

# 指定障害児入所施設運営マニュアル

**指定障害児入所施設・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   | 利 用 申 し 込 み ・ 契 約             | ..... | 1   |
| 2   | 処 遇 計 画 等                     | ..... | 4   |
| 3   | 処 遇 の 状 況                     | ..... | 8   |
| 4   | 苦 情 ( 意 見 ・ 要 望 ) 解 決         | ..... | 2 1 |
| 5   | 事 故 発 生 の 防 止 及 び 発 生 時 の 対 応 | ..... | 2 4 |
| 6   | 障 害 児 の 給 付 金 ・ 預 り 金 等       | ..... | 2 7 |
| 7   | 秘 密 保 持 等                     | ..... | 2 9 |
| 8   | 給 食 の 状 況                     | ..... | 3 0 |
| 9   | サ ー ビ ス の 質 の 評 価             | ..... | 3 5 |
| 1 0 | そ の 他                         | ..... | 3 6 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目  | 対 応 方 法  | 根 拠 法 令 等   | 留意事項  | 評 価   |                                       |
|--|--|---|---|---|---------------------------------------|
| <p>1 利用申込・契約</p> <p>◇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ていますか。</p> | <p>◇障害児入所施設は、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ておかなければなりません。</p> <p>(運営規程内容)</p> <p>①施設の目的及び運営の方針<br/>②従業者の職種、員数及び職務の内容<br/>③入所定員<br/>④指定入所支援の内容並びに入所給付決定保護者から受領する費用の種類及びその額<br/>⑤施設の利用に当たっての留意事項<br/>⑥緊急時等における対応方法<br/>⑦非常災害対策<br/>⑧主として入所させる障害児の障害の種類<br/>⑨虐待の防止のための措置に関する事項<br/>⑩その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>※虐待防止のための措置に関する事項については、<br/>ア 虐待の防止に関する責任者の設置<br/>イ 苦情解決体制の整備<br/>ウ 従業者に対する虐待防止のための定期的な研修の実施(研修方法や研修計画など)<br/>エ 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<br/>等を指すものとされています。</p> | <p>◇「児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準」(以下「指定基準」という。)<br/>第34条、第57条</p> <p>◇「児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成24年3月30日障発0330第13号)(以下「指定基準について」という。)第三の3(29)、第四の3(4)</p> <p>◇「山梨県指定障害児入所施設等に関する基準等を定める条例」(平成24年12月27日山梨県条例第67号)(以下「条例」という。)第36条、第59条</p> | <p>※職員の「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条において置くべきとされている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6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。<br/>◇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>文書<br/>口頭</p>                      |
| <p>◇利用申し込みにあたり、文書等を交付して重要事項の説明を行っていますか。</p>              | <p>◇障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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)等利用申込者が施設を選択するために必要な重要事項について、障害児の障害の特性に応じた適切な配慮を心がけ、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説明を行い、利用申込者の同意を得てください。</p>  | <p>◇「指定基準」第6条、第57条<br/>◇「指定基準について」第三の3(1)、第四の3(4)<br/>◇「条例」第8条、第59条</p>   | <p>※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。</p>  | <p>◇重要事項を記した文書を交付して説明を行っていない。<br/>◇重要事項を記した文書の内容の一部不備がある。<br/>◇利用申込者の同意を得ていない。<br/>◇同意を文書で得ていない。<br/>◇障害の特性に応じた適切な配慮に欠けている。</p> | <p>文書<br/>口頭<br/>文書<br/>口頭<br/>口頭</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目   | 対応方法  | 根拠法令等  | 留意事項 | 評価  |          |
|--|---|--|------|---|----------|
| ◇重要事項は、見やすい場所に掲示してありますか。                             | ◇運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力医療機関（福祉型のみ）、協力歯科医療機関、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、施設内の見やすい場所に掲示してください。<br>※上記に規定する事項を記載した書面を備え付け、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40条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（36）、第四の3（4）<br>◇「条例」第42条、第59条      |      | ◇重要事項を掲示又は備え付けていない。<br>◇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<br>口頭 |
| ◇正当な理由なく指定入所支援の提供を拒んでいませんか。                          | ◇正当な理由（定員に空きがない・入院治療の必要がある場合等）がない場合、指定入所支援の提供を拒むことはできません。   | ◇「指定基準」第7条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（2）、第四の3（4）<br>◇「条例」第9条、第59条         |      | ◇正当な理由がなく、支援の提供を拒んでいる。                                | 文書       |
| ◇県が行うあっせん、調整及び要請等に対し、できる限り協力していますか。                  | ◇指定入所支援の利用について、県が行うあっせん、調整及び要請等に対し、できる限り協力してください。   | ◇「指定基準」第8条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（3）、第四の3（4）<br>◇「条例」第10条、第59条        |      | ◇協力していない。<br>◇協力が不十分。                                 | 文書<br>口頭 |
| ◇適切な便宜を供与することが困難である場合には、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。 | ◇障害児が入院治療を必要とする場合や、その他障害児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、適切な病院又は診療所を紹介する等の措置を講じてください。   | ◇「指定基準」第9条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（4）、第四の3（4）<br>◇「条例」第11条、第59条        |      | ◇適切な措置を講じていない。  | 文書       |
| ◇指定入所支援の提供を求められた場合は、入所受給者証の内容を確認していますか。              | ◇指定入所支援の提供を求められた場合は、入所受給者証により、入所給付決定の有無、給付決定期間等を確認してください。   | ◇「指定基準」第10条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（5）、第四の3（4）<br>◇「条例」第12条、第59条       |      | ◇入所受給者証の内容を確認していない。                                   | 文書       |
| ◇入所給付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。               | ◇入所給付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、速やかに障害児入所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ください。   | ◇「指定基準」第11条第1項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（6）、第四の3（4）<br>◇「条例」第13条第1項、第59条 |      | ◇適切に申請の援助が行われていない。<br>◇援助が不十分。                        | 文書<br>口頭 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目   | 対応方法  | 根拠法令等  | 留意事項 | 評価   |          |
|--|---|--|------|--|----------|
| ◇給付決定期間の終了に伴う障害児入所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。                          | ◇入所給付決定に通常要すべき標準的な期間を考慮し、給付決定期間の終了に伴う障害児入所給付費の支給申請について、必要な援助を行ってください。                       | ◇「指定基準」第11条第2項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3(6)、第四の3(4)<br>◇「条例」第13条第2項、第59条         |      | ◇支給申請に必要な援助が行われていない。                             | 文書       |
| ◇保護者の居住地の変更が見込まれる場合は、保護者の居住地の都道府県に連絡していますか。                            | ◇保護者の居住地の変更が見込まれる場合は、速やかに保護者の居住地の都道府県に連絡してください。   | ◇「指定基準」第13条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3(8)、第四の3(4)<br>◇「条例」第15条、第59条               |      | ◇居住地の都道府県に連絡していない。                               | 文書       |
| ◇入退所に際しては、施設受給者証に必要事項を記載し、県へ報告していますか。                                  | ◇入退所の際は、障害児入所施設受給者証に施設の名称、入所又は退所の年月日、その他の必要事項を記載するとともに、入所受給者証の記載事項を県に報告してください。              | ◇「指定基準」第14条第1項・第2項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3(9)、第四の3(4)<br>◇「条例」第16条第1項・第2項、第59条 |      | ◇必要事項を施設受給者証に記載していない。<br>◇施設受給者証の記載事項を県に報告していない。 | 文書<br>文書 |
| ◇入所している障害児の数の変動が見込まれる場合、県へ報告していますか。                                    | ◇入所している障害児の数の変動が見込まれる場合は、速やかに県に報告してください。  | ◇「指定基準」第14条第3項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3(9)、第四の3(4)<br>◇「条例」第16条第3項、第59条         |      | ◇県に報告していない。                                      | 文書       |
| ◇保護者が不正な行為によって障害児入所給付費（「医療型」は障害児入所給付費及び障害児入所医療費）の支給を受けたときは、県へ報告していますか。 | ◇保護者が偽り、その他不正な行為によって障害児入所給付費（「医療型」は障害児入所給付費及び障害児入所医療費）の支給を受け、又は受けようとしたときは、意見を付して県に報告してください。 | ◇「指定基準」第32条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3(27)、第四の3(4)<br>◇「条例」第34条、第59条              |      | ◇県に報告していない。                                      | 文書       |
| ◇その他、利用申込・契約等に問題点はありますか。   |   |  |      | ◇重大な問題点がある。<br>◇軽微な問題点がある。                       | 文書<br>口頭 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目   | 対 応 方 法  | 根 拠 法 令 等   | 留意事項 | 評 価   |                            |
|---|--|---|------|---|----------------------------|
| 2 処遇計画等   |  |   |      |   |                            |
| ◇入所支援計画に基づいた適切な入所支援を提供していますか。                     | ◇障害児の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（以下「入所支援計画」という。）を作成し、指定入所支援を提供してください。   | ◇「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（以下、「児童基準」という。）第52条、第61条第2項<br>◇山梨県児童福祉施設に関する基準を定める条例（以下、「児童基準条例」という。）第70条、第79条第2項<br>◇「指定基準」第3条第1項<br>◇「指定基準について」第二の1<br>◇「条例」第5条第1項 |      | ◇入所支援計画に基づき入所支援が提供されていない。   | 文書                         |
| ◇入所支援計画の作成は、児童発達支援管理責任者が行っていますか。                  | ◇児童発達支援管理責任者に入所支援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21条第1項、第22条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（16）、（17）、第四の3（4）<br>◇「条例」第23条第1項、第24条、第59条  |      | ◇児童発達支援管理責任者に入所支援計画の業務を担当させていない。  | 文書                         |
| ◇入所支援計画の作成に当たっては、障害児の発達を支援する上での適切な支援内容の検討をしていますか。 | ◇児童発達支援管理責任者は、保護者及び障害児に面接を行い、障害児について、その有する能力、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保護者及び障害児の希望する生活並びに課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、障害児の発達を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。<br>その際、児童発達支援管理責任者は、面接の趣旨を保護者及び障害児に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。 | ◇「指定基準」第21条第2項・第3項、第22条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（16）、（17）、第四の3（4）<br>◇「条例」第23条第2項・第3項、第24条、第59条  |      | ◇アセスメントを行っていない。<br>◇アセスメントの際、利用者に面接を行っていない。<br>◇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。<br>◇支援内容の検討をしていない。<br>◇支援内容の検討が不十分。 | 文書<br>文書<br>文書<br>文書<br>口頭 |
