

令和5年度 いわき市社会福祉法人及び 社会福祉施設等指導監査実施計画書

I	令和5年度社会福祉法人・社会福祉施設に対する指導監査について	p. 1
II	令和5年度介護サービス事業者等に対する指導監査について	p. 5
III	令和5年度障害福祉サービス事業者等に対する指導監査について	p. 9
IV	令和5年度その他に対する指導監査について	p. 14
V	年間スケジュール	p. 17
VI	その他	p. 18

※昨年度から追加した重点着眼事項については下線を施しています。

※昨年度の主な指摘事項については二重下線を施しています。

I 令和5年度社会福祉法人・社会福祉施設に対する指導監査について

令和5年度社会福祉法人及び社会福祉施設指導監査基本方針及び重点着眼事項

1 基本方針

社会福祉法人（以下「法人」という。）及び社会福祉施設（以下「施設」という。）に対する指導監査は、法人及び施設の適切な運営実施並びに利用者処遇の確保を図るため、厚生労働省が制定した「社会福祉法人指導監査実施要綱」、「老人福祉施設指導監査指針」、「障害者支援施設等指導監査指針」、「児童福祉行政指導監査実施要綱」及び「生活保護法保護施設監査要綱」等に基づき実施する。

2 重点着眼事項

過年度の指導監査の結果を踏まえ、次の事項について特に重点的に確認及び指導を行う。

(1) 法人・施設運営管理

① 理事会等の運営

理事会・評議員会において、予算・決算等の要議決事項及び重要事項等について、適切な時期に、実質的な審議がなされ、議事録が適切に作成されていること。

② 理事会等への出席

理事会・評議員会への欠席が継続している役員・評議員がいないこと。

③ 役員等の選任

理事・監事等の役員、評議員及び会計監査人（特定の社会福祉法人のみ）について、法令や定款等の規程に基づき、適切に選任されていること。

④ 登記

役員に関する事項及び資産の総額等、法人の登記すべき事項が、期限内に登記されていること。

⑤ 諸規程の整備

諸規程が整備され、規程に基づいた運営が行われていること。特に、役員等報酬、給与、時間外勤務及び各種手当に関する規程及び算定が適正に行われていること。また、年次有給休暇の算定及び繰越しが適正に行われていること。

⑥ 届出等

関係法令・通知等に基づく届出等が適切に行われていること。

⑦ 情報開示

定款、役員等の報酬基準、現況報告書及び計算書類（貸借対照表及び収支計算書）、役員等名簿、事業の概要等について、インターネットを活用し、公表していること。

⑧ 社会福祉充実計画

社会福祉充実残額がある場合は、社会福祉充実計画を適切に策定し、これに基づいて社会福祉充実事業を実施していること。

(2) 法人会計

① 決算処理

決算書類が整備され、附属明細書及び挙証書類等との整合が図られていること。

② 予算管理

すべての収入及び支出を予算に編成し、予算に基づいた経理を行っていること。また、年度途中で不足が見込まれる場合は、必要とされる補正予算を作成していること。

③ 運営費の運用

特別養護老人ホームや指定障害者支援施設等における繰越金等の取扱い、社会福祉法人が経営する社会福祉施設における運営費の運用、保育所運営費の経理等、軽費老人ホームの運営費の運用が適正に行われていること。

④ 入札等事務

工事又は高額物品の購入については、競争入札を行うとともに、契約書等を取り交わしていること。また、価格による随意契約は、2社以上の業者から見積もりを徴し比較するなど、適正な価格を客観的に判断していること。

⑤ 委託契約

業務委託契約について、契約相手方の選定や経費の積算根拠等が明確にされ、入札事務も適正に執行されていること。

⑥ 会計処理

社会福祉法人会計基準等に従い、適切に会計処理を行い、会計帳簿等の必要書類を作成していること。また、本来の方法と異なる方法により処理している場合は、一般的に公正妥当な社会福祉法人の会計の慣行を斟酌しているなどの説明責任を果たせる状態であること。

