

令和4年度 社会福祉法人および社会福祉施設指導監査実施計画

第1 実施方針

社会福祉法人および社会福祉施設（以下「法人等」という。）に対する令和4年度の指導監査に当たっては、函館市社会福祉法人および社会福祉施設指導監査実施要綱に基づくほか、次の事項を基本として、効果的かつ効率的に行うものとする。

- 1 法人等の指導監査は、第2の「重点事項」および第3の「主眼事項および着眼点」に基づき実施する。今年度においても、引き続き、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、過去の法人等の指摘状況を踏まえ、確認事項を絞って効率的に実地での確認を行う。
- 2 法人等の指導監査は、適正な理事会運営と事業の執行および適切な入所者（児）処遇の確保と職員の労働環境の改善を図ることを目的に実施する。
- 3 法人等の指導監査に当たっては、国が定める指導監査ガイドラインに基づく確認と指摘を行いながら、それぞれの法人等の創意と自主性を尊重し、形式的、画一的指導に陥らないよう配慮する。
- 4 施設等を創設した法人等の指導監査に当たっては、施設整備に係る会計経理の状況および理事会審議状況について重点的に実施する。
- 5 法人等の指導監査および指導監査結果の処理に当たっては、関係する各課や北海道との十分な連携のもとに実施する。
- 6 不祥事の発生や虐待等の通報があった法人等、および一般監査の結果、重要な指導監査事項のある法人等については、関係する各課や北海道との連携を密にし、必要に応じて随時の監査または特別監査を実施し、改善が図られるまで重点的かつ継続的に指導監査を実施する。
- 7 不祥事の原因となった事項や重要な指導監査事項について、その事情を十分検証した上で、法人等の運営が著しく適正を欠くと認められるときは、改善を勧告し、法人等がこれに従わないときは、公表し、改善を命じるものとする。
- 8 関係法令等の改正により、新たに規定されることとなった事項等については、その実施状況および対応状況の確認を行うものとする。

第2 重点事項

令和4年度の指導監査における重点事項は、次のとおりとする。

- 1 新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大による各種社会福祉施設での利用者や職員の感染発生を受け、感染対策マニュアルの作成や手洗いの励行をはじめとした感染症防止対策が講じられていること。ノロウイルスなどその他感染症についても、日頃から適切な衛生管理を行い、予防対策を行っていること。
- 2 火災、地震などによる被害の対策として、消防計画、地震・風水害対処計画を作成するとともに、施設の立地等に応じ風水害や土砂災害への対応を定めた非常災害対策計画を策定し、従事者に周知して避難訓練の実施や避難経路の確認、消防設備の日常点検など適切な取り組みが行われていること。また、非常災害や感染症の発生時に、社会福祉施設等としての事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画（BCP）」の策定に向けて取り組んでいること。
- 3 利用者の骨折などの事故防止対策として、関係職員により事故発生の要因分析を的確に行い、効果的な再発防止策を作成するとともに、その実施にあたっては、関係職員が情報を共有し、連携して再発防止に取り組んでいること。また、関係職員の積極的な研修への参加により介護技術の向上が図られていること。
- 4 体罰や虐待など人権侵害に係る不祥事の発生防止について、適切な取り組みが行われていること。
- 5 入所者（利用者）に対し適正な処遇が行われていること。（入所者預り金の適正な管理、個人情報保護など）
- 6 年次有給の時季指定取得や同一労働同一賃金などの労働基準法の改正に対応していること。
- 7 改正後の社会福祉法に基づく運営体制が確保され、役員等の選任手続きが正当に実施されたうえで、評議員会や理事会が適正に機能していること。
- 8 地域における公益的な取り組みが積極的に実施されていること。
- 9 社会福祉法人の会計基準に基づき、会計事務や契約事務が適正に実施されていること。
- 10 不正経理防止のため、内部牽制体制の確立など適正な経理事務が行われ、規律の保持および意識啓発のための研修等が積極的に行われていること。
- 11 資産の管理にあたっては、法人外へ資産を流出させることがないように、関係通知に基づき適切に行われていること。

第3 主眼事項および着眼点

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>I 社会福祉法人の適正な運営</p> <p>1 法人の組織について (定款)</p> <p>(内部管理体制)</p> <p>(評議員・評議員会)</p>	<p>(1) 定款は、法令等に従い、必要事項が記載されているか。 ア 定款の必要的記載事項（社会福祉法第31条第1項）が事実と相違ないか。</p> <p>(2) 定款の変更が所定の手続きを経て行われているか。 ア 定款の変更が評議員会の特別決議を経ているか。 イ 定款の変更が所轄庁の認可を受けているか。所轄庁の認可が不要な事項の変更は所轄庁への届出を行っているか。</p> <p>(3) 定款が、法令に従い、公開・公表されているか。 ア 定款が事務所に備え置かれているか。 イ 定款の内容をインターネットを利用して公表しているか。 ウ 公表している定款は直近のものであるか。</p> <p>(1) 特定社会福祉法人においては、内部管理体制が整備されているか。 ア 内部管理体制が理事会で決定されているか。 イ 内部管理体制に係る必要な規程類の策定が行われているか。</p> <p>(1) 評議員は、法律の要件を満たす者が適正な手続きにより選任されているか。 