| ◇アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき入所支援計画を作成していますか。            | ◇児童発達支援管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、次の内容を記載した入所支援計画の原案を作成しなければなりません。<br>①保護者及び障害児の生活に対する意向<br>②総合的な支援目標及びその達成時期<br>③生活全般の質を向上させるための課題  | ◇「指定基準」第21条第4項、第22条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（16）、（17）、第四の3（4）<br>◇「条例」第23条第4項、第24条、第59条  |      | ◇入所支援計画の原案が作成されていない。<br>◇原案の内容に不備がある。<br>◇保護者及び障害児の意向が計画に反映されていない。  | 文書<br>口頭<br>文書             |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目  | 対応方法   | 根拠法令等  | 留意事項                    | 評価   |                            |
|---|--|--|-------------------------|--|----------------------------|
|   | ④指定入所支援の具体的内容<br>⑤指定入所支援を提供する上での留意事項   |  |                         |  |                            |
| ◇入所支援計画の作成に当たり、指定入所支援の提供に当たる担当者等を招集して会議を開催していますか。                     | ◇児童発達支援管理責任者は、担当者等を招集し、入所支援計画の作成に係る会議を開催し、入所支援計画の原案について意見を求めてください。   | ◇「指定基準」第21条第5項、第22条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（16）、（17）、第四の3（4）<br>◇「条例」第23条第5項、第24条、第59条         | ※入所支援計画の変更について準用してください。 | ◇会議を開催していない。<br>◇記録を保存していない。   | 文書<br>口頭                   |
| ◇入所支援計画の原案について保護者及び障害児に対し説明し、文書により同意を得ていますか。<br>◇入所支援計画を保護者に交付していますか。 | ◇児童発達支援管理責任者は、入所支援計画について、保護者及び障害児に対し説明し、文書により同意を得なければなりません。<br>◇児童発達支援管理責任者は、入所支援計画を作成した際には、当該入所支援計画を保護者に交付しなければなりません。   | ◇「指定基準」第21条第6項・7項、第22条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（16）、（17）、第四の3（4）<br>◇「条例」第23条第6項・第7項、第24条、第59条  | ※入所支援計画の変更について準用してください。 | ◇保護者及び障害児に対し説明を行っていない。<br>◇文書で同意を得ていない。<br>◇入所支援計画を保護者に交付していない。  | 文書<br>文書<br>文書             |
| ◇入所支援計画は、必要に応じて変更を行っていますか。  | ◇児童発達支援管理責任者は、入所支援計画の実施状況の把握（障害児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、障害児について解決すべき課題を把握し、少なくとも六月に一回以上、入所支援計画の見直しを行い、必要に応じて入所支援計画の変更を行ってください。<br>また、モニタリングに当たっては、保護者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、次に定めるところにより行ってください。<br>①定期的に保護者及び障害児に面接すること。<br>②定期的にモニタリングの結果を記録すること。 | ◇「指定基準」第21条第8項・第9項、第22条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（16）、（17）、第四の3（4）<br>◇「条例」第23条第8項・第9項、第24条、第59条 |                         | ◇入所支援計画の実施状況の把握を行っていない。<br>◇実施状況の把握が不十分。<br>◇入所支援計画の見直し時期が不適切。<br>◇定期的に保護者及び障害児に面接をしていない。<br>◇定期的にモニタリングの結果を記録していない。 | 文書<br>文書<br>口頭<br>文書<br>文書 |
| ◇障害児の心身の状況等に応じて、適切に支援が行われていますか。                                       | ◇入所支援計画に基づき、障害児の心身の状況等に応じ、適切な支援を行うとともに、指定入所支援の提供が漫然かつ画一的なものにならないよう配慮してください。<br>①指定入所支援の提供に当たっては、懇切丁寧を旨と  | ◇「指定基準」第3条第2項、第20条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（15）、第四の3（4）<br>◇「条例」第22条、第59条                       |                         | ◇サービス提供が漫然かつ画一的なものにならないよう配慮していない。<br>◇支援上必要な事項を理解しやすいように説明していない。   | 文書<br>文書                   |



令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目   | 対応方法  | 根拠法令等   | 留意事項   | 評価   |                |
|--|---|---|--|--|----------------|
|  | し、支援上必要な事項については、理解しやすいように説明を行ってください。<br>②障害児の意思及び人格を尊重し、常に障害児の立場に立った指定入所支援の提供に努めてください。  |   |  | ◇障害児の立場に立ったサービス提供を行っていない。                            | 口頭             |
| ◇指定入所支援を提供した際は、サービス提供の記録をしていますか。           | ◇指定入所支援を提供した際は、提供日、内容、その他必要な事項を、記録してください。<br>◇記録に際しては、保護者から指定入所支援を提供したことについて確認を受けてください。   | ◇「児童基準」第14条<br>◇「児童基準条例」第18条<br>◇「指定基準」第15条、第44条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（10）、（40）、第四の3（4）<br>◇「条例」第17条、第59条 |  | ◇指定入所支援を提供した記録がない。<br>◇記録に不備がある。<br>◇保護者から確認を受けていない。 | 文書<br>口頭<br>文書 |
| ◇入所支援の提供に関する諸記録を5年間保存していますか。               | ◇障害児に対する入所支援に関する諸記録を整備し、入所支援を提供した日から5年間保存してください。<br>①入所支援計画<br>②指定入所支援に係る必要な事項の提供の記録<br>③「指定基準」第32条（「条例」第34条）に規定する県への通知に係る記録<br>④身体拘束等の記録<br>⑤苦情の内容等の記録<br>⑥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 | ◇「児童基準」第14条<br>◇「児童基準条例」第18条<br>◇「指定基準」第51条第2項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（46）、第四の3（4）<br>◇「条例」第53条第2項、第59条     |  | ◇入所支援に関する記録を5年間保存してない。<br>◇保存している記録に一部不備がある。         | 文書<br>口頭       |
| ◇児童発達支援管理責任者は、他の従業者に対する技術指導及び助言を行っていますか。   | ◇児童発達支援管理責任者は、他の従業者に対する技術指導及び助言を行ってください。  | ◇「指定基準」第22条第2項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（17）、第四の3（4）<br>◇「条例」第24条第2項、第59条                                     | ※児童発達支援管理責任者は、入所支援計画の作成に関する業務のほか、検討及び必要な援助並びに相談及び援助についても行うものとされています。 | ◇児童発達支援責任者が他の従業者に指導及び助言を行っていない。<br>◇指導及び助言が不十分。      | 文書<br>口頭       |
| ◇児童発達支援管理責任者は、居宅において日常生活を営むことができるよう、定期的に検討 | ◇障害福祉サービスやその他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用により、障害児が居宅において日常生活を営めるよう定期的に検討してください。  | ◇「指定基準」第23条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（18）、第四の3（4）   | ※児童発達支援管理責任者の責務とされています。  | ◇児童発達支援管理責任者に検討等の業務を担当させていない。<br>◇定期的に検討していない。       | 文書<br>文書       |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目  | 対応方法  | 根拠法令等   | 留意事項                                       | 評価   |                      |
|---|---|---|--|--|----------------------|
| していますか。   | ◇居宅において日常生活を営めることができると認められる障害児に対し、希望等を勘案し、必要な援助を行ってください。  | ◇「条例」第25条、第59条  |  | ◇保護者及び障害児の希望等を勘案し、必要な援助を行っていない。  | 文書                   |
| ◇児童発達支援管理責任者は、障害児の心身の状況や環境等の把握に努めていますか。   | ◇常に障害児の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、障害児又はその家族に対し、相談に応じるとともに、必要な助言やその他の援助を行ってください。   | ◇「指定基準」第24条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（19）、第四の3（4）<br>◇「条例」第26条、第59条 | ※児童発達支援管理責任者の責務とされています。                    | ◇児童発達支援管理責任者に相談及び援助の業務を担当させていない。<br>◇相談に応じていない、又は必要な助言を行っていない。                                       | 文書<br>文書             |
| ◇主として知的障害のある障害児を入所させる福祉型障害児入所施設においては、入所している障害児を適切に保護するために、随時、心理学的及び精神医学的診査を行っていますか。 | ◇入所している障害児を適切に保護するため、随時、心理学的及び精神医学的診査を行ってください。  | ◇「児童基準」第55条<br>◇「児童基準条例」第73条                                      |  | ◇随時、心理学的及び精神医学的診査を行っていない。  | 文書                   |
| ◇家庭環境の調整を適切に行い、親子関係の再構築を支援していますか。   | ◇児童相談所等関係機関と緊密に連携を図りつつ、障害児の最善の利益を図るよう、家庭環境の調整を進めてください。<br>◇障害児の身体状況の変化等、家族への情報提供等を適切に行い、相談に応じることが必要です。<br>◇家族の面会等が望ましいにも関わらず、長期に渡らない場合、家族に対し、積極的に働きかけてください。<br>◇親子生活訓練室の活用等、関係回復に向けた支援を行ってください。 | ◇児童福祉法第48条の3  | ※児童相談所と定例的かつ必要に応じて情報を共有し、協議を行いながら支援してください。 | ◇親子関係の再構築支援を行っていない。<br>◇親子関係の再構築支援が不十分。<br>◇児童相談所等関係機関との情報共有や協議を行っていない。<br>◇児童相談所等関係機関との情報共有や協議が不十分。 | 文書<br>口頭<br>文書<br>口頭 |
| ◇関係機関との連携が適切に行われていますか。  | ◇障害児の援助等に関して、児童相談所、福祉事務所、保健所等関係機関と密接な連絡を行うことが必要です。<br>◇障害児の最善の利益を図るよう、要保護児童対策地域協議会への参画等を通じて、関係機関等との連携を図り、障害児及び保護者に関する情報・支援方針を共有   | ◇児童福祉法第25条の2<br>◇「児童基準」第54条、第61条第1項<br>◇「児童基準条例」第72条、第79条第1項      |  | ◇関係機関等との連携が図られていない。<br>◇関係機関等との連携が不十分である。  | 文書<br>口頭             |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目   | 対応方法  | 根拠法令等   | 留意事項  | 評価   |                                  |
|--|---|---|---|--|----------------------------------|
|  | し、適切な支援を展開してください。   |   |   |  |                                  |
| ◇地域との交流に努めていますか。                               | ◇地域住民又は、その自発的な活動等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めなければなりません。  | ◇「指定基準」第48条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（43）、第四の3（4）<br>◇「条例」第50条、第59条   |   | ◇地域との交流に行っていない。  | 口頭                               |
| ◇他の関係機関と密接な連携に努めていますか。                         | ◇地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行うとともに、県、市町村、他の障害福祉サービスを提供する事業所と密接な連携に努めなければなりません。   | ◇「指定基準」第3条第3項<br>◇「指定基準について」第二の1、2<br>◇「条例」第5条第3項   |   | ◇他の関係機関と連携していない。   | 口頭                               |
| ◇その他、処遇計画等に問題点はありませんか。                         |   |   |   | ◇重大な問題点がある。<br>◇軽微な問題点がある。   | 文書<br>口頭                         |
| 3 処遇の状況  |   |   |   |  |                                  |
| ◇身体的拘束その他障害児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。 | ◇障害児又は他の障害児の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束や行動を制限する行為は行わないでください。<br>◇身体拘束等を行う場合は、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必要があります。（5年間保存）<br>◇「緊急やむを得ない場合」を判断する要件を定め、その判断は施設長及び各職種の職員で構成する会議等で、組織として慎重に検討・決定してください。<br>◇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。<br>◇「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。<br>◇経過観察、再検討の内容を記録してください。 | ◇「指定基準」第41条第1項、第2項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（37）、第四の3（4）<br>◇「条例」第43条第1項、第2項、第59条<br>◇「身体拘束ゼロへの手引き」参照<br>◇「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」（平成28年4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 地域生活支援推進室）参照 | ※「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要件をすべて満たしていることです。 | ◇「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。<br>◇「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。<br>◇身体拘束等の廃止に向けた検討がされていない。<br>◇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ない。<br>◇障害児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。<br>◇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。<br>◇再アセスメントの状況を記録していない。 | 文書<br>文書<br>文書<br>文書<br>文書<br>文書 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目   | 対 応 方 法   | 根 拠 法 令 等  | 留意事項  | 評 価   |   |
