

社会福祉法人等（障害者施設）指導監査資料

【 利用者サービス ・ 14頁 】

○記入要領

- ・ 特に指定のあるもの以外は、令和6年度の状況を記入してください。
- ・ 回答をあらかじめ用意した設問については、該当するものに○を付けてください。
- ・ 設問によっては、当該社会福祉法人指導監査資料以外の資料において、重複する事項が生じている場合がありますが、該当がある場合は記入してください。

(直接データ入力する場合)

- ・  うす緑で網掛けしている回答欄は、準備している回答の中から選択してください。
- ・  うす黄色で網掛けしている回答欄は、リンクしています。
- ・ 新たに設けた設問項目や、設問内容を大きく変更した部分等は赤字で記載しています。

法人名	
-----	--

施設名	種別

※ この資料は、施設ごとに作成してください。

提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの利用定員を記入してください。

サービスの種類	利用定員
施設入所支援	

昼間実施サービスの種類	利用定員

第1 基本方針

指導監査事項	根拠法令等								
<p>(1) 運営規程を整備していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>(2) 基本方針は利用者の自立と社会経済活動への参加を促進する観点に基づいたものとなっていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>ア 虐待防止のための措置に関する事項を規定していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>イ また、利用者の意思、人格を尊重したものとなっていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>(3) 理念や基本方針はどう施設のサービスの中に活かされていますか。(該当に○)</p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>職員全員に周知を図っている。</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>事業計画に具体化している。</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>職員の倫理綱領やサービスマニュアル等に具体化している。</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>必要に応じて見直しを行っている。</td></tr> </table> <p>(4) 利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮し、地域生活への移行に関する意向、及び、利用者の当該障害者支援施設等以外における障害福祉サービス等の利用に関する意向を定期的に確認するとともに、一般・特定相談支援事業所等と連携を図り、利用者の希望に沿うよう必要な措置を講じていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	<input type="checkbox"/>	職員全員に周知を図っている。	<input type="checkbox"/>	事業計画に具体化している。	<input type="checkbox"/>	職員の倫理綱領やサービスマニュアル等に具体化している。	<input type="checkbox"/>	必要に応じて見直しを行っている。	<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障害者支援施設の設備及び運営に関する基準」(以下「障援基」という。)第6条 「久留米市障害者支援施設の設備及び運営に関する条例」(以下「市条例」という)第3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」(以下「指障援基」という。)第41条 「久留米市指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営の基準に関する条例」(以下「市指条例」という。)第3条</p> <p>★ 「障援基」第3条 「市条例」第3条</p> <p>★ 「指障援基」第3条 「市指条例」第3条</p>
<input type="checkbox"/>	職員全員に周知を図っている。								
<input type="checkbox"/>	事業計画に具体化している。								
<input type="checkbox"/>	職員の倫理綱領やサービスマニュアル等に具体化している。								
<input type="checkbox"/>	必要に応じて見直しを行っている。								

第2 福祉サービスの契約内容等の説明等

指導監査事項	根拠法令等
<p>(1) 福祉サービスの利用を希望するものに対し、その障害の特性に応じた配慮をしつつ、利用契約の内容等を説明していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>(2) 福祉サービスの利用契約が成立したときは、利用者に対し、必要事項を記載した書面を交付していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>(3) 正当な理由(定員に空きがない、入院治療が必要)なく、指定施設支援の提供を拒むことはありませんか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</p>	<p>★ 社会福祉法第76条</p> <p>★ 「指障援基」第7条 「市指条例」第3条</p> <p>★ 社会福祉法第77条 ★ 「指障援基」第7条 「市指条例」第3条</p> <p>★ 「指障援基」第9条 「市指条例」第3条</p>

指導監査事項

根拠法令等

(5) 身体的拘束について

ア 施設全体で身体的拘束等の適正化に取り組むために、幅広い職種で構成する「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「検討委員会」という。）」を1年に1回以上開催し、従業者に周知徹底を図っていますか。

<input type="checkbox"/>	いる	<input type="checkbox"/>	いない
--------------------------	----	--------------------------	-----