ア 定款に定めるところにより社会福祉法人の適正な運営に必要な識見を有する者が選任されているか。</p> <p>(2) 評議員になることができない者または適当ではない者が選任されていないか。 ア 欠格事由に該当する者が選任されていないか。 イ 当該法人の役員または職員を兼ねていないか。 ウ 当該法人の各評議員、各役員と特殊の関係がある者が選任されていないか。 エ 社会福祉協議会にあっては、関係行政庁の職員が評議員の総数の5分の1を超えて選任されていないか。 オ 実際に評議員会に参加できない者が名目的に選任されていないか。 カ 特定の公職にある者が慣例的に評議員として選任されていないか。 キ 暴力団員等の反社会的勢力の者が評議員となっていないか。</p> <p>(3) 評議員の数は、法令および定款に定める員数となっているか。 ア 評議員の数は、定款で定めた理事の員数を超過しているか。</p> <p>(4) 評議員会の招集は適正に行われているか。 ア 評議員会の招集を期限までに評議員に通知しているか。 イ 招集通知に記載しなければならない事項は理事会の決議によるか。 ウ 定時評議員会は、定款で定める時期に招集されているか。</p> <p>(5) 評議員会の決議は、適正に行われているか。 ア 決議に必要な数の評議員が出席し、必要数以上の賛成をもって行われているか。 イ 決議が必要な事項について決議が行われているか。 ウ 特別決議は必要数の賛成をもって行われているか。 エ 決議について特別の利害関係を有する評議員が議決に加わっていないか。 オ 評議員会の決議や報告を省略した場合は、評議員の全員の書面または電磁的記録による同意の意思表示があるか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(理事)	<p>(6) 評議員会について適正に記録を作成し保存しているか。</p> <p>ア 厚生労働省令で定めるところにより議事録を作成しているか。</p> <p>イ 議事録を、法定の期間、事務所に備え置いているか。</p> <p>ウ 評議員会の決議を省略した場合は、同意の書面または電磁的記録を主たる事務所に法定の期間備え置いているか。</p> <p>(7) 決算手続は法令および定款の定めに従い適正に行われているか。</p> <p>ア 計算書類およびその附属明細書ならびに財産目録について、監事の監査を受けているか。</p> <p>イ 会計監査人設置法人は、計算書類およびその附属明細書ならびに財産目録について会計監査人に監査を受けているか。</p> <p>ウ 計算書類およびその附属明細書ならびに財産目録は理事会の承認を受けているか。</p> <p>エ 会計監査人設置法人以外の法人は計算書類および財産目録について定時評議員会の承認を受けているか。</p> <p>オ 会計監査人設置法人は計算書類および財産目録を定時評議員会に報告しているか。</p> <p>(1) 理事の員数が法令に基づき定款に定められ、定款に定める員数が選任されているか。</p> <p>ア 定款に定める員数が選任されているか。</p> <p>イ 定款で定めた員数の3分の1を超える者が欠けたときは遅滞なく補充しているか。</p> <p>ウ 欠員は生じていないか。</p> <p>(2) 理事は法令および定款で定める手続きにより選任または解任されているか。</p> <p>ア 評議員会の決議により選任または解任されているか。</p> <p>イ 理事の解任は、法に定める解任事由に該当しているか。</p> <p>(3) 理事になることができない者または適切ではない者が選任されていないか。</p> <p>ア 欠格事由に該当する者が選任されていないか。</p> <p>イ 各理事について、特殊関係者が上限を超えて含まれていないか。</p> <p>ウ 社会福祉協議会にあっては、関係行政庁の職員が役員の総数の5分の1を超えて選任されていないか。</p> <p>エ 実際に法人運営に参画できない者が名目的に選任されていないか。</p> <p>オ 特定の公職にある者が慣例的に理事として選任されたり、理事長に就任していないか。</p> <p>カ 暴力団員等の反社会的勢力の者が理事となっていないか。</p> <p>(4) 理事として含まなければならない者が選任されているか。</p> <p>ア 社会福祉事業の経営に識見を有する者が選任されているか。</p> <p>イ 当該社会福祉法人が行う事業の区域における福祉に関する実情に通じている者が選任されているか。</p> <p>ウ 施設を設置している場合は、当該施設の管理者が選任されているか。</p> <p>(5) 理事長および業務執行理事は理事会で選定されているか。</p> <p>ア 理事会の決議で理事長を選定しているか。</p> <p>イ 業務執行理事の選定は理事会の決議で行われているか。</p>
(監事)	<p>(1) 監事の員数は、法令に基づき定款に定められ、定款に定める員数が選任されているか。</p> <p>ア 定款に定める員数が選任されているか。</p> <p>イ 員数の3分の1を超える者が欠けたときは遅滞なく補充しているか。</p> <p>ウ 欠員が生じていないか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(理事会)	<p>(2) 法令および定款に定める手続きにより選任または解任されているか。 ア 評議員会の決議により選任されているか。 イ 評議員会に提出された監事の選任に関する議案は、監事の過半数の同意を得ているか。 ウ 監事の解任は評議員会の特別決議によっているか。</p> <p>(3) 監事となることができない者が選任されていないか。 ア 欠格事由に該当する者が選任されていないか。 イ 評議員、理事または職員を兼ねていないか。 