|---|---|--|---|---|---|
| <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>◇施設に従事する幅広い職種により構成した、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を担当する者を決めてください。なお、第三者や専門家を委員として活用することが望ましく、医師（精神科専門医等）、看護職員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望ましいとされています。</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適正化策を検討すること。</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 適正化策を講じた後に、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41条第3項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（37）、第四の3（4）</p> <p>◇「条例」第43条第3項、第59条</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も可能であることから、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」を定期的に開催していない。（1年に1回以上）</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>◇運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営されていない。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> |
| <p>◇身体拘束等の適正化のための指針を整備していますか。</p>                               | <p>◇「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。</p> <p>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</p>  | <p>◇「指定基準」第41条第3項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（37）、第四の3（4）</p> <p>◇「条例」第43条第3項、第59条</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>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p>                               |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目  | 対 応 方 法  | 根 拠 法 令 等   | 留 意 事 項 | 評 価  |                               |
|--|--|---|---------|--|-------------------------------|
|  | <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>オ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>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</p>  |   |         |  |                               |
| <p>◇身体拘束等の適正化のための研修を行っていますか。</p>                       | <p>◇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、当該指定児童発達支援事業所における指針に基づき、適正化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、当該指定児童発達支援事業所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。</p> <p>◇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。</p> <p>◇研修の実施内容については記録してください。</p> | <p>◇「指定基準」第41条第3項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（37）、第四の3（4）</p> <p>◇「条例」第43条第3項、第59条</p>  |         | <p>◇研修を定期的（年1回以上）に行っていない。</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</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> |
| <p>◇被措置児童等虐待（障害者福祉施設従事者等による障害者虐待）の防止に向けて取り組んでいますか。</p> | <p>◇施設内虐待（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待等）や障害児間のいじめを早期発見、予防するための取り組み方針を明らかにしてください。</p> <p>◇施設職員等による施設内虐待を発見したときに職員が取るべき対応や手続きを定め、周知してください。</p> <p>◇施設職員等による施設内虐待を発見した場合、速やかに県障害福祉課、児童相談所（市町村）に通告す</p>  | <p>◇児童福祉法第33条の10、第33条の11、第33条の12</p> <p>◇児童虐待の防止に関する法律（平成12年5月24日法律第82号）第2条</p> <p>◇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79号）第15条、第16条</p> |         | <p>◇施設内虐待や障害児間のいじめを早期発見、予防するための取り組み方針が明らかになっていない。</p> <p>◇施設内虐待を発見したときの対応や手続きについて、定めていない。</p> <p>◇施設内虐待を発見したときの対応や手続きについて、周知していない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目                                | 対 応 方 法   | 根 拠 法 令 等  | 留意事項  | 評 価   |   |
|------------------------------------|---|--|---|---|---|
|                                    | <p>ることが義務づけられています。</p>  | <p>◇「児童基準」第9条の2<br/>                     ◇「児童基準条例」第11条<br/>                     ◇「指定基準」第3条第4項、第42条第1項、第57条<br/>                     ◇「指定基準について」第三の3（38）、第四の3（4）<br/>                     ◇「条例」第44条第1項、第59条</p> |   | <p>◇施設内虐待を通告していない。</p>  | <p>文書</p>   |
| <p>◇障害児の安定した監護を図っていますか。</p>        | <p>◇施設長が行う監護及び教育に関する措置について障害児の親権者等から不当に妨げる行為があった場合には、障害児の利益を保護するために必要な監護措置をとることができます。<br/>                     （不当に妨げる行為の事例）<br/>                     ●態様、手段が適切でない場合<br/>                     ア その障害児や職員等に対して直接とる行為（実力行使）<br/>                     イ 他の障害児や施設等全体も含めて迷惑を及ぼす行為<br/>                     ウ その他<br/>                     ●親権者等の意向に沿った場合に、障害児に不利益を与えると考えられる場合<br/>                     ア 障害児に経済的な損失を与える行為<br/>                     イ 障害児の社会生活に支障を生じさせる行為<br/>                     ウ 障害児の健康や成長、発達に悪影響を及ぼす行為<br/>                     エ 障害児の教育上支障を生じさせる行為<br/>                     オ 障害児や他の障害児の監護に悪影響を及ぼすおそれのある行為<br/>                     ●その他の場合</p> | <p>◇児童福祉法第47条<br/>                     ◇「児童相談所長又は施設長等による監護措置と親権者等との関係に関するガイドラインについて」（平成24年3月9日雇児総発0309第1号）</p>   | <p>※不当に妨げる行為があった場合でも、できる限り親権者等の理解を得て監護措置をとることができるよう、説明を行ってください。<br/>                     ※児童相談所と十分に相談、調整しながら対応してください。</p> | <p>◇障害児の利益を保護していない。<br/>                     ◇親権者等に説明を行っていない。<br/>                     ◇児童相談所に必要な連絡、相談等を行っていない。</p> | <p>文書<br/>                     文書<br/>                     文書</p> |
| <p>◇障害児の意見を表明する機会が十分確保されていますか。</p> | <p>◇障害児一人一人の権利を尊重し、その意見を聴き、訴えをくみ取る仕組みをつくる必要があります。<br/>                     ◇障害児の意見を取り入れられないときには、障害児</p>   | <p>◇「児童基準」第30条、第44条<br/>                     ◇「児童基準条例」第30条、第60条</p>  |   | <p>◇意見を聴き、訴えをくみ取る仕組みができていない。<br/>                     ◇意見を聴き、訴えをくみ取る仕組み</p>   | <p>文書<br/>                     口頭</p>                             |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目   | 対応方法  | 根拠法令等  | 留意事項  | 評価  |   |
|--|---|--|---|---|---|
|  | <p>にその理由を説明してください。</p>  | <p>◇「児童福祉行政指導監査の実施について」<br/>(平成12年4月25日 児発第471号)(最終改正:平成28年10月24日 雇児発1024第1号)(以下「指導監査の実施について」という。)</p> <p>◇「着眼点について」</p> |   | <p>や障害児への説明が不十分。</p>  |   |
| <p>◇虐待の防止のための対策を検討する委員会(以下「虐待防止検討委員会」という。)を設置していますか。</p> | <p>◇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ことが望ましいとされています。</p> <p>◇虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・虐待防止のチェックとモニタリング(虐待が起こりやすい職場環境の確認等)</li> <li>・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)</li> </ul> <p>◇委員会での検討結果を従業者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>◇「指定基準」第42条第2項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3(38)、第四の3(4)</p> <p>◇「条例」第44条第2項、第59条</p>                                   | <p>※「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も可能であることから、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>◇「虐待防止委員会」を設置していない。</p> <p>◇「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)</p> <p>◇「虐待防止委員会」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>◇「虐待防止検討委員会」の内容を職員に周知していない。</p> <p>◇運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営されていない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>口頭</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> <p>ア 事業所における虐待防止に関する基本的な考え方</p> <p>イ 虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項</p>  | <p>◇「指定基準」第42条第2項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3(38)、第四の3(4)</p> <p>◇「条例」第44条第2項、第59条</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</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p>                               |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目  | 対 応 方 法  | 根 拠 法 令 等   | 留 意 事 項   | 評 価   |                    |
|--|--|---|---|---|--------------------|
|  | ウ 虐待防止のための職員研修に関する基本方針<br>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<br>オ 虐待発生時の対応に関する基本方針<br>カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針<br>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  |   |   |   |                    |
| ◇虐待の防止のための研修を行っていますか。                          | ◇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。<br>◇職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定福祉（医療）型障害児入所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。<br>◇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。<br>◇研修の実施内容について記録してください。 | ◇「指定基準」第42条第2項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（38）、第四の3（4）<br>◇「条例」第44条第2項、第59条 |   | ◇研修を定期的（年1回以上）に行っていない。<br>◇新規採用時に研修を行っていない。<br>◇研修の記録がない。 | 文書<br><br>文書<br>口頭 |
| ◇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、児童発達支援管理責任者等を配置してください。  | ◇「指定基準」第42条第2項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（38）、第四の3（4）<br>◇「条例」第44条第2項、第59条 |   | ◇専任の担当者を置いていない。<br>◇担当者が不適切。                              | 文書<br>口頭           |
| ◇保護者に金銭の支払いを求める際は、金銭を求める理由について書面により明らかにしていますか。 | ◇保護者に金銭の支払いを求める際は、金銭の用途及び額並びに金銭の支払を求める理由について、書面により明らかにするとともに、保護者に説明を行い、同意を得てください。  | ◇「指定基準」第16条第2項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（11）、第四の3（4）<br>◇「条例」第18条第2項、第59条 | ※「指定基準」第17条第1項から第3項及び第54条第1項から第3項については、この限りではありません。 | ◇書面により明らかにしていない。  | 文書                 |