【いる場合、構成員に○】

<input type="checkbox"/>	施設長	<input type="checkbox"/>	事務長	<input type="checkbox"/>	医師	<input type="checkbox"/>	看護職員
<input type="checkbox"/>	生活支援員	<input type="checkbox"/>	栄養士				

【専任の身体拘束等の適正化担当者は】

職種	
氏名	

具体的には、以下の事項について、取り組んでいるものに○印を記入してください。

<input type="checkbox"/>	身体的拘束等について報告するための様式の整備
<input type="checkbox"/>	発生ごとにその状況、背景等を記録し報告
<input type="checkbox"/>	検討委員会において、報告された事例を集計し、分析
<input type="checkbox"/>	発生時の状況、原因等を分析し、適正性と適正化策の検討
<input type="checkbox"/>	報告された事例及び分析結果の職員への周知徹底
<input type="checkbox"/>	適正化策を講じた後の効果についての評価

イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。

<input type="checkbox"/>	いる	<input type="checkbox"/>	いない
--------------------------	----	--------------------------	-----

ウ 身体的拘束等の適正化のための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1回以上）の開催及び新規採用時の研修を実施し、記録していますか。

<input type="checkbox"/>	いる	<input type="checkbox"/>	いない
--------------------------	----	--------------------------	-----

いる場合、研修の実施日

1回目（ 年 月 ） 実施記録の（有・無）
 2回目（ 年 月 ） 実施記録の（有・無）
 新規採用時（ 年 月 ） 実施記録の（有・無）

(6) 施設障害福祉サービス計画の策定及び実施について

ア すべての利用者について計画が作成されていますか。

<input type="checkbox"/>	いる	<input type="checkbox"/>	いない
--------------------------	----	--------------------------	-----

イ サービス計画の作成にあたって、利用者について、アセスメントを行い、適切な支援内容の検討を行い、サービス計画の原案を作成していますか。

<input type="checkbox"/>	いる	<input type="checkbox"/>	いない
--------------------------	----	--------------------------	-----

ウ 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説明し、文書により当該利用者の同意を得ていますか。

<input type="checkbox"/>	いる	<input type="checkbox"/>	いない
--------------------------	----	--------------------------	-----

- ★ 「障援基」第39条
「市条例」第3条
- ★ 「指障援基」第48条
「市指条例」第3条

※ 「身体拘束等の適正化のための指針」に盛り込んでいる内容に○印を記入してください
 () 施設における身体的拘束適正化に関する基本的な考え方
 () 検討委員会、その他施設内の組織に関する事項
 () 職員研修に関する基本方針
 () 発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
 () 発生時の対応に関する基本方針
 () 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 () その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

- ★ 「障援基」第18条
「市条例」第3条
- ★ 「指障援基」第23条
「市指条例」第3条
- ★ アセスメントに当たっては、利用者に面接し、その有する能力、置かれている環境、日常生活全般の状況等の把握を通じて利用者の希望する生活や課題等を把握すること。また、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮すること。地域移行等意向確認担当者が把握した地域生活への移行に関する意向等を踏まえること。

指導監査事項

根拠法令等

(7) 利用者の入浴又は清拭は、適切に行われていますか。
入浴又は清拭の状況について記入してください。

	対象者	1人1週当たり	実施曜日
一般浴	人	回	
特別浴			
清拭			

(8) 排泄支援について

ア 利用者の状態に応じた排泄及びオムツ交換が適切に行われていますか。

いる いない

イ 利用者に対して、排泄自立の為の働きかけをしていますか。

いる いない

ウ トイレ等は利用者の特性に応じた工夫がなされていますか。

いる いない

【いる場合、その具体的内容】

[]

エ トイレ等は換気、保温及び利用者のプライバシーの確保に配慮がなされていますか。

いる いない

【いる場合、その具体的内容】

[]