ウ 監事のうちに、各役員について親族その他特殊関係者が含まれていないか。 エ 社会福祉協議会にあっては、関係行政庁の職員が役員の総数の5分の1を超えて選任されていないか。 オ 実際に法人運営に参加できない者が名目的に選任されていないか。 カ 特定の公職にある者が慣例的に監事として選任されていないか。 キ 暴力団員等の反社会的勢力の者が監事となっていないか。</p> <p>(4) 監事には法令に定める者が含まれているか。 ア 社会福祉事業について識見を有する者および財務管理について識見を有する者が含まれているか。</p> <p>(5) 監事は法令に定めるところの業務を行っているか。 ア 理事の職務の執行を監査し、厚生労働省令で定めるところの監査報告を作成しているか。 イ 理事会への出席義務を履行しているか。</p> <p>(1) 理事会は法令および定款の定めに従って開催されているか。 ア 権限を有する者が招集しているか。 イ 各理事および各監事に対し、期限までに招集を通知しているか。 ウ 招集通知の省略は、理事および監事の全員の同意により行われているか。</p> <p>(2) 理事会の決議は、法令および定款に定めるところにより行われているか。 ア 理事会の決議は、必要な数以上の理事が出席し、必要な数の賛成により行われているか。 イ 理事会の決議を要する事項について決議が行われているか。 ウ 決議に特別な利害関係を有する理事が議決に加わっていないか。 エ 理事会で評議員の選任または解任の決議が行われていないか。 オ 書面による議決権の行使が行われていないか。</p> <p>(3) 理事への権限の委任は適切に行われているか。 ア 理事に委任できない事項が理事に委任されていないか。 イ 理事に委任される範囲は明確になっているか。</p> <p>(4) 理事長が、職務の執行状況について理事会に報告しているか。 ア 実際に開催された理事会において、必要な回数以上の報告がされているか。</p> <p>(5) 法令で定めるところにより議事録が作成され、保存されているか。 ア 議事録が作成されているか。 イ 議事録には、法令または定款で定める者が署名または記名押印しているか。 ウ 議事録が電磁的記録で作成されている場合、必要な措置をしているか。 エ 議事録または同意の意思行事の書面等を主たる事務所に必要な機関備えて置いているか。</p> <p>(6) 借入は、適正に行われているか。 ア 借入（多額の借財に限る）は、理事会の決議を受けて行われているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(社会福祉事業)	<p>(1) 社会福祉事業を行うことを目的とする法人として適正に実施されているか。</p> <p>ア 当該法人の事業のうち主たる地位を占めるものであるか。</p> <p>イ 社会福祉事業の収入を認められない用途に充てていないか。</p> <p>(2) 社会福祉事業を行うために必要な資産を有しているか。</p> <p>ア 社会福祉事業を行うために必要な資産が確保されているか。</p>
(公益事業)	<p>(1) 社会福祉事業を行うことを目的とする法人が行う公益事業として適正に実施されているか。</p> <p>ア 社会福祉と関係を有し、公益性を有するものであるか。</p> <p>イ 公益事業の経営により、社会福祉事業の経営に支障を来していないか。</p> <p>ウ 事業規模が社会福祉事業の規模を超えていないか。</p>
(収益事業)	<p>(1) 収益事業は法令に基づき適正に実施されているか。</p> <p>ア 社会福祉事業または政令で定める公益事業の経営の財源に充てる事業の目的に従って、収益がこれらの事業の経営に充てられているか。</p> <p>イ 収益事業の経営により、社会福祉事業の経営に支障を来していないか。</p> <p>(2) 社会福祉法人が行う事業として認められるものであるか。</p> <p>ア 事業規模が社会福祉事業の規模を超えていないか。</p> <p>イ 法人の社会的信用を傷つけるおそれのあるもの、または投機的なものでないか。</p> <p>ウ 当該事業を行うことにより当該法人の社会福祉事業の円滑な遂行を妨げるおそれがあるものでないか。</p>
3 組織の管理体制について	
(人事管理)	<p>(1) 法令に従い、職員の任免等人事管理を行っているか。</p> <p>ア 重要な役割を担う職員の選任および解任は理事会の決議を経て行われているか。</p> <p>イ 職員の任免は適正な手続きにより行われているか。</p>
(資産管理)	<p>(1) 基本財産の管理運用は、適切になされているか。</p> <p>ア 法人の所有する社会福祉事業の用に供する不動産は、すべて基本財産として定款に記載されているか。</p> <p>また、当該不動産の所有権について登記がなされているか。</p> <p>イ 基本財産を、所轄庁の承認を得ずに、処分し、貸与し、または担保に供していないか。</p> <p>ウ 基本財産の管理運用は、安全、確実な方法、すなわち元本が確実に回収できるものであるか。</p> <p>(2) 基本財産以外の資産の管理運用は適切になされているか。</p> <p>ア 基本財産以外の資産（その他財産、公益事業用財産、収益事業用財産）の管理運用にあたって、安全、確実な方法で行われているか。</p> <p>イ その他財産のうち、社会福祉事業の存続要件となるものは、適正に管理され、処分がみだりに行われていないか。</p> <p>(3) 株式の保有は適切になされているか。</p> <p>ア 株式の保有は社会福祉法人として認められるものであるか。</p> <p>イ 株式保有等を行っている場合（全株式の20%以上を保有している場合に限る。）