令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目                                   | 対応方法  | 根拠法令等   | 留意事項  | 評価   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|--|---|
| <p>◇費用の額の支払を受けた場合は、領収証を交付していますか。</p> | <p>◇「指定基準」第17条第1項から第3項及び第54条第1項から第3項までの費用の額の支払を受けた場合は、費用に係る領収証を、保護者に交付してください。</p>   | <p>◇「指定基準」第17条第5項、第54条第4項<br/>                     ◇「指定基準について」第三の3（12）、第四の3（1）<br/>                     ◇「条例」第19条第5項、第56条第4項</p>  |   | <p>◇領収証を保護者に交付していない。</p>   | <p>文書</p>   |
| <p>◇保護者が負担している日常生活に要する費用がありますか。</p>  | <p>◇「その他の日常生活費」について（趣旨）<br/>                     「その他の日常生活費」は、入所給付決定保護者の自由な選択に基づき、施設が施設支援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。<br/>                     （受領に係る基準）<br/>                     「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、施設が施設給付決定保護者から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次の基準により行ってください。<br/>                     ①障害児入所給付費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。<br/>                     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いまいな名目の費用徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。<br/>                     ③「その他の日常生活費」の受領について入所給付決定保護者に事前に十分な説明を行い、その同意を得ること。<br/>                     ④実費相当額の範囲内で行うこと。<br/>                     ⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、施設の運営規程に定めること。また、重要事項として施設内の見やすい場所に掲示すること。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は、「実費」という形の定め方が許される。<br/>                     （具体的な範囲）</p> | <p>◇「指定基準」第17条第3項・第6項、第54条第3項・第6項<br/>                     ◇「指定基準について」第三の3（12）、第四の3（4）<br/>                     ◇「障害児通所支援又は障害児入所支援における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成24年3月30日 障発0330第31号）（以下、「日常生活に要する費用の取扱いについて」という。）</p> | <p>※①「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に障害児の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、障害児及び入所給付決定保護者の希望を確認した上で提供されるものをいいます。したがって、こうした物品を事業者又は施設が、すべての障害児に対して一律に提供し、すべての障害児に係る入所給付決定保護者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ので、ご注意ください。<br/>                     ②「教養娯楽等として日常生活に必要なもの」とは、例えば、施設が入所支援の提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費、入浴に係る費用等が想定されており、すべての</p> | <p>◇入所給付費と重複関係のあるものを徴収している。<br/>                     ◇あいまいな名目で費用徴収をしている。<br/>                     ◇事前に説明を行わず、同意を得ていない。<br/>                     ◇費用徴収が実費相当額の範囲内で行われていない。<br/>                     ◇運営規程に定められていない。<br/>                     ◇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。<br/>                     ◇障害児等の希望を確認していない。<br/>                     ◇障害児等に選択の余地がない。</p> | <p>文書<br/>                     文書<br/>                     文書<br/>                     文書<br/>                     文書<br/>                     文書<br/>                     文書</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目                                  | 対 応 方 法  | 根 拠 法 令 等  | 留 意 事 項  | 評 価  |   |
|--------------------------------------|--|--|--|--|---|
|                                      | <p>①障害児及び入所給付決定保護者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用</p> <p>②障害児及び入所給付決定保護者の希望によって、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>障害児に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）については、「その他の日常生活費」として徴収することは認められませんので、ご注意ください。</p> |  |   |
| <p>◇レクリエーション行事を行っていますか。</p>          | <p>◇教養娯楽設備等を備えるほか、適宜障害児のためのレクリエーション行事を行ってください。</p>   | <p>◇「指定基準」第27条第1項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（22）、第四の3（4）</p> <p>◇「条例」第29条第1項、第59条</p>   |  | <p>◇レクリエーション行事を行っていない。</p> <p>◇教養娯楽設備等を備えていない。</p>                                 | <p>文書</p> <p>文書</p>                     |
| <p>◇必要な行政手続きの代行をしていますか。</p>          | <p>◇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は、障害児又は家族が行うことが困難である場合、保護者の同意を得て代わって行ってください。</p>  | <p>◇「指定基準」第27条第2項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（22）、第四の3（4）</p> <p>◇「条例」第29条第2項、第59条</p>   |  | <p>◇必要な行政手続きの代行をしていない。</p> <p>◇同意を得ていない。</p>                                       | <p>文書</p> <p>口頭</p>                     |
| <p>◇障害児の家族との連携を図っていますか。</p>          | <p>◇常に障害児の家族と連携を図るとともに、障害児とその家族との交流等の機会を確保するよう努めてください。</p>   | <p>◇「児童基準」第54条、第61条第1項</p> <p>◇「児童基準条例」第72条、第79条第1項</p> <p>◇「指定基準」第27条第3項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（22）、第四の3（4）</p> <p>◇「条例」第29条第3項、第59条</p> | <p>※家庭環境調整を適切に行い、親子関係の再構築の観点も持って支援してください。</p>  | <p>◇障害児の家族との連携がない。</p> <p>◇障害児とその家族との交流等の機会を確保していない。</p>                           | <p>口頭</p> <p>口頭</p>                     |
| <p>◇障害児の心身の状況に応じた指導、訓練等を行っていますか。</p> | <p>◇指導・訓練等については、次の内容に留意して実施すること。</p> <p>①障害児の心身の状況に応じ、自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術を持って指導・訓練等を行うこと。</p> <p>②日常生活における適切な習慣を確立するとともに、社会生活への適応性を高めるよう、あらゆる機会を</p> | <p>◇「児童基準」第50条、第51条、第61条第1項</p> <p>◇「児童基準条例」第68条、第69条、第79条第1項</p> <p>◇「指定基準」第25条第1項・第2項・第3項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（20）、</p>               |  | <p>◇指導・訓練等が行われていない。</p> <p>◇指導・訓練が不十分。</p> <p>◇生活指導が行われていない。</p> <p>◇生活指導が不十分。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目                                      | 対応方法  | 根拠法令等  | 留意事項                   | 評価  |                         |  |  |  |  |
|---|---|--|------------------------|---|-------------------------|--|--|--|--|
|   | 通じて生活指導を行うこと。<br>③障害児の特性に応じて、できる限り健全な社会生活を営むことができるよう、より適切に指導・訓練等を行うこと。  | 第四の3(4)<br>◇「条例」第27条第1項・第2項・第3項、第59条   |                        |   |                         |  |  |  |  |
| ◇指導・訓練等を行う際は、1人以上の従業者を従事させていますか。        | ◇指導・訓練等を行うに当たっては、常に1人以上の従業者を従事させてください。  | ◇「指定基準」第25条第4項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3(20)、第四の3(4)<br>◇「条例」第27条第4項、第59条  |                        | ◇常時1人以上の従業者を従事させていない。   | 文書                      |  |  |  |  |
| ◇保護者の負担で施設の従業者以外の者による指導・訓練等を受けさせていませんか。 | ◇保護者の負担で、施設の従業者以外の者による指導・訓練等は受けさせないでください。   | ◇「指定基準」第25条第5項、第57条<br>◇「条例」第27条第5項、第59条   |                        | ◇保護者の負担で施設の従業者以外の者による指導・訓練等を受けさせている。  | 文書                      |  |  |  |  |
| ◇嘱託医を配置していますか。                          | ◇障害児に対し健康管理等の指導を行うために1名以上配置してください。(福祉型のみ)   | ◇「指定基準」第4条<br>◇「指定基準について」第三の1の(1)<br>◇「条例」第4条  | ※嘱託契約書等が必要です。          | ◇嘱託医が配置されていない。<br>◇嘱託契約書等がない。<br>◇活動記録が整備されていない。  | 文書<br>文書<br>口頭          |  |  |  |  |
| ◇定期健康診断及び臨時の健康診断を行っていますか。               | ◇常に障害児の健康の状況に注意するとともに、入所時の健康診断、少なくとも1年に2回の定期健康診断及び臨時の健康診断を行ってください。<br>◇下記の表の上欄に掲げる健康診断が行われた場合であって、それぞれ同表の下欄に掲げる健康診断の全部又は一部に相当すると認められるときは、同欄に掲げる健康診断の全部又は一部を行わないことができます。この場合、施設はそれぞれ同表の上欄に掲げる健康診断の結果を把握してください。                         | ◇「児童基準」第12条、第60条<br>◇「児童基準条例」第15条、第78条<br>◇「指定基準」第28条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3(23)、第四の3(4)<br>◇「条例」第30条、第59条<br>◇学校保健安全法施行規則第5条第1項、第6条第1項 |                        | ◇1年に2回以上の定期及び臨時の健康診断を実施していない。<br>◇実施内容が不十分である。<br>◇健康診断の記録を個人別に整備していない。<br>◇入所前の健康診断(児相等)及び障害児が通学する学校における健康診断の結果を把握していない。 | 文書<br>文書<br>文書<br>文書    |  |  |  |  |
|   | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">障害児が通学する学校における健康診断</td> <td style="width: 50%;">児童相談所等における障害児の入所前の健康診断</td> </tr> <tr> <td>定期の健康診断又は臨時の健康診断</td> <td>入所した障害児に対する障害児の入所時の健康診断</td> </tr> </table> | 障害児が通学する学校における健康診断   | 児童相談所等における障害児の入所前の健康診断 | 定期の健康診断又は臨時の健康診断  | 入所した障害児に対する障害児の入所時の健康診断 |  |  |  |  |
| 障害児が通学する学校における健康診断                      | 児童相談所等における障害児の入所前の健康診断  |  |                        |   |                         |  |  |  |  |
| 定期の健康診断又は臨時の健康診断                        | 入所した障害児に対する障害児の入所時の健康診断   |  |                        |   |                         |  |  |  |  |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目   | 対応方法   | 根拠法令等   | 留意事項  | 評価  |                      |
|--|--|---|---|---|----------------------|
| ◇協力医療機関等を定めてありますか。   | ◇障害児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ください（福祉型のみ）。<br>◇協力歯科医療機関をあらかじめ定めておくよう努めてください。  | ◇「指定基準」第39条、第56条<br>◇「指定基準について」第三の3（35）、第四の3（4）<br>◇「条例」第41条、第58条                                       | ※協力医療機関及び協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましいとされています。  | ◇協力医療機関を定めていない。<br>◇協力歯科医療機関を定めていない。  | 文書<br>口頭             |
| ◇3月以内に退院が見込まれるときは、退院後円滑に入所できるようにしていますか。                      | ◇病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院が見込まれるときは、障害児及び保護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、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び施設に円滑に入所できるようにしてください。  | ◇「指定基準」第30条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（25）、第四の3（4）<br>◇「条例」第32条、第59条                                       | ※「入院後おおむね3月以内に退院することが見込まれる」かどうかの判断は、障害児の入院先の病院等の医師に確認する方法によってください。                              | ◇退院後、再び円滑に入所できるようにしていない。  | 文書                   |
