

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>I 法人運営管理</p> <p>1 評議員・評議員会 (評議員の選任)</p> <p>(評議員会の招集・運営)</p> <p>2 評議員、理事、監事及び会計監査人の報酬 (報酬)</p>	<p>(1) 法律の要件を満たす者が適正な手続により選任されているか。 ア 定款の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) 評議員となることができない者又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 当該法人の役員又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に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 地方公共団体の長等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、法令及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えているか。</p> <p>(1) 評議員会の招集が適正に行われているか。 ア 評議員会の招集通知を期限までに評議員に発しているか。 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っているか。 ウ 定時評議員会が毎会計年度終了後一定の時期に招集されているか。</p> <p>(2) 決議が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、必要な数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 評議員会の決議があったとみなされた場合(決議を省略した場合)や評議員会への報告があったとみなされた場合(報告を省略した場合)に、評議員の全員の書面又は電磁的記録による同意の意思表示があるか。</p> <p>(3) 評議員会について、適正に記録の作成、保存を行っているか。 ア 厚生労働省令に定めるところにより、議事録を作成しているか。 イ 議事録を法人の事務所に法定の期間備え置いているか。 ウ 評議員会の決議があったとみなされた場合(決議を省略した場合)に、同意の書面又は電磁的記録を法人の主たる事務所に法定の期間備え置いているか。</p> <p>(1) 評議員の報酬等の額が法令で定めるところにより定められているか。 ア 評議員の報酬等の額が定款で定められているか。</p> <p>(2) 理事の報酬等の額が法令に定めるところにより定められているか。 ア 理事の報酬等の額が定款又は評議員会の決議によって定められているか。</p> <p>(3) 監事の報酬等の額が法令に定めるところにより定められているか。 ア 監事の報酬等が定款又は評議員会の決議によって定めているか。 イ 定款又は評議員会の決議によって監事の報酬総額のみが決定されているときは、その具体的な配分は、監事の協議によって定められているか。</p> <p>(4) 会計監査人の報酬等が法令に定めるところにより定められているか。 ア 会計監査人の報酬等を定める場合に、監事の過半数の同意を得ているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(報酬等支給基準)	(1) 役員及び評議員に対する報酬等の支給基準について、法令に定める手続により定め、公表しているか。 ア 理事、監事及び評議員に対する報酬等について、厚生労働省令で定めるところにより、支給の基準を定め、評議員会の承認を受けているか。 イ 理事、監事及び評議員に対する報酬等の支給の基準を公表しているか。
(報酬の支給)	(1) 役員及び評議員の報酬等が法令等に定めるところにより支給されているか。 ア 評議員の報酬等が定款に定められた額及び報酬等の支給基準に従って支給されているか。 イ 役員等の報酬等が定款又は評議員会の決議により定められた額及び報酬等の支給基準に従って支給されているか。
(報酬等の総額の公表)	(1) 役員及び評議員等の報酬について、法令に定めるところにより公表しているか。 ア 理事、監事及び評議員の区分ごとの報酬等の総額について、現況報告書に記載の上、公表しているか。
3 事業運営の透明性の向上 (定款)	(1) 法令に従い、定款の備置き・公表がされているか。 ア 定款を事務所に備え置いているか。 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。
(情報の公表)	(1) 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。
4 その他 (地域における公益的な取組)	(1) 社会福祉事業及び公益事業を行うに当たり、日常生活若しくは社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスを積極的に提供するよう努めているか。
(登記事項)	(1) 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。 (2) 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。
II 会計管理	
1 予算	(1) 収支予算は、適正に編成、執行されているか。 ア 資金収支予算書は、定款の定め等に従い適正な手続により編成されているか。
2 決算及び計算関係書類	(1) 決算手続は法令及び定款の定めに従い適正に行われているか。 ア 計算書類及びその附属明細書並びに財産目録について、監事の監査を受けているか。 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並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。 ウ 計算書類及びその附属明細書並びに財産目録は理事会の承認を受けているか。 エ 会計監査人設置法人以外の法人は計算書類及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。 オ 会計監査人設置法人は計算書類及び財産目録を定時評議員会に報告しているか。 (2) 計算書類が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。 イ 計算書類の様式が会計基準に則しているか。 ウ 計算書類の様式が会計基準に則しているか。 エ 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。 オ 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。 カ 事業区分について、適正に区分されているか。 キ 拠点区分について、適正に区分されているか。 ク 拠点区分について、サービス区分が設けられているか。 (3) 附属明細書が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。 (4) 財産目録が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。