、所轄庁に必要書類の提出をしているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>4 その他</p>	<p>(4) 不動産を借用している場合、適正な手続きを行っているか。 ア 社会福祉事業の用に供する不動産を国または地方公共団体から借用している場合は、国または地方公共団体の使用許可等を受けているか。 イ 社会福祉事業の用に供する不動産を国または地方公共団体以外の者から借用している場合は、その事業の存続に必要な期間の利用権を設定し、かつ、登記がなされているか。</p> <p>(1) 社会福祉法人の関係者に対して特別の利益を与えていないか。 ア 評議員、理事、監事、職員その他の政令で定める社会福祉法人の関係者に対して特別の利益を与えていないか。</p> <p>(2) 社会福祉充実計画に従い事業が行われているか。 ア 社会福祉充実計画に定める事業が計画に沿って行われているか。</p> <p>(3) 法令に定める情報の公表を行っているか。 ア 法令に定める事項について、インターネットを利用して公表しているか。</p> <p>(4) 福祉サービスの質の評価を行い、サービスの質の向上を図るための措置を講じているか。 ア 福祉サービス第三者評価事業による第三者評価の受審等の福祉サービスの質の評価を行い、サービスの質の向上を図るための措置を講じているか。</p> <p>(5) 福祉サービスに関する苦情解決の仕組みへの取組が行われているか。 ア 福祉サービスに関する苦情解決の仕組みへの取組が行われているか。</p> <p>(6) 当該法人が登記しなければならない事項について期限までに登記がなされているか。 ア 登記事項（資産の総額を除く）について変更が生じた場合、2週間以内に変更登記をしているか。 イ 資産の総額については、会計年度終了後3か月以内に変更登記をしているか。</p> <p>(7) 契約等が適正に行われているか。 ア 法人印および代表者印の管理は、充分に行われているか。 イ 理事長が契約について職員に委任する場合は、その範囲を明確に定めているか。 ウ 随意契約を行っている場合は、一般的な基準に照らし合わせて適当か。</p>
<p>II 適正な会計経理の確保</p> <p>1 会計管理について (規定・体制)</p> <p>(会計処理)</p>	<p>(1) 経理規程を制定しているか。 ア 定款等に定めるところにより、経理規程を制定しているか。 イ 経理規程が遵守されているか。</p> <p>(2) 予算の執行および資金等の管理に関する体制が整備されているか。 ア 予算の執行および資金等の管理に関して、会計責任者の設置等の管理運営体制が整備されているか。 イ 会計責任者と出納職員との兼務を避けるなど、内部牽制に配慮した体制とされているか。</p> <p>(1) 事業区分等は適正に区分されているか。 ア 事業区分について、適正に区分されているか。 イ 拠点区分について、適正に区分されているか。 ウ 拠点区分について、サービス区分が設けられているか。</p> <p>(2) 会計処理の基本的取扱いに沿った会計処理を行っているか。 ア 会計省令等に定める会計処理の基本的取扱いに沿った会計処理を行っているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
	<p>(3) 計算書類は、法令に基づき適正に作成されているか。 ア 作成すべき計算書類が作成されているか。</p> <p>(4) 資金収支計算書 ア 計算書類に整合性がとれているか。 イ 資金収支計算書の様式が会計基準に則しているか。 ウ 資金収支計算書は、定款の定め等に従い適正な手続きにより作成されているか。 エ 予算の執行に当たって、変更を加えるときは、定款等に定める手続きを経ているか。</p> <p>(5) 事業活動計算書 ア 計算書類に整合性がとれているか。 イ 事業活動計算書の様式が会計基準に則しているか。 ウ 寄付金について適正に計上されているか。 エ 収益および費用は、適切な会計期間に計上されているか。</p> <p>(6) 貸借対照表 ア 計算書類に整合性がとれているか。 イ 貸借対照表の様式が会計基準に則しているか。 ウ 資産は実在しているか。 エ 資産を取得した場合、原則として取得価額を付しているか。 オ 有形固定資産および無形固定資産に係る減価償却を行っているか。 カ 資産について時価評価を適正に行っているか。 キ 有価証券の価額について適正に評価しているか。 ク 棚卸資産について適正に評価しているか。 ケ 負債は網羅的に計上されているか。(引当金を除く。) コ 引当金は適正かつ網羅的に計上されているか。(徴収不能引当金、賞与引当金、退職給付引当金以外) サ 債権について徴収不能引当金を適正に計上しているか。 シ 賞与引当金を適正に計上しているか。 ス 退職給付引当金を適正に計上しているか。 セ 純資産は適正に計上されているか。 ソ 基本金について適正に計上されているか。 タ 国庫補助金等特別積立金について適正に計上されているか。 チ その他の積立金について適正に計上されているか。</p>
(会計帳簿)	<p>(1) 会計帳簿は適正に整備されているか。 ア 拠点ごとに仕訳日記帳および総勘定元帳を作成しているか。 イ 計算書類に係る各勘定科目の金額について主要簿と一致しているか。</p>