(9) 衛生的な被服及び寝具が確保されるよう努めていますか。

いる いない

(10) 利用者に対し、その負担により施設の職員以外の者による介護を受けさせていませんか。

いる いない

(11) レクリエーションの実施状況について

ア 主な行事の実施状況を記入してください。

月	行事内容	地域参加の有無
		有 無
		有 無
		有 無
		有 無
		有 無
		有 無

月	行事内容	地域参加の有無
		有 無
		有 無
		有 無
		有 無
		有 無
		有 無

イ 各個人の状況や希望に沿って実施されていますか。

いる いない

★ 「障援基」第21条
「市条例」第3条

★ 「指障援基」第26条
「市指条例」第3条

★ 「障援基」第21条
「市条例」第3条

★ 「指障援基」第26条
「市指条例」第3条

★ 「障援基」第30条
「市条例」第3条

★ 「指障援基」第35条

「市指条例」第3条

指導監査事項	根拠法令等
<p>(12) 家族との連携や利用者と家族との交流等の機会の確保に積極的に努めていますか。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない </p> <p>【いる場合、その具体的内容】</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-left: 20px;"></div>	<p>★ 「障援基」第30条 「市条例」第3条</p> <p>★ 「指障援基」第35条 「市指条例」第3条</p>
<p>(13) 利用者や家族からの相談に応じる体制がとられていますか。また、相談に対して適切な助言、援助が行われていますか。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない </p> <p>【いる場合、その具体的内容】</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-left: 20px;"></div>	
<p>(14) 地域との連携等</p> <p>ア おおむね一年に一回以上、地域連携推進会議を開催し、事業の運営状況を報告していますか。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない </p> <p>イ おおむね一年に一回以上、地域連携推進会議の構成員が障害者支援施設等を見学する機会を設けていますか。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない </p> <p>ウ 地域連携推進会議の報告、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表していますか。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない </p>	<p>★ 「障援基」第24条 「市条例」第3条</p> <p>第三者評価及び当該評価の実施状況の公表を講じている場合には、適用しない。</p>
<p>(15) 地域移行等意向確認担当者の選任等</p> <p>ア 利用者の地域生活への移行に関する意向の把握、利用者の当該障害者支援施設等以外における障害福祉サービス等の利用状況等の把握及び利用者の当該障害者支援施設等以外における障害福祉サービス等の利用に関する意向の定期的な確認を適切に行うため、地域移行等意向確認等に関する指針を定めていますか。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない </p> <p>イ 地域移行等意向確認担当者を選任していますか。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない </p> <p>ウ 地域移行等意向確認担当者は、一般・特定相談支援事業所等と連携し、地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援を行うよう努めていますか。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない </p>	<p>★ 「障援基」第24条 「市条例」第3条</p>

(16) 健康・衛生管理について

ア 利用者の定期健康診断等について、記入してください。

(年 回実施)
(内訳) 第1回 年 月 日
第2回 年 月 日

・実施項目は (○を記入)

<input type="checkbox"/>	胸部X線	<input type="checkbox"/>	採血	<input type="checkbox"/>	身長	<input type="checkbox"/>	体重
<input type="checkbox"/>	血圧	<input type="checkbox"/>	心電図	<input type="checkbox"/>	視力又は聴力		
<input type="checkbox"/>	検尿	<input type="checkbox"/>	検便	<input type="checkbox"/>	その他 ()		

イ 利用者の健康状態を適切に把握し健康管理を行っていますか。以下整備しているものに○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	定期健康診断の結果表	<input type="checkbox"/>	再検査等の結果記録
<input type="checkbox"/>	看護日誌	<input type="checkbox"/>	通院、服薬の記録
<input type="checkbox"/>	その他 ()		

ウ 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。

いる いない

【いる場合、構成員に○】

<input type="checkbox"/>	施設長	<input type="checkbox"/>	事務長	<input type="checkbox"/>	医師	<input type="checkbox"/>	看護職員
<input type="checkbox"/>	生活支援員	<input type="checkbox"/>	栄養士				

【専任の感染対策担当者は】

職種	
氏名	

エ 感染対策委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、支援員等に周知徹底を図っていますか。

いる いない

【対策委員会の開催回数は】

年 回

- ★ 「障援基」第31条
「市条例」第3条
- ★ 「指障援基」第36条
「市指条例」第3条

★ 平成10年12月28日政令第420号[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12条

(但し、胸部X線は年1回)