(3) 処遇

① 利用者処遇関係

ア 処遇計画が適正に策定され、その実践に努めていること。また、処遇記録等が整備されていること。

イ 苦情処理体制が整備され、利用者が実際に利用しやすいよう、適切な周知方法がとられていること。また、利用者からの苦情に対し、適切な対応が図られていること。

ウ 利用者の定期的な健康診断、衛生管理及び感染症等への対策が適切に講じられていること。特に、新型コロナウイルス感染症を始めとし、インフルエンザ、O157、感染性胃腸炎等の感染防止とレジオネラ症防止対策が講じられていること。

② 運営管理体制

ア 職員について、配置基準に基づく必要な職員が確保されていること。必要な資格等を有していること。休暇取得時等の代替職員が確保されていること。

イ 利用者は、災害発生時の避難誘導等に特に配慮を要するものであるため、日ごろの防災体制の確立、有効な避難訓練の実施、地域住民、消防機関等との連携協力体制の確保、非常食の準備等、各種の災害に備えた防災対策に万全を期していること。特に地震防災体制については、日ごろから地震発生時を想定し、利用者の特性や施設の立地条件等を勘案した十分な対策が講じられていること。

また、「浸水想定区域」「土砂災害警戒区域」等に所在し、地域防災計画に記載のある施設については、当該施設の利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために、必要な事項を定めた避難確保計画が策定されていること。また、当該計画に沿った避難訓練が実施されていること。

ウ 事故防止のため、普段から利用者の行動の十分な把握、ヒヤリハット事例の積極的収集・分析に取り組んでいること。事故発生時の対応方法についてあらかじめ定めておくこと。また、実際に事故が発生した際、速やかに利用者の家族へ連絡するとともに、市へ報告を行い、必要に応じ、事故原因を解明し、再発防止策をとっていること。

エ 利用者や利用者の家族等の個人情報、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日付厚生労働省局長通知）等に基づき、適正な取扱いが確保されていること。

オ 利用者へ提供されるサービスの質や職員の処遇向上のため、運営費、介護給付費等が適正に支出され、質及び処遇の向上に反映されていること。

カ 利用者虐待の防止のための措置として、職員研修の実施、苦情処理体制の適切な運用、メンタルヘルスに配慮した職員処遇、処遇管理体制の見直しや改善等の対応が図られていること。また、虐待の事例が確認された際には、市への報告や再発防止等の適切な対応がとられていること。

キ 安全計画が策定され、その取り組み内容等について職員及び保護者に周知されていること。また、安全計画に定める研修及び訓練が定期的実施されていること。

ク 移動のために自動車を運行する際、点呼その他の児童の所在を確実に把握できる方法により、児童の所在が確認されていること。

※ キ及びクについては、児童福祉施設等にのみ適用する。

※ このほか、老人福祉施設についてはⅡ 2【運営指導】(1)(2)、障害者支援施設についてはⅢ 2【実地指導】(1)(2)の重点着眼事項も併せて適用する。

実施計画

1 実施方法・体制

(1) 一般監査

① 実施方法

- ・実地監査を基本とするが、公立保育所及び助産所は書面監査とする。

- ・原則、法人は3年に1回、施設は2年に1回(児童福祉施設は毎年)実施する。
- ・特に問題を有する法人及び施設については、改善されるまで毎年実施する。
- ・新設法人については、事業開始から3年間は毎年実施する。
- ・実施の1ヶ月前までに通知を行う。
- ・原則として実施後45日以内に結果を通知する。

② 実施体制（書面監査を除く）

- ・法人と施設の監査を同時に行う場合 4～5名
- ・法人のみの監査を行う場合 2名
- ・施設のみの監査を行う場合 2～3名

(2) 特別監査

① 実施方法

- ・一般監査の結果、運営等に重大な問題を有する法人及び施設、その他特に必要があると認められる法人及び施設に対し、特定事項について随時実地監査を行う。

② 実施体制

- ・7名以下（保健福祉課長又は課長補佐が監査統括として適宜参加）
- ・必要に応じ施設所管課の職員に同行を依頼する。

2 結果の管理

(1) 結果通知における指摘の区分

【参照】参考3 社会福祉法人及び施設に対する指導監査に係る指摘区分等の基準（改訂版）

① 文書指摘

法令・通知等の違反が認められる場合は、文書で指導し、改善結果の報告を求める（報告期限は、原則として文書指摘を行った日から45日後とする）。

② 口頭指摘

法令・通知等の違反の程度が軽微である場合又は①の文書指摘を行わずとも改善が見込まれる場合。次回の監査において改善状況を確認する。「口頭」とはいうものの、事後の管理のため文書で通知する。