(附属明細書等)	<p>(1) 注記は、法令に基づき適正に作成されているか。 ア 注記に係る勘定科目と金額が、計算書類と整合しているか。 イ 計算書類の注記について注記すべき事項が記載されているか。</p> <p>(2) 附属明細書は、法令に基づき適正に作成されているか。 ア 作成すべき附属明細書が様式に従って作成されているか。 イ 附属明細書に係る勘定科目と金額が計算書類と整合しているか。</p> <p>(3) 財産目録は、法令に基づき適正に作成されているか。 ア 財産目録の様式が通知に則しているか。 イ 財産目録に係る勘定科目と金額が法人単位貸借対照表と整合しているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>2 契約について</p>	<p>(1) 業者選定や契約手続は、「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」（平成29年3月29日付け雇児総発0329第1号，社援基発0329第1号，障企発0329第1号，老高発0329第3号通知）および「建設工事手続マニュアル」に基づき，適正に行われているか。</p> <p>ア 物品の購入等は，競争入札や複数業者からの見積り合わせにより行われているか。</p> <p>イ 工事または高額物品の購入については競争入札されているか。また，契約書等は締結されているか。</p> <p>ウ 入札方法，入札価格の決定および入札業者の選定は，理事会において行われているか。</p> <p>（理事等と関係のある企業との契約を行おうとする場合には，当該理事等は，当該契約の入札価格の決定や業者選定の議決には加わることができないこと。）</p> <p>エ 指名競争入札による契約，随意契約は合理的理由に基づき行われているか。</p> <p>オ 国庫補助事業等については，あらかじめ所轄庁に入札予定内容，入札参加業者および業者選定根拠等を届け出ているか。</p> <p>カ 入札参加業者は函館市競争入札参加有資格者名簿の登録業者か。</p> <p>なお，これにより難しい場合は，具体的理由を示し，市と事前協議を行っているか。</p> <p>キ 入札を行う際，監事，複数の理事（理事長を除く。），評議員（理事長の6親等以内の血族，配偶者等租税特別措置法施行令の規定による「特殊の関係のある者」を除く。）が立ち合っているか。</p> <p>ク 契約を締結する際，理事会に報告しているか。</p> <p>ケ 契約で一括下請負を禁止しているか。</p> <p>また，工事の一部を下請業者が行う場合，当該下請業者名，業務等必要事項を把握しているか。</p>
<p>3 措置費施設における運営費の弾力運用</p>	<p>(1) 運営費の弾力運用を行う法人にあつては，適用要件が満たされた上で適正に行われているか。</p> <p>ア 次の要件が満たされた上で，運営費の弾力運用が行われているか。</p> <p>a 関係法令等に基づく法人等の指導監査において，適正な法人・施設運営が確保されていると認められること。</p> <p>b 社会福祉法人会計基準に基づく計算書類が公開されていること。</p> <p>c 利用者本位のサービス提供のため，毎年度，次のいずれかが実施されていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情解決の仕組みの整備および第三者委員の設置が行われているとともに，解決結果等を定期的に公表。 ・ 福祉サービスの第三者評価の受審および結果の公表。 <p>また，cの要件を満たさない場合の弾力運用は別途基準に照らし妥当であるか。</p> <p>イ 各種積立金について，用途および使用計画が作成されているか。また，用途および使用計画は，実情に即したものであるか。</p> <p>ウ 前期末支払資金残高，各種積立金の取崩しおよび目的外使用について，理事会の承認手続，用途は適切なものになっているか。</p> <p>エ 当期末支払資金残高が運営費収入の30%以下の保有となっているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
3 地域福祉への積極的な対応	<p>(7) 平常時からの相互支援関係にある施設、近隣施設等の協力体制について検討されているか。</p> <p>(8) 火災、地震その他の災害が発生した場合を想定した消火訓練および避難訓練は、消防機関に消防計画を届出のうえ、年2回以上適切に実施されそのうち1回は夜間または夜間を想定した訓練が実施されているか。</p> <p>(9) 避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行っているか。</p> <p>(10) 非常災害や感染症の発生時に、社会福祉施設としての事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画（BCP）」を策定しているか。または、策定に取り組んでいるか。</p> <p>※なお、前年度または当該年度において、消防法等関係法令に基づく立入検査が行われている場合は、本事項の監査は省略できるものとする。</p> <p>(1) 施設設備を可能な限り地域に開放し、地域との連携を深めているか。（婦人会、各種ボランティア活動等）</p> <p>(2) 施設の専門的機能を地域に還元するよう努めているか。（リハビリ、介護技術、療育、生活訓練、各種相談等）</p>
4 職員の確保と職員処遇の充実 (適切な給与水準の確保)	<p>(1) 給与水準は、本市の給与水準を勘案する等妥当なものとなっているか。また、時間給の水準は、最低賃金額以上となっているか。</p> <p>(2) 給与規程に初任給格付、前歴換算、標準職務についての基準が整備され、給与格付、昇格、昇給、各種手当等は適正に支給されているか。</p> <p>また、非常勤職員等に対する雇用契約、賃金の支払い等が適正に行われているか。</p> <p>(3) 同一労働同一賃金に向け、正規雇用職員とパート・有期雇用職員の待遇格差の有無を分析・確認し、必要に応じて就業規則や給与規程を改正したか。または、改正を検討しているか。</p>