| ◇使用する設備及び飲用に供する水については、衛生的に管理されていますか。                         | ◇障害児の使用する設備及び飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるとともに、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ください。   | ◇「児童基準」第10条第1項<br>◇「児童基準条例」第13条第1項<br>◇「指定基準」第38条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（34）、第四の3（4）<br>◇「条例」第40条、第59条 |   | ◇衛生的な管理が行われていない。<br>◇管理が不十分。  | 文書<br>口頭             |
| ◇医薬品は、適切に管理されていますか。  | ◇必要な医薬品その他の医療品を備えるとともに、適切な管理を行ってください。  | ◇「児童基準」第10条第4項<br>◇「児童基準条例」第13条第4項  |   | ◇必要な医療器具、薬品を備えていない。<br>◇医薬品の使用状況を把握していない。   | 文書<br>口頭             |
| ◇感染症及び食中毒の予防及びまん延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、児童指導員、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。<br>◇感染対策委員会は、入所者の状況など指定福祉（医療）型障害児入所施設の状況に応じ、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。 | ◇「指定基準」第38条第2項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（34）、第四の3（4）<br>◇「条例」第40条第2項、第59条                                 | ※「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 | ◇「感染対策委員会」を設置していない。<br>◇専任の感染対策担当者を定めていない。<br>◇「感染対策委員会」が定期的開催されていない。（3月に1回以上）<br>◇「感染対策委員会」の開催記録がない。 | 文書<br>文書<br>文書<br>口頭 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目  | 対応方法   | 根拠法令等  | 留意事項   | 評価   |   |
|---|--|--|--|--|---|
|   | <p>※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、指定福祉（医療）型障害児入所施設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。</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>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>※当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</p>                  | <p>◇「感染対策委員会」が運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営されていない。</p> <p>◇「感染対策委員会」の結果が職員に周知されていない。</p>  | <p>口頭</p> <p>文書</p>                               |
| <p>◇「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。</p> | <p>◇「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、指定福祉（医療）型障害児入所施設内の衛生管理（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・分泌物・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福祉（医療）型障害児入所施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておいてください。</p> | <p>◇「指定基準」第38条第2項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（34）、第四の3（4）</p> <p>◇「条例」第40条第2項、第59条</p> | <p>※当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</p> <p>参照<br/>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」</p> | <p>◇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。</p> <p>◇指針の内容に不備がある。</p> <p>◇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。</p> <p>◇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。</p>        | <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>文書</p>           |
| <p>◇感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修を実施していますか。</p>    | <p>◇「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、指定福祉（医療）型障害児入所施設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。</p> <p>◇職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該指定福祉（医療）型障害児入所施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催してください。</p> <p>◇新規採用時には必ず感染対策研修を実施してください。</p>  | <p>◇「指定基準」第38条第2項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（34）、第四の3（4）</p> <p>◇「条例」第40条第2項、第59条</p> | <p>※当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</p>  | <p>◇感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修を行っていない。</p> <p>◇研修を定期的（年2回以上）に行っていない。</p> <p>◇新規採用者に感染対策研修を実施していない。</p> <p>◇研修の記録がない。</p> <p>◇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。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目   | 対応方法  | 根拠法令等  | 留意事項  | 評価  |   |
|--|---|--|---|---|---|
|  | <p>◇調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、指針の内容を周知してください。</p> <p>◇研修の実施内容について記録してください。</p>   |  |   |   |   |
| <p>◇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。</p>  | <p>◇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。</p> <p>◇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、指定福祉（医療）型障害児入所施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上での支援の演習などを実施してください。</p> <p>◇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。</p> <p>◇訓練の実施内容について記録してください。</p> | <p>◇「指定基準」第38条第2項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（34）、第四の3（4）</p> <p>◇「条例」第40条第2項、第59条</p>     | <p>※当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</p> | <p>◇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。</p> <p>◇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。</p> <p>◇訓練の記録がない。</p> <p>◇訓練内容等が不十分。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> |
| <p>◇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。</p>           | <p>◇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。</p>  | <p>◇「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成17年2月22日健発第0222002号）（以下、「感染症等発生時に係る報告について」という。） 記3</p> |   | <p>◇状況及び講じた措置の記録がない。</p> <p>◇記録の内容が不十分。</p>   | <p>文書</p> <p>口頭</p>                     |
| <p>◇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る保健所に報告していますか。</p> | <p>◇次の場合は、感染症又は食中毒が疑われる者の人数、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。</p> <p>①同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に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による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>◇「感染症等発生時に係る報告について」 記4</p>  |   | <p>◇市町村等の社会福祉施設等主管部局と管轄する保健所に連絡していない。</p>   | <p>文書</p>                               |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目   | 対 応 方 法   | 根 拠 法 令 等   | 留意事項 | 評 価  |   |
|---|---|---|------|--|---|
| <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循環ろ過装置は、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泥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が望ましい。</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0.2～0.4mg/Lに保ち、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。</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にあっても、1週間に1回以上完全に換水して清掃、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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日完全に換水している浴槽水は、1年に1回以上</li> <li>・連日使用している浴槽水は、1年に2回以上</li> <li>・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</li> </ul> <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>◇「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：平成27年3月31日 健衛発0331第7号)</p> <p>◇「社会福祉施設等におけるレジオネラ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>◇ろ過装置を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不足している。</p> <p>◇浴槽の清掃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>◇浴槽水の遊離残留塩素濃度を、適宜測定していない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>文書</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目                                  | 対応方法   | 根拠法令等  | 留意事項   | 評価  |                |
|-------------------------------------|--|--|--|---|----------------|
| ◇その他、処遇の状況に問題点はありませんか。              |  |  |  | ◇重大な問題点がある。<br>◇軽微な問題点がある。  | 文書<br>口頭       |
| 4 苦情（意見・要望）解決                       |  |  |  |   |                |
| ◇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。 | ◇自ら提供するサービスから生じた苦情について、自ら適切な対応を行うことは、社会福祉事業の経営者の重要な責務です。<br>◇苦情解決に関する体制及びマニュアルを整備し、苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールのに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や事業者の信頼や適正性の確保を図ることが重要です。<br>◇利用者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措置を講じてください。 | ◇社会福祉法第5条、第24条第1項、第78条第1項、第82条<br>◇「児童基準」第14条の3<br>◇「児童基準条例」第20条<br>◇「指定基準」第47条第1項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（42）、第四の3（4）<br>◇「条例」第49条、第59条<br>◇「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・児発 第575号）（一部改正：平成29年3月7日雇児発0307第1号外通知）（以下、「苦情解決の仕組みの指針」という。） |  | ◇苦情解決の体制及びマニュアルを整備していない。<br>◇マニュアルに不備がある。<br>◇苦情解決のマニュアルが職員に周知されていない。 | 文書<br>口頭<br>文書 |
| ◇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。<br>◇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<br>◇「児童基準」第14条の3<br>◇「児童基準条例」第20条<br>◇「指定基準」第47条第1項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（42）、第四の3（4）<br>◇「条例」第49条第1項、第59条<br>◇「苦情解決の仕組みの指針」  |  | ◇苦情解決責任者と苦情受付担当者の立場が不適切。<br>◇苦情解決責任者と苦情受付担当者が兼務している。                  | 口頭<br>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、保護者等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。<br>◇第三者委員は、中立性・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。<br>◇第三者委員の要件は、苦情解決を円滑・円満に図るこ   | ◇社会福祉法第82条<br>◇「児童基準」第14条の3第2項<br>◇「児童基準条例」第20条第2項<br>◇「苦情解決の仕組みの指針」   | ※理事や家族会代表などは不適です。<br>※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。 | ◇第三者委員が設置されていない。<br>◇第三者委員が複数名選任されていない。<br>◇第三者委員の立場が不適切。             | 口頭<br>口頭<br>口頭 |