指導監査事項	根拠法令等
<p>(17) 業務継続計画の策定等について</p> <p>ア 感染症及び災害に関する業務継続計画を策定していますか。 (右欄に計画に盛り込む項目あり) <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない</p> <p>イ 感染症及び災害に係る業務継続計画について、定期的な教育(年1回以上)の開催及び新規採用時の研修を実施し、記録していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない</p> <p>いる場合、研修の実施日 1回目(年 月) 実施記録の(有・無) 2回目(年 月) 実施記録の(有・無) 新規採用時(年 月) 実施記録の(有・無)</p> <p>ウ 平時から、感染症や災害が発生した場合に迅速に行動できるよう業務継続計画に係る訓練を定期的に(年1回以上)に実施していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない</p> <p>(18) 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関、その他のサービスの選択の資料となるような重要事項を掲示していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない</p> <p>(19) 個人情報の取扱いについて</p> <p>ア 個人情報保護に関する考え方や方針(いわゆる、プライバシーポリシー、プライバシーステートメント等)及び個人情報の取扱いに関する規則を策定していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない</p> <p>【いる場合】 プライバシーポリシー、プライバシーステートメント等及び当該規則を対外的に公表していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>公表の方法</p> <p>イ 個人情報保護に関する考え方や方針の内容として、定めているものに○印を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこと <input checked="" type="checkbox"/> 関係法令及びガイドライン等を遵守すること</p> <p>ウ 個人情報の取扱いに関する規則において、定めているものに○印を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 安全管理措置の概要 <input checked="" type="checkbox"/> 本人等からの開示等の手続き <input checked="" type="checkbox"/> 第三者提供の取扱い <input checked="" type="checkbox"/> 苦情への対応</p> <p>エ 個人情報の適正な取扱いを推進し、漏えい等の問題に対処する体制を整備していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない</p> <p>オ 利用者等に対し、あらかじめ個人情報の利用目的を説明していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない</p>	<p>★ 「障援基」第35条の2 「市条例」第3条</p> <p>★ 「指障援基」第42条の2 「市指条例」第3条</p> <p>※「業務継続計画」に盛り込んでいる内容に○印を記入してください</p> <p>①感染症に係る業務継続計画 () 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備品等の確保等) () 初動対応 () 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>②災害に係る業務継続計画 () 平常時の対応(建物・設備安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) () 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) () 他施設及び地域との連携</p> <p>★ 「指障援基」第47条 「市指条例」第3条</p> <p>★ 平成16年11月30日雇発第1130001号・社援発1130002号「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドラインについて」</p> <p>★ 平成15年法律第57号「個人情報の保護に関する法律」</p>

指導監査事項	根拠法令等						
カ 個人情報の取扱いについて、利用者等が疑問に感じた内容を問い合わせることができる窓口機能を確保していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない							
キ 業務の委託に当たり、講じている措置に○印を記入してください。 <table border="1" data-bbox="256 423 1027 546"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ガイドラインに沿った対応を行う事業者を委託先として選定</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>委託先事業者における個人情報の取扱いについて定期的に確認</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>個人情報の取扱いに関する安全管理措置の内容を委託契約に盛り込む</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	ガイドラインに沿った対応を行う事業者を委託先として選定	<input type="checkbox"/>	委託先事業者における個人情報の取扱いについて定期的に確認	<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いに関する安全管理措置の内容を委託契約に盛り込む	
<input type="checkbox"/>	ガイドラインに沿った対応を行う事業者を委託先として選定						
<input type="checkbox"/>	委託先事業者における個人情報の取扱いについて定期的に確認						
<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いに関する安全管理措置の内容を委託契約に盛り込む						
ク 従業者に対して、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならないことを徹底させていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	★ 「障援基」第40条 「市条例」第3条 ★ 「指障援基」第49条 「市指条例」第3条						
ケ 指定障害福祉サービス事業者等に対して、利用者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の同意を得ていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	★ 「指障援基」第49条 「市指条例」第3条						
(20) 情報の提供について							
ア 施設を利用しようとする者が、適切かつ円滑にこれを利用することができるように、施設に関する情報の提供を行っていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	★ 「指障援基」第50条 「市指条例」第3条						
イ 施設について広告する場合、その内容に虚偽や誇大ととられる表現がありませんか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない							
3 利用者の生活環境等の確保							
(1) 居室等は利用者の特性に応じて工夫され、保温、換気、採光及び照明は適切になされていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	★ 「障援基」第4条 「市条例」第3条						
ア 利用定員及び居室の定員を遵守していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	★ 「障援基」第36条 「市条例」第3条						
イ 便所、洗面所は居室のある階ごとに男女別に設けられていますか。また、利用者の特性に応じたものとなっていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	★ 「指障援基」第43条 「市指条例」第3条						
(2) 施設設備等は施設周辺の環境への配慮がなされていますか。							
ア 建物、設備、施設周辺は定期的に点検・整備されていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない							
イ 浄化槽を設置していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない							
【いる場合】							
(ア) 毎年1回以上指定検査機関による検査を受けていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	★ 浄化槽法第11条						
(イ) 毎年1回以上保守点検及び清掃を行っていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	★ 浄化槽法第10条						