(労働条件の改善)	<p>(1) 労働時間、休暇関係</p> <p>ア 労働基準法等関係法規は、遵守されているか。</p> <p>イ 労働時間の短縮についての促進が図られているか。（週所定労働時間40時間が実施されているか。）</p> <p>ウ 年次有給休暇の取得および産休、育児、介護休業の取扱いは、適切に行われているか。（改正労働基準法により年次有給休暇の時季指定に係る対応は適切か。）</p> <p>エ 休憩時間は、適切に取得できているか。</p> <p>オ 労働者名簿、賃金台帳を作成し、保存しているか。</p> <p>(2) 夜勤、宿日直関係</p> <p>ア 夜勤、宿日直等の取扱いは、適切に行われているか。</p> <p>イ 特定の職員に片寄っていないか。</p> <p>ウ 夜間勤務を行う職員について、長時間勤務の解消の配慮がなされているか。</p> <p>また、設備、備品等夜勤等を行う者への福利厚生は、十分な配慮がなされているか。</p> <p>(3) 健康管理関係</p> <p>ア 職員への健康診断は、毎年度定期的実施されているか。</p> <p>イ 夜間勤務を行う職員については、6か月以内ごとに1回行われているか。</p> <p>※なお、前年度または当該年度において、労働基準法等関係法令に基づく立入検査が行われている場合は、本事項の監査は省略できるものとする。</p>
(職員の安全確保)	<p>(1) 業務遂行上における、職員の安全確保のため、事故発生の防止の指針を整備しているか。</p>
(業務体制の確立)	<p>(1) 入所者処遇に必要な効率的な業務体制の確立と、それに応じた業務省力化の推進のための努力がなされているか。</p> <p>ア 職員の所掌業務が明確にされ、それが有機的に機能しているか。</p> <p>イ 専門職員、非常勤職員等各種の職員の組み合わせによるなど効率的な業務体制を確立するよう努めているか。</p> <p>ウ 業務省力化機器の導入、業務の外部委託の推進等による業務の省力化の努力がなされているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(職員研修等の推進)	<p>(1) 研修が職員に対して計画的に行われているか。また、参加者の偏りが ないか。</p> <p>(2) 内部研修および新任研修等が行われているか。</p> <p>(3) 職種別の外部研修等への積極的参加が行われているか。</p> <p>(4) 介護福祉士等の資格取得への配慮がなされているか。</p> <p>(5) 研修内容が、職員会議等において、他の職員へ周知、紹介されてい るか。また、研修記録が整理されているか</p>
(福利厚生等の充実)	<p>(1) 職員に対する福利厚生、レクリエーションおよび健康管理増進のため の事業実施等士気高揚策について配慮がなされているか。</p> <p>(2) 福利厚生センター等が行う事業について、その活用に努めているか。</p>
5 適切な入所者処遇の確保	<p>(1) 施設の管理の都合により、入所者の生活を不当に制限していないか。 ア 自主性は尊重されているか。 イ 一切の偏見と差別および体罰から護られているか。 ウ 入所者の所持金を、一律に預り金として管理していないか。</p> <p>(2) 入所生活をゆとりのある、かつ、楽しみのあるものにするためのレク リエーションおよびクラブ活動等の実施に当たっては、入所者が積極的に 参加できるよう創意工夫がなされているか。</p> <p>(3) 施設の運営に当り、入所者の権利が保障され、その意向や希望等を尊 重するよう配慮しているか。 ア 意見表明の自由と表明の機会が保障されているか。 イ 生活日課、生活ルールの設定・変更は入所者（利用者）の意向に配慮 しているか。 ウ 行事の決定および参加について、入所者（利用者）の希望が尊重され ているか。</p>
(個別処遇方針の樹立)	<p>(1) 個別処遇方針は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係および所内 生活態度等についての定期的調査結果に基づいて策定されているか。 また、個別処遇方針は、施設長等の関係職員が参加する入所者処遇会議 の検討結果を踏まえた上で策定され必要に応じて見直しが行われているか 。</p> <p>(2) 処遇方針は必要に応じて医師および理学療法士等の専門的な助言、指 導を得て策定され、かつその実践に努めているか。</p> <p>(3) 個別処遇方針に基づいた処遇が実践されているか。</p> <p>(4) 入所者の処遇記録等は整備され、活用が図られているか。</p> <p>(5) ケース処遇の進行管理は適切に行われているか。</p>
(給食)	<p>(1) 適切な給食を提供するよう努めているか。</p> <p>(2) 必要な栄養所要量が確保されているか。</p> <p>(3) 入所者がくつろいで食事ができるよう配慮がなされているか。</p> <p>(4) 嗜好調査・残食（菜）調査および検食結果等を献立に反映しているか など、食事のメニューに工夫がなされているか。</p> <p>(5) 検食は、適切な時間になされているか。（原則として食事前となってい るか。）また、常に同一の職員により実施されていないか。</p> <p>(6) 入所者の身体状態（咀嚼能力、健康状態等）に合わせた調理内容にな っているか。（一般食、刻食、ミキサー食または栄養補給食等）</p> <p>(7) 入所者の身体状況に応じた食事のための自助具等の活用がなされてい るか。</p> <p>(8) 新鮮な食材を用いて栄養の均衡がとれた食事を提供しているか。（安 易に缶詰等の加工食品、既成品を用いていないか。）</p> <p>(9) 食事の時間は、家庭生活に近い時間になっているか。（特に夕食時間 は早くても17時以降となっているか。）</p> <p>(10) 食事は、適温で食べられるような配慮がなされているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(入浴)	<p>(11) 保存食は、適切に保存されているか。