③ 助言

法令又は通知等の違反が無い場合でも、法人運営について資するものと考えられる事項については、助言を行う。

(2) 改善指導に従わない場合（改善が図られない場合）

(1)①の指導を行い、定められた期限を経過しても改善が図られない場合（改善の内容に対して再度の見直しを指示した場合を除く）は、社会福祉法第56条第4項等の規定に基づき、改善勧告、勧告に従わない旨の公表、改善命令、業務の全部若しくは一部の停止命令、役員了解職勧告、解散命令を行う。

Ⅱ 令和5年度介護サービス事業者等に対する指導監査について

令和5年度介護サービス事業者等指導基本方針及び重点着眼事項

1 基本方針

介護サービス事業者等に対する指導監査は、介護給付等対象サービスの質の確保及び介護報酬の適正化を図るため、厚生労働省が制定した「介護保険施設等指導指針」、「介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者の指導等ガイドライン」等に基づき実施する。

2 重点着眼事項

【集団指導】

- (1) 過去の実地指導等における主な指摘事項の事例について、その原因や改善の方法等を紹介し、事業運営の適正化を図る。
- (2) 行政処分の原因となった不正の概要や要因等を紹介し、不正事案等の発生の未然防止を図る。

【運営指導】

(1) 介護保険施設・事業所共通事項

① 基本報酬及び各種加算の算定について

ア 関係法令等の内容を理解し、適正な算定及び過誤調整が行われていること。

イ 前回の実地指導において過誤調整となった事例等について、同様の誤りが無いこと。

② 人員基準、勤務体制の確保等について

ア 人員基準を満たしていること。

イ 施設・事業所間の兼務関係等が明確にされていること。

ウ ハラスメントの内容及び方針を明確化したものを指針として策定し、ハラスメントに関する相談体制を整備されていること。

③ 虐待の防止について

ア 高齢者虐待の未然防止への取り組みが行われていること。

イ 虐待が疑われる場合の対応が認識され、適切に実施されていること。

(2) 介護保険施設

① 事故発生の防止及び発生時の対応について

ア 事故の発生を防止するための措置が適切に実施されているか。

イ 事故が起こった場合の対応が職員に周知され、適切に実施されていること。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止について

ア 感染症及び予防とまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催し、従業者にその結果を周知徹底されていること。

- イ 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整備されていること。
 - ウ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修が定期的実施されていること。
 - ③ サービス計画の作成について
 - ア 介護支援専門員を中心に、多職種協働により施設サービス計画作成業務が適切に実施されていること。
 - イ 入所者等に対する施設サービス計画内容の説明等が適切に行われていること。
 - ④ 適切な入所者処遇の確保等について
 - ア 身体拘束、その他入所者の行動を制限する行為等の不適切な処遇を防止するための措置を積極的に講じていること。
 - イ やむを得ず身体拘束を行う場合に、要件の検討、家族の同意が行われていること。また、その態様や時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録していること。
 - ・ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、従業者にその結果を周知徹底されていること。
 - ・ 身体拘束等の適正化のための指針が整備されていること。
 - ・ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修が定期的実施されていること。
 - ⑤ 非常災害対策等について
 - ア 災害の態様ごとに非常災害に対する具体的な計画が作成されていること。また、当該計画に定めた訓練が実施されていること。
 - イ 「浸水想定区域」「土砂災害警戒区域」等に所在し、地域防災計画に記載のある施設については、当該施設の利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために、必要な事項を定めた避難確保計画が策定されていること。また、当該計画に沿った避難訓練が実施されていること。
- (3) 指定居宅サービス事業所（指定介護予防サービス事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業所を含む）
- ① 個別サービス計画を含む「一連のプロセス」について
 - 利用者に関する情報収集、アセスメント、多職種による個別サービス計画の作成、モニタリング及び個別サービス計画の見直し等の作業が適正に行われていること。
 - ② 非常災害対策等について
 - ア 災害の態様ごとに非常災害に対する具体的な計画が作成されていること。また、当該計画に定めた訓練が実施されていること。
 - イ 「浸水想定区域」「土砂災害警戒区域」等に所在し、地域防災計画に記載