指導監査事項	根拠法令等										
<p>(3) 施設設備を地域に開放し、地域連携が深められていますか。</p> <p style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない </p> <p>ア ボランティア活動を受け入れていますか。</p> <p style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない </p> <p>イ ボランティアの受け入れに当たっては、利用者のプライバシー保護について方針を示し、それが守られていますか。</p> <p style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない </p> <p>ウ 地域社会との交流を積極的に行っていますか。(該当に○)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>施設見学の受け入れ</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>各種交流会</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>施設行事への地域住民の参加</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>利用者の地域行事への参加</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>その他 ()</td></tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	施設見学の受け入れ	<input checked="" type="checkbox"/>	各種交流会	<input checked="" type="checkbox"/>	施設行事への地域住民の参加	<input checked="" type="checkbox"/>	利用者の地域行事への参加	<input checked="" type="checkbox"/>	その他 ()	<p>★ 「障援基」第42条 「市条例」第4条</p> <p>★ 「指障援基」第53条 「市指条例」第3条</p> <p>★ 「障援基」第43条 「市条例」第3条</p> <p>★ 「指障援基」第54条 「市指条例」第3条</p> <p>※平成23年6月21日 23障発第998号 「障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業者における事故報告の取扱いについて(通知)」・報告を要する重大事故 死亡、骨折、誤嚥、誤飲、所在不明、触法行為、その他利用者の身体に重大な影響を及ぼす事故</p> <p>★ 買い物、公共機関・交通機関の利用方法、電話のかけ方、現金自動預払機使用方法、公共マナー等</p> <p>★ グループホームの見学・体験、職場体験等</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	施設見学の受け入れ										
<input checked="" type="checkbox"/>	各種交流会										
<input checked="" type="checkbox"/>	施設行事への地域住民の参加										
<input checked="" type="checkbox"/>	利用者の地域行事への参加										
<input checked="" type="checkbox"/>	その他 ()										
<p>4 事故発生時の対応について</p> <p>(1) 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、速やかに県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。</p> <p style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない </p> <p>(直近の事故事例の発生日： 年 月 日)</p> <p>(2) 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 style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない </p> <p>(3) 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、速やかに損害賠償を行っていますか。</p> <p style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない </p> <p>(直近の事故事例の発生日： 年 月 日)</p>											
<p>5 自立、自活等への支援援助</p> <p>(1) 文字・計算の学習・その他社会生活を営む上で必要な基本的訓練プログラムを用意していますか。</p> <p style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない </p> <p>【いる場合、科目・内容を記載】</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px; margin: 5px 0;"></div> <p>(2) 施設外の社会資源について、十分な情報を提供し、そのための学習や体験の機会を提供していますか。</p> <p style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない </p> <p>【いる場合、具体的に内容を記入】</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px; margin: 5px 0;"></div> <p>(3) 必要に応じて個別に地域への移行計画等を検討していますか。</p> <p style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない </p>											

