>			<p>◇その他処遇に問題がある。</p>	<p>口頭</p>