のある施設については、当該施設の利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために、必要な事項を定めた避難確保計画が策定されていること。
また、当該計画に沿った避難訓練が実施されていること。

③ 身体拘束等の禁止について ※居住系サービスに限る

ア やむを得ず身体拘束を行う場合に、要件の検討、家族の同意が行われていること。また、その態様や時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録していること。

イ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、従業者にその結果を周知徹底されていること。

ウ 身体拘束等の適正化のための指針が整備されていること。

エ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修が定期的実施されていること。

(4) 指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等について

ア 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）作成における、サービス担当者会議の開催、モニタリングの実施及びその記録が適正に行われていること。

イ 利用者及びサービス提供事業者に対し、居宅サービス計画の説明・同意・交付が行われていること。

ウ サービス提供事業者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認が行われていること。

実施計画

1 実施方法・体制

(1) 集団指導

① 実施方法

- ・ 6月中に全事業所・施設を対象に動画にて実施。
- ・ 今年度の指導監査方針、前年度の運営指導等において改善を求めた事項、制度情報等について講義方式で説明する。
- ・ 受講後に事業者・施設は、出欠確認を兼ねたアンケートを提出する。

② 実施体制

- ・ 法人指導係、介護保険課、国保連介護福祉課等において資料作成。

(2) 運営指導

① 実施方法

- ・実地において指導する。
- ・不適正事業所、これまで運営指導を実施したことがない事業所、集団指導に出席していない事業所を中心に選定。同一順位内においては有料老人ホームを併設している事業所を優先することを基本とする。
- ・介護保険施設については、3年に1回実施する。
- ・事業所が本市のみに所在している事業者については、実地指導の際に業務管理体制確認検査を実施する。
- ・原則として実施の1ヶ月前までに文書により通知を行う。なお、あらかじめ通知したのでは当該介護保険施設等の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知する。
- ・原則として実施後45日以内に結果を通知する。

② 実施体制

- ・2～4名

(3) 監査

① 実施方法

- ・原則として実地において実施する。
- ・重大な基準違反が発覚若しくは疑われる場合又は文書指摘による改善指導に従わず、定められた期間が経過しても改善が図られない場合に実施する。
- ・実地指導中に重大な基準違反が確認された場合に、その場で監査に切り替える。なお、運営指導を実施中に監査に移行した場合は、口頭により監査を実施する旨通告する。
- ・原則として事前に文書により通知するが、監査当日の通知により実施することも可能。

② 実施体制

- ・4～5名
- ・必要に応じ、介護保険課又は地域包括ケア推進課の職員に同行を依頼する。

2 結果の管理

(1) 結果通知における指摘の区分

「社会福祉法人及び施設に対する指導監査に係る指摘区分等の基準（改訂版）」に準じて指導等を行う。

(2) 改善指導に従わない場合（改善が図られない場合）

文書指摘を行い、定められた期限を経過しても改善が図られない場合（改善の内容に対して再度の見直しを指示した場合を除く）は、監査を実施する。

監査の結果、基準違反等が認められた場合は、その内容と段階に応じ、改善指導（文書指摘等）、改善勧告、勧告に従わない旨の公表、改善命令、指定の全部若しくは一部の効力停止、指定取消しといった行政上の措置を行う。

Ⅲ 令和5年度障害福祉サービス事業者等に対する指導監査について

令和5年度障害福祉サービス事業者等指導基本方針及び重点着眼事項

1 基本方針

障害福祉サービス事業者等に対する指導監査は、サービスの質の確保及び給付の適正化を図るため、厚生労働省が制定した「指定障害福祉サービス事業者等指導指針」等に基づき実施する。

2 重点着眼事項

【集団指導】

- (1) 過去の実地指導等における主な指摘事項の事例について、その原因や改善の方法等を紹介し、事業運営の適正化を図る。
- (2) 行政処分の原因となった不正の概要や要因等を紹介し、不正事案等の発生の未然防止を図る。