指導監査事項	根拠法令等
<p>ウ 就労継続支援を提供する場合において、利用者に支払われる一月当たりの工賃の平均額が3千円を下回っていませんか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	
<p>エ 就労継続支援B型を提供する場合において、年度ごとに、工賃の目標水準を設定し、当該工賃の目標水準及び前年度における工賃実績を利用者に通知していますか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	
<p>(4) 就労継続支援A型を提供する場合において、雇用契約に基づく就労が可能な利用者について、雇用契約を締結していますか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	<p>★ 「障援基」 附則第6条</p> <p>★ 「指障援基」 附則第6条</p>
<p>ア 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、賃金の水準を高めるよう努めていますか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	<p>★ 「障援基」 附則第8条1</p> <p>★ 「指障援基」 附則第8条1</p>
<p>(5) 就労移行支援又は就労継続支援を提供する場合において、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、実習の受け入れ先を確保していますか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	<p>★ 「障援基」 第25条, 附則第10条</p> <p>「市条例」 第3条</p> <p>★ 「指障援基」 第30条, 附則第10条</p> <p>「市指条例」 第3条</p>
<p>ア また、実習の受け入れ先の確保に当たっては、公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター、特別支援学校等の関係機関と連携して、利用者の意向及び適性を踏まえて行うよう努めていますか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	
<p>(6) 就労移行支援又は就労継続支援を提供する場合において、公共職業安定所での求職その他の利用者が行う求職活動を支援していますか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	<p>★ 「障援基」 第26条, 附則第11条</p> <p>「市条例」 第3条</p>
<p>ア また、就労移行支援又は就労継続支援の提供に当たっては、公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター、特別支援学校等の関係機関と連携して、利用者の意向及び適性に応じた求人の開拓に努めていますか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	<p>★ 「指障援基」 第31条, 附則第11条</p> <p>「市指条例」 第3条</p>
<p>(7) 就労移行支援又は就労継続支援を提供する場合において、利用者の職場への定着を促進するため、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した日から6月以上、職業生活における相談等の支援を継続していますか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	<p>★ 「障援基」 第27条, 附則第12条</p> <p>「市条例」 第3条</p> <p>★ 「指障援基」 第32条, 附則第12条</p> <p>「市指条例」 第3条</p>