主 眼 事 項	着 眼 点
(労働条件の改善)	<p>(1) 労働時間、休暇関係 ア 労働基準法等関係法規は、遵守されているか。 イ 労働時間の短縮についての促進が図られているか。 (週所定労働時間が40時間以内となっているか。) ウ 年次有給休暇の取得及び産休、育児、介護休業の取扱いは、適切に行われているか。</p> <p>(2) 夜勤、宿日直関係 ア 夜勤、宿日直等の取扱いは、適切に行われているか。 イ 特定の職員に片寄っていないか。 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。 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 職員への健康診断は、適正に実施されているか。 また、夜間勤務を行う職員については、6ヵ月以内ごとに1回行われているか。</p> <p>(4) 退職手当関係 ア 退職手当共済制度への職員の加入は適正に行われているか。 (短期雇用者及び加入対象外施設職員等が含まれていないか。) イ 退職手当共済掛金が社会福祉施設等職員・特定介護保険施設等職員及び申出施設等職員の別に従い、独立行政法人福祉医療機構に対して適正に支払われているか。 ウ 独立行政法人福祉医療機構等に提出されている被共済職員退職届について、本俸月額・被共済職員期間が正しく理解され適正に届出が行われているか。</p>
(職員の安全確保)	(1) 業務遂行上における、職員の安全確保に努めているか。
(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。 (2) 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。 (3) 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。 (4) 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>
(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、参加者の偏りがいないか。 (2) 内部研修及び新任研修等が行われているか。 (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。 (4) 介護福祉士等の資格取得への配慮がなされているか。 (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、レクリエーション及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。 (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>
(職員の確保及び定着化)	<p>(1) 職員の計画的な採用に努めているか。 また、養成施設に対する働きかけは積極的に行われているか。 (2) 雇用条件の明示等職員採用の適正化に努めているか。 (3) 労働条件の改善等に配慮し、定着促進及び離職防止に努めているか。 (4) 福祉人材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>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>5 適切な入所者処遇の確保</p> <p>(個別処遇方針の樹立)</p> <p>(給食)</p>	<p>(1) 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 行事の決定及び参加について、入所者（利用者）の希望が尊重されているか。</p> <p>(2) 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 一切の偏見と差別及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>(3) 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及びクラブ活動等の実施に当たっては、入所者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>(1) 個別処遇方針は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係及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) 処遇方針は医師及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> <p>(1) 適切な給食を提供するよう努めているか。 (2) 必要な給与栄養量の設定基準に基づいて給与されているか (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。 (4) *嗜好調査・残食（菜）調査及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。 (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。） (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、ミキサー食又は栄養補給食等） (7) 新鮮な食材を用いて栄養の均衡の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。） (8) 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。） (9) 食事は適温で食べられるような配慮がなされているか。 (10) 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。 (11) 保存食は適切に行われているか。（2週間分の全ての給食物及び原材料が、－20度で冷凍保存されているか。） (12) 給食関係者の検便は、毎月全員実施されているか。 (13) 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。 (14) 委託契約書に基づいた栄養管理が運営されており、受託側との連携が良好に図られている。 （※給食業務の委託を行っていない場合は、当項目は省略する。）</p> <p>注1）*については、介護保険施設における栄養ケア・マネジメント実施施設は除く</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
(入浴)	<p>(1) 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>(2) 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、看護師の指示をと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>(3) 風呂の湯は清潔に保たれているか。</p> <p>(4) 脱衣所の保温について配慮しているか。</p> <p>(5) 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>(6) 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>(7) 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>
(排泄)	<p>(1) 入所者の状態に応じた排泄及びおむつ交換が適切に行われているか。</p> <p>(2) 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>(3) 排泄の自立についてその努力がなされているか。トイレ等は利用者の特性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>(4) 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>(5) 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>(6) 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>(7) 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>(8) 夜間の排泄介助及びおむつ交換について、十分配慮がなされているか。</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) 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>(3) 入所者の被服の洗濯等は適切に行われているか。</p> <p>(4) 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>
(衛生管理対策)	<p>(1) 定期的健康診断、衛生管理及び感染症等に対する対策は適切に行われているか。</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) 急病等の場合の緊急連絡体制が整備されているか。</p> <p>(4) 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>
(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>(2) 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>(3) 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。 また、家庭復帰が期待できる者については、実施機関、市町村及び家族との連携を図る等適切に対応されているか。(可能な限りその促進に努めているか。) 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>(4) 家族の面会が長期にわたらない場合、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>