【実地指導】

(1) 障害者支援施設・事業所共通事項

① 基本報酬及び各種加算の算定について

ア 関係法令等の内容を理解し、適正な算定及び過誤調整が行われていること。

イ 前回の実地指導において過誤調整となった事例等について、同様の誤りがないこと。

② 人員基準、勤務体制の確保等について

ア 人員基準を満たしていること。

イ 施設・事業所間の兼務関係等が明確にされていること。

ウ ハラスメントの内容及び方針を明確化したものを指針として策定し、ハラスメントに関する相談体制を整備されていること。

③ 障がい者（児）人格尊重及び権利擁護、虐待防止等について

ア 組織としての取組や体制整備が適正に行われていること。

イ 虐待が疑われる場合の対応が認識され、適切に実施されていること。

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、従業員にその結果を周知徹底されていること。
- ・ 虐待の防止のための指針が整備されていること。
- ・ 従業員に対し、虐待の防止のための研修が定期的に行われていること。
- ・ 措置を適切に実施するための担当者が設置されていること。

(2) 障害者支援施設

① 事故発生の防止及び発生時の対応について

ア 事故の発生を防止するための措置が適切に実施されているか。

- イ 事故が起こった場合の対応が職員に周知され、適切に実施されていること。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止について
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整備されていること。
- ③ 身体拘束等の禁止について
ア 身体拘束、その他入所者の行動を制限する行為等の不適切な処遇を防止するための措置を積極的に講じていること。
イ やむを得ず身体拘束を行う場合は、要件の検討や家族の同意が行われていること。また、身体拘束を行った場合は、その態様や時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録していること。
・ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、従業者にその結果を周知徹底されていること。
・ 身体拘束等の適正化のための指針が整備されていること。
・ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修が定期的実施されていること。
- ④ 非常災害対策等について
ア 災害の態様ごとに非常災害に対する具体的な計画が作成されていること。また、当該計画に定めた訓練が実施されていること。
イ 「浸水想定区域」「土砂災害警戒区域」等に所在し、地域防災計画に記載のある施設については、当該施設の利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために、必要な事項を定めた避難確保計画が策定されていること。また、当該計画に沿った避難訓練が実施されていること。
- ⑤ 個別支援計画作成を含む「一連のプロセスについて」
利用者に関する情報収集、アセスメント、多職種による個別支援計画の作成、モニタリング及び個別支援計画の見直し等の一連のプロセスが適正に行われていること。
- (3) 指定障害福祉サービス事業所及び指定障害児通所支援事業所
- ① 個別支援計画作成を含む「一連のプロセスについて」
利用者に関する情報収集、アセスメント、多職種による個別支援計画の作成、モニタリング及び個別支援計画の見直し等の一連のプロセスが適正に行われていること。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止について
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整備されていること。
- ③ 非常災害対策等について
ア 災害の態様ごとに非常災害に対する具体的な計画が作成されていること。

また、当該計画に定めた訓練が実施されていること。

- イ 「浸水想定区域」「土砂災害警戒区域」等に所在し、地域防災計画に記載のある施設については、当該施設の利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために、必要な事項を定めた避難確保計画が策定されていること。
また、当該計画に沿った避難訓練が実施されていること。

④ 身体拘束等の禁止について

ア やむを得ず身体拘束を行う場合は、要件の検討や家族の同意が行われていること。また、身体拘束を行った場合は、その態様や時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録していること。

イ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者にその結果を周知徹底されていること。

ウ 身体拘束等の適正化のための指針が整備されていること。

エ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修が定期的に行われていること。

⑤ 安全管理

ア 移動のために自動車を運行する際、点呼その他の障害児の所在を確実に把握できる方法により、障害児の所在が確認されていること。

※指定障害児通所支援事業所のみ適用する。

(4) 指定計画相談支援事業所（指定障害児相談支援事業所を含む）

サービス等利用計画について

ア サービス等利用計画作成におけるサービス担当者会議の開催、モニタリングの実施及びその記録が適正に行われていること。

イ 利用者及びサービス提供事業者に対し、サービス等利用計画の説明・同意・交付が行われていること。

ウ サービス提供事業者に対し、個別支援計画の提出を求め、サービス等利用計画と個別支援計画の連動性や整合性の確認が行われていること。

実施計画

1 実施方法・体制

(1) 集団指導

① 実施方法

- ・ 6月中に全事業所・施設を対象に動画にて実施。
- ・ 今年度の指導監査方針、前年度の実地指導等において改善を求めた事項、制度情報等について講義方式で説明する。
- ・ 受講後に事業者・施設は、出欠確認を兼ねたアンケートを提出する。