令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目  | 対 応 方 法  | 根 拠 法 令 等  | 留 意 事 項  | 評 価   |   |
|--|--|--|--|---|---|
|  | <p>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。</p> <p>(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</p> <p>◇第三者委員の職務は以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆苦情受付担当者からの受け付けた苦情内容の報告聴取</li> <li>◆苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知</li> <li>◆保護者等からの苦情の直接受付</li> <li>◆苦情申出人への助言</li> <li>◆事業者への助言</li> <li>◆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</li> <li>◆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</li> <li>◆日常的な状況把握と意見傾聴</li> </ul> |  | <p>※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。</p> |   |   |
| <p>◇障害児及び保護者等に対して、苦情解決制度を周知していますか。</p>     | <p>◇苦情を処理するために講ずる措置の概要を、障害児又は保護者その他の家族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てください。</p>   | <p>◇社会福祉法第82条</p> <p>◇「児童基準」第14条の3</p> <p>◇「児童基準条例」第20条</p> <p>◇「指定基準」第47条第1項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3(42)、第四の3(4)</p> <p>◇「条例」第49条第1項、第59条</p> <p>◇「苦情解決の仕組みの指針」</p> |  | <p>◇保護者等に配布していない。</p> <p>◇施設内に掲示していない。</p> <p>◇見やすい場所に掲示していない。</p> <p>◇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>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</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>◇苦情を受け付けた場合には、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の内容等を記録し、5年間保存してください。</p> <p>◇苦情受付担当者は、障害児及び保護者等からの苦情受付に際し、次の事項を記録し、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆苦情の内容</li> <li>◆苦情申出人の希望等</li> </ul>   | <p>◇社会福祉法第82条</p> <p>◇「児童基準」第14条の3</p> <p>◇「児童基準条例」第20条</p> <p>◇「指定基準」第47条第2項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3(42)、第四の3(4)</p> <p>◇「条例」第49条第2項、第53条、第59条</p>                  |  | <p>◇記録がない。</p> <p>◇マニュアルに沿った処理をしていない。</p>   | <p>文書</p> <p>口頭</p>                     |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目  | 対応方法  | 根拠法令等   | 留意事項  | 評価   |  |
|---|---|---|---|--|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆第三者委員への報告の要否</li> <li>◆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</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇「苦情解決の仕組みの指針」</li> </ul>  |   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇福祉サービスに対する障害児等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に求められています。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇社会福祉法第5条、第78条第1項、第82条</li> <li>◇「苦情解決の仕組みの指針」</li> </ul>  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> <li>◇苦情等を幅広く汲み上げるための配慮が不十分。</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>口頭</li> <li>口頭</li> </ul>             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> <li>◇苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について、すべて第三者委員に報告し、必要な助言を受けてください。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇社会福祉法第82条</li> <li>◇「苦情解決の仕組みの指針」</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>※苦情解決結果は、苦情申出人の意思表示に関わらず個人情報に留意したうえで、すべて第三者委員に報告してください。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇第三者委員に苦情の内容等を報告していない。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>口頭</li> </ul>                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇障害児等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、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」等に実績を掲載し、定期的（年1回以上）に公表してください。</li> <li>なお、個人情報に関するものについての公表は留意してください。</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇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</li> <li>◇「苦情解決の仕組みの指針」</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>※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。</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇定期的に公表を行っていない。</li> <li>◇公表内容が不十分。</li> <li>◇公表の方法が不十分。</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>文書</li> <li>口頭</li> <li>口頭</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇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経営する者の社会的信頼性の向上にもつながります。</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇社会福祉法第5条、第24条第1項、第78条第1項、第82条</li> <li>◇「児童基準」第14条の3</li> <li>◇「児童基準条例」第20条</li> <li>◇「指定基準」第47条第1項、第57条</li> <li>◇「指定基準について」第三の3（42）、第四の3（4）</li> <li>◇「条例」第49条第1項、第59条</li> <li>◇「苦情解決の仕組みの指針」</li> </ul> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> <li>◇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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>文書</li> <li>口頭</li> </ul>             |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目   | 対応方法  | 根拠法令等   | 留意事項 | 評価   |                |
|--|---|---|------|--|----------------|
| ◇都道府県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。 | ◇提供したサービスに関し、都道府県が行う調査に協力していただくとともに、都道府県から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。  | ◇「児童基準」第14条の3第3項<br>◇「児童基準条例」第20条第3項<br>◇「指定基準」第47条第3項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3(42)、第四の3(4)<br>◇「条例」第49条第3項、第59条   |      | ◇調査に協力していない。<br>◇都道府県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<br>文書       |
| ◇都道府県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。                 | ◇都道府県からの求めがあった場合には、改善の内容を都道府県に報告しなければなりません。   | ◇「指定基準」第47条第4項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3(42)、第四の3(4)<br>◇「条例」第49条第4項、第59条   |      | ◇都道府県からの求めがあった場合には、改善の内容を都道府県に報告していない。               | 文書             |
| ◇運営適正化委員会が行う調査に協力していますか。                         | ◇提供したサービスに係る障害児又は保護者等からの苦情に関して、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に協力しなければなりません。  | ◇「児童基準」第14条の3第4項<br>◇「児童基準条例」第20条第4項<br>◇「指定基準」第47条第5項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3(40)、第四の3(4)<br>◇「条例」第49条第5項、第59条   |      | ◇運営適正化委員会が行う調査に協力していない。                              | 文書             |
| ◇その他、苦情(意見・要望)解決に問題点はありませんか。                     |   |   |      | ◇重大な問題点がある。<br>◇軽微な問題点がある。                           | 文書<br>口頭       |
| 5 事故発生の防止及び発生時の対応                                |   |   |      |  |                |
| ◇障害児の安全の確保を図るため安全計画を定めていますか。                     | ◇障害児の安全の確保を図るため、施設の設備の安全点検、職員、児童等に対する施設外での活動、取組等を含めた施設での生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修及び訓練その他施設における安全に関する取組についての年間スケジュール(安全計画)を策定し、当該安全計画に従い必要な措置を講じてください。<br>◇安全計画の作成にあたっては、「いつ、何をすべきか」を整理し、必要な取組を計画に盛り込んでください。<br>◇安全計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行ってください。 | ◇「児童基準」第6条の3第1項、第4項<br>◇「児童基準条例」第6条の3第1項、第4項<br>◇「指定基準」第37条の2第1項、第3項、第64条<br>◇「条例」第39条の2第1項、第3項、第72条<br>◇(参考) 令和4年12月15日事務連絡「保育所等における安全計画の策定に関する留意事項等について」(以下「留意事項等について」という。) |      | ◇安全計画を作成していない。<br>◇安全計画の見直しを行っていない。<br>◇安全計画の内容が不十分。 | 文書<br>文書<br>口頭 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目   | 対応方法   | 根拠法令等   | 留意事項  | 評価   |   |
|--|--|---|---|--|---|
| <p>◇安全計画を職員に周知していますか。</p> <p>◇安全計画に基づいて研修及び訓練を行っていますか。</p> | <p>◇施設の運営を管理すべき立場にある者は、職員に対して、安全計画を周知してください。</p> <p>◇安全計画に位置づけた研修及び訓練を定期的に行い、記録を残してください。</p> <p>◇研修、訓練は常勤職員だけでなく、非常勤職員も含め保育所全職員を対象としてください。</p> <p>◇研修及び訓練の実施内容について記録してください。</p>  | <p>◇「児童基準」第6条の3第2項</p> <p>◇「児童基準条例」第6条の3第2項</p> <p>◇「指定基準」第37条の2第2項、第64条</p> <p>◇「条例」第39条の2第2項、第72条</p> <p>◇留意事項等について</p>   |   | <p>◇計画を職員に周知していない。</p> <p>◇研修及び訓練を定期的に行っていない。</p> <p>◇研修及び訓練の記録がない。</p>  | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p>           |
| <p>◇障害児の移動のためバス（自動車）を運行するときなど、所在確認をしっかりと行っていますか。</p>       | <p>◇障害児の施設外での活動、取組のための移動その他の障害児の移動のためにバス（自動車）を運行するときは、障害児の乗車及び降車の際に、点呼その他の障害児の所在を確実に把握することができる方法により、障害児の所在を確認し、その内容を職員間で共有してください。</p> <p>◇バス（自動車）送迎におけるこどもの安全確保のためには、全職員・関係者が共通認識を持って取り組み、施設長の下で安全管理を徹底する体制を作ることが重要です。</p> <p>◇上記の取組については、安全管理マニュアルとして定める（既存の「事故防止マニュアル」へ追加する方法もある）などして、職員全員に周知・徹底してください。</p>  | <p>◇「児童基準」第6条の4第1項</p> <p>◇「児童基準条例」第6条の4第1項</p> <p>◇「指定基準」第37条の3第1項、第64条</p> <p>◇「条例」第39条の3第1項、第72条</p> <p>◇令和4年10月13日事務連絡「バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策「こどものバス送迎・安全徹底プラン」について」</p> <p>◇留意事項等について</p> |   | <p>◇バス（自動車）の乗降時に点呼その他の方法により所在確認を行っていない。</p> <p>◇確認方法が不十分。</p> <p>◇安全管理マニュアル等を定めていない</p> <p>◇マニュアル等の内容が不十分。</p> | <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> |
| <p>◇事故が発生した場合、県・家族等へ報告していますか。</p>                          | <p>◇施設支援の提供により事故が発生した場合は、県・障害児の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じてください。</p> <p>◇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。</p> <p>第一報は電話での報告で構いません。</p> <p>①施設における重大事故</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重大事故とは、障害児が骨折等大きな怪我をした場合、事故により入院することとなった場合及び事故により死亡した場合などです。</li> </ul> <p>②人権侵害が疑われる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員による障害児への虐待（身体的、心理的、性的、</li> </ul> | <p>◇「指定基準」第49条第1項、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3（44）、第四の3（4）</p> <p>◇「条例」第51条第1項、第59条</p> <p>◇「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）</p>  | <p>※感染症又は食中毒に罹患した者が10人以上又は障害児の半数以上となった場合は、保健所への報告も必要です。</p> <p>※基大な被害とは、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</p> | <p>◇事故が発生した際、県・障害児の家族等に連絡を行っていない。</p> <p>◇必要な措置が講じられていない。</p>  | <p>文書</p> <p>文書</p>                     |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目                          | 対応方法  | 根拠法令等   | 留意事項  | 評価                               |          |