主 眼 事 項	着 眼 点
(福祉サービスの質の評価)	(1) 福祉サービスの質の評価を行っているか。 (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。
(苦情解決体制)	(1) 苦情受付担当者及び苦情解決責任者が決められているか。（「意見箱」の設置が望ましい。） (2) 第三者委員が設置されているか。 (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。 (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。
(実施機関との連携)	(1) 入所者の入所、退所の際及び入所者処遇、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、能率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） 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。
(利用者の生活環境等の確保)	(1) 利用者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。また、障がいに応じた配慮がなされているか。 (2) 居室等が設備及び運営基準にあった構造になっているか。 (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。 (4) 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切になされているか。 (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。 (6) 衛生設備（特に調理室等）、給水・排水及び汚物処理施設の管理は、適切になされているか。 (7) ボイラー、電気設備等の保守点検及び危険物の安全管理は、適切になされているか。 (8) 障がい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。 (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の配慮がなされているか。
(入所者預り金管理の適正化等)	(1) 入所者預り金の管理は、適正に行われているか。 ア 入所者の所持金を、自己管理が可能なる者についてまで、一律に施設が預り金として管理していないか。 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。 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。 エ 預り金の収支状況は、施設長により定期的（毎月）に点検されているか。 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。 また、原則として入所者からの受領印等の確認が徴されているか。 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。 キ 預り金管理規程は整備されているか。 (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。 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。 イ 年金等の取扱いに関する管理責任者及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。 ウ 印鑑・通帳等の保管責任者及び保管場所は別々となっているか。 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。 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。 カ 監事監査は行われているか。 キ 任意団体から、法人に寄付が行われている場合 ・ 寄付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。 ・ 寄付に関し、団体の役員会や総会で協議、決議しているか。また、寄付の結果を団体の役員会・総会に報告しているか。

主 眼 事 項	着 眼 点
	<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、実施機関への通報及び実施機関の指示に基づく遺留金品の引き渡しは適切になされているか。</p>

不祥事未然防止対策の確立の観点から特に留意すべき事項（一部再掲）

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>1 給与・入所者預り金関係</p> <p>2 人権侵害行為の防止</p>	<p>(1) 給与は、支給根拠に基づき、適正に支給されているか。 (職員の勤務実態と出勤簿、給与規程、給与台帳、源泉徴収票、退職共済加入者名簿等関係書類は一致しているか。) (施設長等特定の幹部職員の給与が当該施設の給与水準と比較して極めて多額となっていないか。)</p> <p>(2) 架空職員配置等により給与費の水増し請求は行われていないか。</p> <p>(3) 入所者預り金の管理は、適正に行われているか。 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。 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。 ウ 入所者の依頼により預り金を保管している場合、内部牽制体制の確立の観点から、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。 エ 預り金の収支状況は、施設長により定期的（毎月）に点検されているか。 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。 また、原則として入所者からの受領印等の確認が徴されているか。 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。 キ 預り金管理規程は整備されているか。</p> <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。 ア 法人又は職員による、入所者及び利用者に対する、虐待、異性による身辺介助、セクシャル・ハラスメント、差別的言質及び呼称、体罰、呼称、選挙誘導、寄付金の強要、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。 イ 児童福祉施設、障害児入所施設などにおいて体罰等懲戒権が濫用されていないか。 ウ 役職員に対し、入所者及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>