指導監査事項	根拠法令等																																																													
<p>7 苦情解決</p> <p>苦情を受け付けるための窓口を設置するなど苦情解決に適切に対応していますか。</p> <p>(1) 苦情解決責任者は設置していますか。</p> <table border="1" data-bbox="220 416 1027 483"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>いる</td> <td>職名</td> <td>氏名</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>いない</td> <td>年</td> <td>月設置予定</td> </tr> </table> <p>(2) 苦情受付担当者を任命していますか。</p> <table border="1" data-bbox="220 528 1027 595"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>いる</td> <td>職名</td> <td>氏名</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>いない</td> <td>年</td> <td>月任命予定</td> </tr> </table> <p>(3) 第三者委員を設置していますか。</p> <table border="1" data-bbox="220 640 517 674"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>いる</td> <td>名</td> </tr> </table> <p>どのような方を選任していますか。○を付けてください。 (複数回答可)</p> <table border="1" data-bbox="293 752 1027 882"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>評議員 (理事は除く)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>監事又は監査役</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>社会福祉士</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>民生委員、児童委員</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>大学教授</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>弁護士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">その他 ()</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="220 887 405 920"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>いない</td> </tr> </table> <p>理由及び今後の設置予定について記載してください。 令和 年 月設置予定</p> <p>(4) 要綱等を作成していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>(5) 利用者への周知について、実施している方法に○印を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="255 1133 1027 1263"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>施設掲示板に掲示</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>重要事項説明書に記載 (交付)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>利用契約書に記載</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>その他 ()</td> </tr> </table> <p>(6) 利用者等へ周知している事項に、○印を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="255 1308 1027 1464"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>上記 ア及びイ における者の氏名・連絡先</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>第三者委員の氏名・連絡先 (住所・TEL)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>苦情解決の仕組み</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>福岡県運営適正化委員会の連絡先 (住所・TEL・FAX)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>その他 ()</td> </tr> </table> <p>(7) 苦情について、受付から解決・改善までの経過と結果を書面に記録していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>(8) 取り組み内容等について、実施している事項に○印を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="255 1648 1027 1738"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>第三者委員への定期的な報告</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>苦情内容の定期的な公表</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>解決結果の定期的な公表</td> </tr> </table> <p>【公表している場合、その方法】</p> <p>()</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	いる	職名	氏名	<input type="checkbox"/>	いない	年	月設置予定	<input checked="" type="checkbox"/>	いる	職名	氏名	<input type="checkbox"/>	いない	年	月任命予定	<input checked="" type="checkbox"/>	いる	名	<input checked="" type="checkbox"/>	評議員 (理事は除く)	<input checked="" type="checkbox"/>	監事又は監査役	<input checked="" type="checkbox"/>	社会福祉士	<input checked="" type="checkbox"/>	民生委員、児童委員	<input type="checkbox"/>	大学教授	<input checked="" type="checkbox"/>	弁護士	<input type="checkbox"/>	その他 ()			<input type="checkbox"/>	いない	<input checked="" type="checkbox"/>	施設掲示板に掲示	<input checked="" type="checkbox"/>	重要事項説明書に記載 (交付)	<input checked="" type="checkbox"/>	利用契約書に記載	<input type="checkbox"/>	その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/>	上記 ア及びイ における者の氏名・連絡先	<input checked="" type="checkbox"/>	第三者委員の氏名・連絡先 (住所・TEL)	<input checked="" type="checkbox"/>	苦情解決の仕組み	<input checked="" type="checkbox"/>	福岡県運営適正化委員会の連絡先 (住所・TEL・FAX)	<input type="checkbox"/>	その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/>	第三者委員への定期的な報告	<input checked="" type="checkbox"/>	苦情内容の定期的な公表	<input checked="" type="checkbox"/>	解決結果の定期的な公表	<p>★ 社会福祉法第82条</p> <p>★ 「障援基」第41条 「市条例」第3条</p> <p>★ 「指障援基」第52条 「市指条例」第3条</p> <p>※平成12年6月7日付連名通知:障第452号・社援第1352号・老発第514号・児発第575号「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」2-(1)、(2)、(3)、3-(1) (・苦情解決制度は、利用者・施設間における直接のコミュニケーション関係を確立するためのもの、いわゆる「風通しの良い」状態を作っていくためのものである。) (「苦情＝不平・不満」との理解のみではなく「苦情＝利用者の声」と位置づけることが肝要。) (「苦情＝利用者の声」には「要望の声」と「請求・責任追求の声」の2種類があり、後者は事業者の努力により減少させていかなければならないが、前者は直接のコミュニケーションを求める声であり増加していくべきもの。) (「要望の声」すべてを叶えることは不可能であるが、できない場合においても利用者・施設間のコミュニケーション関係が成立すること自体が重要である。)</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	いる	職名	氏名																																																											
<input type="checkbox"/>	いない	年	月設置予定																																																											
<input checked="" type="checkbox"/>	いる	職名	氏名																																																											
<input type="checkbox"/>	いない	年	月任命予定																																																											
<input checked="" type="checkbox"/>	いる	名																																																												
<input checked="" type="checkbox"/>	評議員 (理事は除く)	<input checked="" type="checkbox"/>	監事又は監査役																																																											
<input checked="" type="checkbox"/>	社会福祉士	<input checked="" type="checkbox"/>	民生委員、児童委員																																																											
<input type="checkbox"/>	大学教授	<input checked="" type="checkbox"/>	弁護士																																																											
<input type="checkbox"/>	その他 ()																																																													
<input type="checkbox"/>	いない																																																													
<input checked="" type="checkbox"/>	施設掲示板に掲示																																																													
<input checked="" type="checkbox"/>	重要事項説明書に記載 (交付)																																																													
<input checked="" type="checkbox"/>	利用契約書に記載																																																													
<input type="checkbox"/>	その他 ()																																																													
<input checked="" type="checkbox"/>	上記 ア及びイ における者の氏名・連絡先																																																													
<input checked="" type="checkbox"/>	第三者委員の氏名・連絡先 (住所・TEL)																																																													
<input checked="" type="checkbox"/>	苦情解決の仕組み																																																													
<input checked="" type="checkbox"/>	福岡県運営適正化委員会の連絡先 (住所・TEL・FAX)																																																													
<input type="checkbox"/>	その他 ()																																																													
<input checked="" type="checkbox"/>	第三者委員への定期的な報告																																																													
<input checked="" type="checkbox"/>	苦情内容の定期的な公表																																																													
<input checked="" type="checkbox"/>	解決結果の定期的な公表																																																													