|-----------------------------|---|---|---|----------------------------------|----------|
|                             | <p>経済的及び介護等の放棄など）があったと推測される場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定の職員に関する苦情又は相談が合わせて3回以上あった場合</li> <li>③感染症又は食中毒に罹患した場合</li> <li>・障害児又は職員が10人以上罹患した場合</li> <li>・障害児の半数以上が罹患した場合</li> <li>④地震や台風により甚大な被害を被った場合</li> <li>⑤特定個人情報の漏えい事案等が発生した場合</li> </ul> |   | です。   |                                  |          |
| ◇事故の経過を書面で記録していますか。         | ◇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ください。  | ◇「指定基準」第49条第2項、第57条<br>◇「条例」第51条第2項、第59条                                |   | ◇記録がない。<br>◇記録の内容が不十分。           | 文書<br>口頭 |
| ◇事故発生時の対応方法を定めていますか。        | ◇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。  | ◇「指定基準について」第三の3（44）、第四の3（4）   | ※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。                          | ◇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。 | 口頭       |
| ◇事故発生の原因を解明し、再発防止策を講じていますか。 | ◇事故発生の原因を解明し、再発防止策を講じてください。   | ◇「指定基準について」第三の3（44）、第四の3（4）   | 参照<br>「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） | ◇再発防止策を講じていない。<br>◇職員に周知されていない。  | 文書<br>口頭 |
| ◇損害賠償を速やかに行っていますか。          | ◇施設支援の提供により事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ってください。   | ◇「指定基準」第49条第3項、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（44）、第四の3（4）<br>◇「条例」第51条第3項、第59条 | ※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。                                     | ◇損害賠償を速やかに行っていない。                | 文書       |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目                                       | 対応方法  | 根拠法令等  | 留意事項                            | 評価  |                                  |
|--|---|--|---------------------------------|---|----------------------------------|
| ◇必要な医薬品その他医療品を備えるとともに医薬品の管理は適正に行われていますか。 | ◇必要な医薬品その他医療品を備えるとともに、医薬品の管理を適正に行ってください。  | ◇「児童基準」第10条第4項   |                                 | ◇必要な医薬品等を備えていない。<br>◇医薬品の管理を適正に行っていない   | 口頭<br>口頭                         |
| ◇その他、事故発生の防止及び発生時の対応に問題点はありませんか。         |   |  |                                 | ◇重大な問題点がある。<br>◇軽微な問題点がある。  | 文書<br>口頭                         |
| 6 障害児の給付金、預り金等                           |   |  |                                 |   |                                  |
| ◇預り金等管理規程が整備されていますか。                     | ◇障害児の金品等については、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。<br>◇給付金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「障害児に係る金銭」という。）が預け入れられた口座の通帳の施設内における保管方法、金銭出納手続等必要な事項を定めた管理規程を整備しなければなりません。<br>◇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。<br>◇預り証を交付してください。 | ◇「児童基準」第12条の2、第13条、第14条<br>◇「児童基準条例」第16条、第17条、第18条<br>◇「児童福祉法施行規則第1条の23の2の規程に基づき厚生労働大臣が定める給付金の一部を改正する件等の公布について」（平成24年3月31日 雇児発0331第8号 社援発0331第2号）<br>◇「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令等の施行について」（平成23年9月30日 雇児発0930第7号 社援発0930第4号）<br>◇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）5の（4）のエ<br>◇「障害児通所支援又は障害児入所支援における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成24年3月30日障発第0330第31号） |                                 | ◇管理規程を定めていない。<br>◇管理規程に不備がある。<br>◇契約書（保管依頼書）がない。<br>◇契約書の内容に不備がある。<br>◇預り証を交付していない。<br>◇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。 | 文書<br>口頭<br>文書<br>口頭<br>文書<br>口頭 |
| ◇預り金等は、適切に管理されていますか。<br>◇給付金（児童手当等）の管理は  | ◇障害児及び家族から、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。   | 同上   | ※入所給付決定保護者から出納管理に係る費用を徴収するにあたって | ◇個人別の通帳がない又は個人別の出納帳がないことにより給付金、預り金の個別管理ができていない。   | 文書                               |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目                       | 対 応 方 法  | 根 拠 法 令 等 | 留 意 事 項  | 評 価  |   |
|---------------------------|--|-----------|--|--|---|
| 適切ですか。                    | <p>①金銭代行管理依頼書に基づき処理すること。</p> <p>②原則として個人毎に通帳を作成し、金銭の収支の状況を明らかにする帳簿又は記録を整備すること。</p> <p>③預金通帳と届出印の保管者と保管場所は別にすること。</p> <p>④入・出金に際し、複数の職員が関与すること。</p> <p>⑤責任者と補助者を選定すること。</p> <p>⑥出金に際し、本人から受領印（又はサイン）を徴すること。（サインが困難な場合は、複数の職員が確認すること。）</p> <p>⑦領収書等を保存すること。</p> <p>⑧施設長は、保管状況（収支状況）を定期的（毎月）に点検すること。</p> <p>⑨本人又は家族へ保管状況を定期的に報告すること。</p> <p>⑩通帳及び現金以外の預かり物品を適正に管理すること。</p> <p>⑪障害児に係る金銭を、その他の財産と区分すること。</p> <p>⑫障害児に係る金銭を使用する場合には、給付金の趣旨に従って用いること。</p> <p>◇預り金の出納管理に係る費用を入所給付決定保護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入所給付決定保護者と保管依頼書（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>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、預かり金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められませんので、ご注意ください。</p> | <p>◇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。</p> <p>◇入出金に複数の職員が関与していない。</p> <p>◇本人の受領証又は複数職員の支払調書がない。</p> <p>◇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。</p> <p>◇保管状況を定期的に保護者等に報告していない。</p> <p>◇給付金の支給の趣旨に従って用いていない。</p> <p>◇積算根拠が明確になっていない。</p> <p>◇積算根拠の内容が不適切。</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>文書</p> <p>口頭</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>◇退所者が生じた場合、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>①退所者の金品一覧を作成すること。</p> <p>②複数の職員が確認すること。</p> <p>③受領証を取り交わすこと。</p>   | 同上        | ※遺留金品の取り扱いも同様です。   | <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>◇受領証を保存していない。</p>  | <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>文書</p>   |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目  | 対応方法   | 根拠法令等   | 留意事項 | 評価   |          |
|---|--|---|------|--|----------|
| ◇県から障害児入所給付費又は障害児入所医療費の支給を受けた場合は、保護者に費用の額を通知していますか。     | ◇法定代理受領により指定入所支援に係る障害児入所給付費又は、障害児入所医療費の支給を受けた場合は、保護者に対し、費用の額を通知してください。   | ◇「指定基準」第19条第1項、第55条第1項<br>◇「指定基準について」第三の3（14）、第四の3（2）<br>◇「条例」第21条第1項、第57条第1項                       |      | ◇保護者に費用の額を通知していない。   | 文書       |
| ◇法定代理受領を行わない施設支援に係る費用の支払を受けた場合は、サービス提供証明書を保護者に交付していますか。 | ◇法定代理受領を行わない施設支援に係る費用の支払を受けた場合は、その提供した施設支援の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を保護者に交付してください。  | ◇「指定基準」第19条第2項、第55条第2項<br>◇「指定基準について」第三の3（14）、第四の3（2）<br>◇「条例」第21条第2項、第57条第2項                       |      | ◇サービス提供証明書を保護者に交付していない。                                    | 文書       |
| ◇その他、障害児の給付金、預り金等に問題点はありませんか。                           |  |   |      | ◇重大な問題点がある。<br>◇軽微な問題点がある。                                 | 文書<br>口頭 |
| 7 秘密保持等   |  |   |      |  |          |
| ◇障害児又はその家族の秘密が外部に漏れない体制を作っていますか。                        | ◇施設の従業者及び管理者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た障害児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、必要な措置を講じてください。<br>◇退職した従業者及び管理者についても、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。<br>◇指定障害福祉サービス事業者等、その他の福祉を提供する者に対し、障害児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障害児もしくは保護者又はその家族の同意を得てください。 | ◇「児童基準」第14条の2<br>◇「児童基準条例」第19条<br>◇「指定基準」第44条、第57条<br>◇「指定基準について」第三の3（40）、第四の3（4）<br>◇「条例」第46条、第59条 |      | ◇就業規則等に秘密保持の規定がない。<br>◇情報提供の際、あらかじめ文書で本人もしくは保護者等の同意を得ていない。 | 文書<br>文書 |
| ◇その他、秘密保持等に問題点はありませんか。                                  |  |   |      | ◇重大な問題点がある。<br>◇軽微な問題点がある。                                 | 文書<br>口頭 |



令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目                                     | 対応方法   | 根拠法令等   | 留意事項 | 評価  |   |
|--|--|---|------|---|---|
| <p>8 給食の状況</p> <p>◇調理は清潔に行われていますか。</p> | <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、食缶等に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>◇「児童基準」第10条、第11条</p> <p>◇「児童基準条例」第13条、第14条</p> <p>◇「指定基準」第26条、第38条、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3(21)、(34)、第四の3(4)</p> <p>◇「条例」第28条、第40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の4の(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>   |
| <p>◇利用者への食事の提供は、適切に行われていますか。</p>       | <p>◇食事の提供に当たり、あらかじめ、障害児等に対しその内容及び費用に関して説明を行い、同意を得てください。</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>◇嗜好調査、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</p>  | <p>◇「児童基準」第11条</p> <p>◇「児童基準条例」第14条</p> <p>◇「指定基準」第26条、第57条</p> <p>◇「指定基準について」第三の3(21)、第四の3(4)</p> <p>◇「条例」第28条、第59条</p> <p>◇「児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について」(令和2年3月31日 子発0331第1号、障発0331第8号)(以下「食事の提供に関する援助及び指導について」という。)</p> <p>◇「児童福祉施設における『食事摂取基準』</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>◇必要な栄養量を確保していない。</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>◇献立表を作成していない。</p> <p>◇食品材料名、使用量の記載がない。</p> <p>◇行事食が盛り込まれていない。</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> <p>口頭</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目                         | 対応方法  | 根拠法令等   | 留意事項  | 評価   |                |