② 実施体制

- ・法人指導係、障がい福祉課、国保連介護福祉課等において資料作成

(2) 実地指導

① 実施方法

- ・実地において指導する。
- ・不適正事業所、これまで運営指導を実施したことがない事業所、集団指導に出席していない事業所を中心に選定。同一順位内においては障害児通所支援事業所を優先することを基本とする。
- ・事業所が本市のみに所在している事業者については、実地指導の際に業務管理体制確認検査を実施する。
- ・原則として実施の1ヶ月前までに文書により通知を行う。なお、あらかじめ通知したのでは当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知する。
- ・原則として実施後45日以内に結果を通知する。

② 実施体制

- ・2～4名

(3) 監査

① 実施方法

- ・原則として実地において実施する。
- ・重大な基準違反が発覚若しくは疑われる場合又は文書指摘による改善指導に従わず、定められた期間が経過しても改善が図られない場合に実施する。
- ・実地指導中に重大な基準違反が確認された場合に、その場で監査に切り替える。なお、実地指導を実施中に監査に移行した場合は、口頭により監査を実施する旨通告する。
- ・原則として事前に文書により通知するが、監査当日の通知により実施することも可能。

② 実施体制

- ・4～5名
- ・必要に応じ、障がい福祉課の職員に同行を依頼する。

2 結果の管理

(1) 結果通知における指摘の区分

「社会福祉法人及び施設に対する指導監査に係る指摘区分等の基準（改訂版）」に準じて指導等を行う。

(2) 改善指導に従わない場合（改善が図られない場合）

文書指摘を行い、定められた期限を経過しても改善が図られない場合（改善の内容に対して再度の見直しを指示した場合を除く）は、監査を実施する。

監査の結果、基準違反等が認められた場合は、その内容と段階に応じ、改善指導（文書指摘等）、改善勧告、勧告に従わない旨の公表、改善命令、指定の全部若

しくは一部の効力停止、指定取消しといった行政上の措置を行う。

IV 令和5年度その他に対する指導監査について

1 認可外保育施設

(1) 基本方針

認可外保育施設のうち届出対象施設については、厚生労働省が策定した「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」に基づき、毎年立入調査（2～3名体制）を実施するとともに、必要に応じ、こどもみらい課又はこども支援課の職員に同行を依頼する。

また、指導監督の際は「認可外保育施設運営状況報告書」の提出を求める。

なお、すべての立入調査が困難な場合は、令和4年度に立入調査が実施されていない施設（32施設）、「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」が交付されていない施設（4施設）および令和5年度新規開設を行った施設について優先的に立入調査を行う。

(2) 重点着眼事項

立入調査においては、以下の項目について重点的に指導を行う。

① 人員及び資格者の数について

保育に従事する者の数及び有資格者の数は基準を満たしているか。

② 必要な施設、及び面積について

ア 保育室、調理室、便所等の施設は備えられているか。

イ 保育室の面積は基準を満たしているか。

ウ 部屋ごとの区画は明確か、安全性が確保されているか。

エ 採光及び換気が確保されているか。

③ 非常災害に対する措置について

ア 消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備が設けられているか。

イ 施設の置かれた状況に応じた具体的な計画が策定され、訓練が行われているか。

ウ 「浸水想定区域」「土砂災害警戒区域」等に所在し、地域防災計画に記載のある施設については、当該施設の利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために、必要な事項を定めた避難確保計画が策定されていること。また、当該計画に沿った避難訓練が実施されていること。

(2階以上の建物について)