(2週間分の全ての給食物および原材料が-20度で冷凍保存されているか。)</p> <p>(12) 給食関係者の検便は、毎月全員実施されているか。</p> <p>(13) 食器、調理器具は衛生的に管理されているか。</p> <p>(14) 厨房、食材保管庫は、給食関係者以外立ち入ることのないよう配慮されているか。</p> <p>(1) 入浴に当たっての健康状態の確認は行われているか。(体調の悪い者、褥瘡のある者等の入浴については医師、看護師の指示をあおいで行われているか。また、入浴時に皮膚観察を行っているか。)</p> <p>(2) 入所者の入浴は、1週間に少なくとも2回以上行っているか。また、次回の入浴までの間については、必要に応じて清拭等が行われているか。 特に、入浴日が行事日・祝日等に当たった場合、代替日を設けるなど週2回の入浴が確保されているか。</p> <p>(3) 身体状態に応じて、適切に一般浴、特別浴の区分が行われているか。また、自力で入浴が困難な者に対して適切な介助がなされているか。</p> <p>(4) 自力で入浴可能な者については、入浴時間、入浴回数の配慮が行われているか。</p> <p>(5) 個々の入所者の身体状況に対応した入浴形態でくつろいだ入浴の確保ができるよう努めているか。</p> <p>(6) 風呂の湯は、清潔に保たれているか。</p> <p>(7) 脱衣所の保温について配慮しているか。</p>
(排泄)	<p>(1) 排泄の経過を把握し、その記録は整備・活用されているか。</p> <p>(2) 便秘が続いている者に対する浣腸、摘便等が適切に行われているか。</p> <p>(3) おむつ使用者に対するおむつ外しのため、ポータブルトイレの介助やトイレ誘導等の働きかけが行われているか。</p> <p>(4) 夜間の排泄介助およびおむつ交換について、十分配慮がなされているか。</p> <p>(5) 入所者の状態に応じた排泄およびおむつ交換が適切に行われているか。</p> <p>(6) おむつ交換時には、衝立、カーテンを活用するなど入所者の心情、プライバシーに配慮しているか。</p> <p>(7) 排泄の自立についての努力がなされているか。トイレ等は障害に応じた工夫がなされているか。また、換気や保温に配慮がなされているか。</p> <p>(8) おむつ交換時は、換気に配慮がなされているか。また、汚物は速やかに処理されているか。</p> <p>(9) おむつ交換時には清潔なタオルで清拭し、皮膚の状態、床ずれの有無等肌に異常がないか、あるいは、尿、便に異常がないかを観察するようにしているか。</p> <p>(10) ナースコールが鳴ったら、速やかに入所者のもとへ行くようにしているか。</p>
(被服、寝具)	<p>(1) 入所者の被服は、季節、生活サイクルに合った衛生的な物を着用するよう配慮がなされているか。</p> <p>(2) シーツ等寝具のリネン交換は適切に行われ、常に清潔なものとなっているか。</p> <p>(3) 起床後着替えもせず寝巻きのままとなっていないか。(着替えが朝夕行われているか。)</p> <p>(4) 入所者の被服の洗濯等は、適切に行われているか。</p>
(衛生管理対策)	<p>(1) 定期的健康診断、衛生管理および感染症等に対する対策は、適切に行われているか。</p> <p>(2) 施設の種別、入所定員の規模別に応じて、必要な医師、嘱託医がおかれているか。(必要な日数、時間が確保されているか。) また、個々の入所者の身体状態・症状等に応じて医師、嘱託医による必要な医学的健康管理が行われ、看護師等への指示が適切に行われているか。</p> <p>(3) 医師に係る嘱託契約は、勤務日時、手当額等を明確にした適正な契約書をもって締結されているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(感染症等対策)	<p>(4) 急病等の場合の緊急連絡体制が整備されているか。</p> <p>(5) 入所者の外部への通院時の介添え、入所者の入院時の付添いについて配慮がなされているか。</p> <p>(6) 事業所において、常時使用する者の数が10人以上にあっては衛生推進者を、50人以上にあっては衛生管理者を選任しているか。</p> <p>(1) 施設内の感染症および食中毒の防止対策を検討するための委員会を設置し、有効に開催しているか。</p> <p>(2) 感染症および食中毒の予防およびまん延防止のための指針を整備しているか。</p> <p>(3) 職員に対し、感染症および食中毒の予防およびまん延防止のための研修、ならびに感染症の予防およびまん延防止のための訓練を、定期的を実施しているか。</p>
(相談体制、家族との連携)	<p>(1) 家族との連携に積極的に取り組んでいるか。</p> <p>ア 入所者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。また、相談に対して適切な助言指導が行われているか。</p> <p>イ 家族との連携が緊密に保たれているか。入所者の身体状況等の変化等について家族への情報提供等の配慮がなされているか。</p> <p>また、家庭復帰が期待できる者については、実施機関、市および家族との連携を図る等適切に対応されているか。</p> <p>(可能な限りその促進に努めているか。)</p> <p>さらに、家庭復帰後の状況が適切に把握されているか。</p> <p>ウ 家族の面会が長期にわたってない場合、家族に対し、来所についての働きかけが行われているか。</p>
(福祉サービスの質の評価)	<p>(1) 福祉サービスの質の評価を行っているか。</p> <p>(2) サービスの質の向上を図るための措置を講じているか。</p>