|----------------------------|---|---|---|--|----------------|
|                            | 等)に合わせた調理内容としてください。<br>◇食事の時間は、家庭生活に近い時間にしてください。<br>◇食事は適温で食べられるよう配慮をしてください。<br>◇障害児の健康な生活の基本としての食を営む力の育成に努めてください。        | を活用した食事計画について」(令和2年3月31日 子母発0331第1号)<br>(以下「食事計画について」という。)                  |   | ◇障害児等に周知していない。   | 口頭             |
| ◇給食は、施設内で調理を行っていますか。       | ◇児童福祉施設において利用者に給食を提供する場合は、施設内で調理を行うこととされていますので、施設外で調理を行ったものを搬入して提供することはできません。   | ◇「児童基準」第11条第1項<br>◇「児童基準条例」第14条第1項  | ※他の社会福祉施設を併せて設置するときは、当該児童福祉施設の調理室を兼ねている他の社会福祉施設の調理室において調理する方法も認められています。 | ◇施設内で調理していない。  | 文書             |
| ◇給食運営会議を開催していますか。          | ◇給食管理の適正を図るため、定期的に施設長を含む関係職員による給食に関する打合せを行い、給食計画を立てることが必要です。  | ◇「食事の提供に関する援助及び指導について」<br>◇「食事計画について」                                       |   | ◇給食会議が開催されていない。  | 文書             |
| ◇食育の実践に努めていますか。            | ◇適切な食事のとり方や望ましい食習慣の定着、食を通じた豊かな人間性の育成等、心身の健全育成を図る観点から、食事の提供やその他の活動を通して「食育」の実践に努めてください。                                     | ◇「児童基準」第11条第5項<br>◇「児童基準条例」第14条第5項<br>◇「食事の提供に関する援助及び指導について」<br>◇「食事計画について」 |   | ◇食育を実践していない。   | 口頭             |
| ◇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の1の(4)   |   | ◇検収記録がない。<br>◇検収が(一部)不十分である。<br>◇検収記録に不備がある。                             | 文書<br>口頭<br>口頭 |
| ◇加熱調理食品の中心温度及び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計らって、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、全ての点において中心部が75℃に達していた場合にはそれぞれの中心温度を記 | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱの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。                                   | ◇中心温度を計測していない。<br>◇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。<br>◇中心温度の計測点数が不足している。 | 文書<br>文書<br>口頭 |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目                         | 対応方法   | 根拠法令等   | 留意事項 | 評価  |                      |
|----------------------------|--|---|------|---|----------------------|
|                            | 録するとともに、その時点からさらに1分間以上（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。   |   |      | ◇記録が不十分である。   | 口頭                   |
| ◇検食を行っていますか。               | ◇検食は子どもが食事をする前に行い、その結果を記録してください。<br>◇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) |      | ◇障害児が食事をする前に検食を行っていない。<br>◇検食の記録がない。<br>◇検食記録簿に不備がある。<br>◇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。 | 文書<br>文書<br>口頭<br>文書 |
| ◇検査用保存食の保存をしていますか。         | ◇検査用保存食は、原材料及び調理済食品ともに食品ごとに区別された容器等に入れて保存してください（1検体につき50g程度。保存温度はマイナス20℃以下。保存期間は2週間以上）。<br>なお、原材料は、特に、殺菌・洗浄などを行わず、購入した状態で、調理済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の5の（3）   |      | ◇保存していない。<br>◇保存方法等に不備がある。  | 文書<br>口頭             |
| ◇調理従事者等の検便を毎月行っていますか。      | ◇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てください。また、必要に応じ、10月から3月にはノロウイルスの検査を含めることが望ましいとされています。                            | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱの5の（2）   |      | ◇全ての調理従事者等の検便を毎月1回行っていない。<br>◇検査項目が不十分である。  | 文書<br>口頭             |
| ◇手洗い等衛生管理を適切に行っていますか。      | ◇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とってください。  | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱの5の（2）   |      | ◇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。<br>◇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  | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱの5の（4）   |      | ◇調理従事者等が、専用の帽子、外衣、履物を着用していない。<br>◇調理等に従事しない者が外衣等の着用や手洗いをせず立ち入ってい                                | 文書<br>口頭             |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目  | 対応方法  | 根拠法令等  | 留意事項                         | 評価   |                      |
|---|---|--|------------------------------|--|----------------------|
|   | 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。   |  |                              | る。   |                      |
| ◇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。<br>◇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）。<br>◇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の5の（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。<br>◇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。<br>◇残渣を非汚染作業区域に持ち込んでいる。 | 文書<br>文書<br>文書       |
| ◇衛生管理の徹底を図るため、自主点検を毎日行っていますか。                           | ◇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の1の（3）<br>◇「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 社援第117号） | ※調理従事者等の衛生管理チェックは個人毎にしてください。 | ◇自主点検の記録がない。<br>◇記録に不備がある。   | 文書<br>口頭             |
| ◇ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上（発生を確認した際にはその都度）実施し、その記録を1年間保存していますか。 | ◇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（発生を確認した際にはその都度）実施し、その記録を1年間保存してください。<br>また、施設及びその周囲は維持管理を適切に行い、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。<br>なお、殺そ剤又は殺虫剤を使用する場合には、食品を汚染しないようその取扱に十分注意してください。  | ◇「衛生管理マニュアル」Ⅱの5の（2）  |                              | ◇駆除を行っていない。<br>◇記録が残っていない。<br>◇実施回数や実施記録に不備がある。<br>◇施設及び周囲が良好な状態に保たれていない。  | 文書<br>口頭<br>口頭<br>口頭 |
| ◇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）（以下、「調理業務の委託について」という。）5       |                              | ◇契約書がない。<br>◇業務分担等が明確になっていない。  | 文書<br>文書             |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目  | 対 応 方 法   | 根 拠 法 令 等              | 留意事項 | 評 価   |   |
|--|---|------------------------|------|---|---|
| <p>◇施設の都合により、調理業務を委託している場合、施設は、厚生省通知(昭和62年3月9日社施第38号)で示されている業務を行っていますか。</p>    | <p>◇施設は、次に掲げる業務を実施するものとし、その業務を担当させるため、栄養士を配置してください。</p> <p>①利用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。</p> <p>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。</p> <p>③毎回、検食を行うこと。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑥嗜好調査の実施及び喫食状況の把握に努めること。</p>  | <p>◇「調理業務の委託について」3</p> |      | <p>◇栄養士を設置していない。</p> <p>◇事前に献立を確認していない。</p> <p>◇検食を行っていない。</p> <p>◇受託業者の検便等の結果を確認していない。</p> <p>◇受託業者の衛生管理の状況を確認していない。</p> <p>◇嗜好調査を実施していない。</p> <p>◇残食を把握していない。</p> | <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>文書</p> <p>口頭</p> <p>口頭</p> |
| <p>◇施設の都合により、調理業務を委託している場合、受託業者は、厚生省通知(昭和62年3月9日社施第38号)で示されている要件を満たしていますか。</p> | <p>◇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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤調理業務従事者に対して、定期的に、衛生面及び技術面の教育又は訓練を実施するものであること。</p> <p>⑥調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>◇「調理業務の委託について」4</p> |      | <p>◇受託業者が、要件を満たしていない。</p>   | <p>文書</p>   |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項目  | 対応方法  | 根拠法令等  | 留意事項 | 評価   |                         |
|---|---|--|------|--|-------------------------|
| <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、厚生省通知（昭和62年3月9日 社施第38号）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るとき、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>◇その他、給食の状況に問題点はありませんか。</p>   |   |  |      | <p>◇重大な問題点がある。</p> <p>◇軽微な問題点がある。</p>  | <p>文書<br/>口頭</p>        |
| <p>9 サービスの質の評価</p>  |   |  |      |  |                         |
| <p>◇サービスの質の評価を行い、改善を図っていますか。また、評価結果の公表に努めていますか。</p>                                   | <p>◇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。</p>  | <p>◇社会福祉法第3条、第24条第1項、第78条第1項</p> <p>◇「児童基準」第5条第3項</p> <p>◇「児童基準条例」第5条第3項</p> <p>◇「指定基準」第3条第1項、第20条第3項、第57条</p> <p>◇「条例」第5条第1項、第22条第3項、第59条</p> <p>◇『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、社援発第0401第33号）（一部改正：平成30年3月26日 子発0326第10号、社援発0326第7号）</p> |      | <p>◇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。</p> <p>◇自己評価や外部評価を行っていない。</p> <p>◇評価結果を公表していない。</p> | <p>文書<br/>口頭<br/>口頭</p> |

令和5年度 社会福祉法人・社会福祉施設運営の手引き

指定障害児入所施設・処遇

| 項 目                   | 対 応 方 法                               | 根 拠 法 令 等   | 留 意 事 項 | 評 価                                 |          |
|-----------------------|---------------------------------------|---|---------|-------------------------------------|----------|
|                       |                                       | ◇「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) |         |                                     |          |
| 10 その他                |                                       |   |         |                                     |          |
| ◇その他、障害児の処遇に問題がありますか。 | ◇その他、障害児の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。 |   |         | ◇その他、処遇に重大な問題がある。<br>◇その他、処遇に問題がある。 | 文書<br>口頭 |