(苦情解決体制)	<p>(1) 苦情受付担当者および苦情解決責任者が決められているか。(「ご意見箱」の設置が望ましい。)</p> <p>(2) 第三者委員が設置されているか。</p> <p>(3) 苦情受付担当者等の氏名や連絡先の周知を図っているか。</p> <p>(4) 苦情について適切に対処するとともに、経過が記録されているか。</p>
(実施機関との連携)	<p>(1) 入所者の入所、退所の際および入所者処遇、更生援護等の実施に当たって必要な時期に、入所者の機能の状態、適性等について検討を行い、その更生の目標、実施方法等を決定し管理しているか。(入所者が適正な施設に適正な期間措置されているか等)</p> <p>また、総合的診断を行うにあたり、例えば、総合診断会議には、必要に応じて実施機関の職員が参加できる体制が整えられるなど実施機関との連携が図られているか。</p>
(入所者の生活環境等の確保)	<p>(1) 入所者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。また、障害に応じた配慮がなされているか。</p> <p>(2) 居室等が設備および運営基準にあった構造になっているか。</p> <p>(3) 各居室にカーテン等が設置され、入所者のプライバシーが守られるよう配慮がなされているか。</p> <p>(4) 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光および照明は、適切になされているか。</p> <p>(5) 居室、便所等必要な場所にナースコールが設置され、円滑に作動しているか。</p> <p>(6) 衛生設備(特に調理室等)、給水・排水および汚物処理施設の管理は、適切になされているか。</p> <p>(7) ボイラー、電気設備等の保守点検および危険物の安全管理は、適切になされているか。</p> <p>(8) 障害を有する入所者のために必要な車いす、歩行器等福祉用具が確保されているか。</p> <p>(9) 入所者のための売店の設置、訪問販売の活用等について配慮がなされているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(入所者預り金管理の適正化等)	<p>(1) 入所者預り金の管理は、適正に行われているか。</p> <p>ア 入所者の所持金を自己管理が可能な者についてまで、一律に施設が預り金として管理していないか。</p> <p>イ 自己管理のために必要となる保管場所の確保等の配慮がなされているか。</p> <p>ウ 入所者の依頼により預り金を保管している場合、預金通帳保管者、印鑑保管者がそれぞれ別に定められ、その保管場所が別々になっており、また、それを保管する金庫等の鍵についても別々に管理されているか。</p> <p>エ 預り金の収支状況は、会計責任者により定期的（毎月）に点検されているか。</p> <p>オ 預り金の払出しに当たっては、引き渡す職員以外の職員の立会いのもとに金銭授受が行われているか。</p> <p>また、原則として入所者からの受領印等の確認が徹底されているか。</p> <p>カ 預り金の収支の状況を定期的（年4回程度）に入所者（必要に応じて家族等）に連絡しているか。</p> <p>キ 預り金管理規程は整備されているか。</p> <p>(2) 任意団体が入所者の預り金を管理している場合には、当該団体に対し理解と協力を求め、次の事項について確認し、適切な取扱いについて助言すること。</p> <p>ア 年金等の取扱いに関する管理規程は整備されているか。</p> <p>イ 年金等の取扱いに関する管理責任者および補助者は別の者が任命され、事務手続き過程における役割が明確化され牽制体制が確保されているか。</p> <p>ウ 印鑑・通帳等の保管責任者および保管場所は別々となっているか。</p> <p>エ 年金等の管理にあたり、入所者（保護者等）からの管理依頼を（委任状等）を受けているか。</p> <p>オ 管理責任者は、年金等の収支状況を定期的（年4回程度）入所者（保護者等）に報告しているか。</p> <p>カ 監事監査は行われているか。</p> <p>キ 任意団体から、法人に寄附が行われている場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 寄附財源に入所者の年金等収入（利息を含む）が含まれていないか。 ・ 寄附に関し、団体の役員会や総会で協議、決議しているか。また寄附の結果を団体の役員会・総会に報告しているか。 <p>(3) 介護用品等の本人負担は、適切に行われているか。</p> <p>ア 入所者の処遇に必要な医療介護用品、布団、毛布等の日常生活用品等であって、施設会計で負担すべき経費を入所者に負担させていないか。</p> <p>イ 行事の一環として行う費用（外食等）を入所者に負担させていないか。</p> <p>(4) 遺留金品の引き渡し等は、適切に行われているか。</p> <p>入所者が死亡した場合に、実施機関への通報および実施機関の指示に基づき遺留金品の引き渡しは適切になされているか。</p>
(人権侵害行為の防止)	<p>(1) 人権侵害行為の防止について、適正な取り組みを行っているか。</p> <p>ア 法人または職員による入所者および利用者に対する虐待、異性による身辺介助、セクシュアル・ハラスメント、差別的言質および呼称、体罰、選挙誘導、寄附金の強要、見学者によるプライバシー侵害の助長、労働搾取、非合理的な外出制限などはないか。</p> <p>イ 児童福祉施設、障害者（児）施設などにおいて体罰等懲戒権が濫用されていないか。</p> <p>ウ 役職員に対し入所者および利用者の権利擁護に関する研修が実施されているか。</p>