ア 建物が耐火建築になっているか。

イ 避難に適した設備が備わっているか。

ウ 乳幼児の転落事故を防止する設備が備わっているか。

④ 保育内容について

ア 年齢に応じた保育計画が立てられているか

イ 虐待が疑われる場合の連絡体制は取れているか、虐待防止に向けた取り組みはされているか。

ウ 保護者との連携が取れた保育が行われているか。

- ⑤ 給食について
 - ア 衛生管理は適切に行われているか。
 - イ 健康状態(アレルギー)、栄養所要量等を考慮した食事内容となっているか。
- ⑥ 健康管理・安全管理について
 - ア 登園、降園時の健康状態のチェックが行われているか。
 - イ 児童の健康診断が適切に行われているか
 - ウ 職員及び調理に携わる職員の健康診断が行われているか。
 - エ 必要な医薬品等の整備がされているか。
 - オ 新型コロナウイルス感染症を始めとする感染症への対応が適切か。
 - カ 午睡時の観察はきめ細やかにされているか。
 - キ 安全計画が策定され、その取り組み内容等について職員及び保護者に周知されているか。
 - ク 安全計画に定める研修及び訓練が定期的に実施されているか。
 - ケ 移動のために自動車を運行する際、点呼その他の児童の所在を確実に把握できる方法により、児童の所在が確認されているか。
 - コ 施設内の危険な場所、設備に対し、適切な安全管理がされているか。
 - サ 事故に備えた救命措置の訓練や研修が行われているか。
- ⑦ 利用者への情報提供について
 - ア 提供するサービス、並びに変更があった場合の掲示は適切か。
 - イ 提供するサービス、並びに変更があった場合の保護者への説明は適切か。
また、契約成立に際し、書面等の交付が行われているか。
- ⑧ 帳簿の整備について
 - 職員及び保育児童の帳簿が適切に管理されているか。

(3) 結果の管理

立入調査の結果については、「社会福祉法人及び施設に対する指導監督に係る指摘区分等の基準(改訂版)」に準じて指導等を行う。

改善指導を行い、定められた期限を経過しても改善が図られない場合(改善の内容に対して再度の見直しを指示した場合を除く)は、その内容と段階に応じ、改善勧告、勧告に従わない旨の公表、事業停止命令、施設閉鎖命令といった行政上の措置を行う。

また、重大な事故が発生した場合等には、随時、特別立入調査を実施する。

2 措置事務の実施機関（地区保健福祉センター）への書面監査について

- ・ 社会福祉法第 20 条の規定に基づき、福祉五法に係る事務の執行状況について、各法所管課と共同で、地区保健福祉センターに対して書面監査を実施する。
- ・ 監査の結果については、「社会福祉法人及び施設に対する指導監査に係る指摘区分等の基準（改訂版）」に準じて指導等を行う。
- ・ なお、福祉五法に関する適正な事務執行の確保を図る監査目的を踏まえ、効率・効果的な実施方法について見直しを行うとともに、事務負担の軽減も考慮し、実施時期や実施頻度についても検討する。

3 自立支援医療機関に対する指導監査について

平成 29 年度に実施された東北厚生局による障害者総合支援法第 2 条第 3 項の規定に基づく実地指導において、指定自立支援医療機関（育成医療及び更正医療）（医科：13、歯科：3、薬局：151、訪問看護等：4、計 171 事業所）に対する指導を実施するよう口頭により助言指導を受けたことから、具体的な実施方法について検討し、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、三師会及び病院協議会と協議の上、実施する。

V 年間スケジュール

	実地指導	監査	集団指導・書面監査等	
4月			・指導監査連絡調整会議開催	
5月				
6月	認可保育所、 認定こども園、 認可外保育所		・介護保険サービス事業所集団指導 ・障害福祉サービス事業所集団指導	
7月				
8月			・公立保育所等書面指導	
9月	障害福祉サービス事業所等	随時実施		
10月				
11月				
12月	介護サービス事業所等	随時実施	・地区保健福祉センター書面監査実施 ・指定自立支援医療機関書面指導	
1月				
2月				
3月				

※ 実地指導については、サービス種別ごとに上記のスケジュールで実施するが、具体的には、6月～7月及び12月に認可保育所及び認可外保育所、8月～9月及び2月に障害福祉サービス事業所等、10月～1月に介護サービス事業所等を実施する。社会福祉法人の法人監査については、各サービスの施設監査と併せて実施する。

VI その他

1 指導監査結果の公表について

監査の公平性及び透明性並びに法人及び施設の適切な運営の確保に資するため、市ホームページ上で令和4年度の監査結果を公表する。

2 各種情報の市ホームページへの掲載について

保健福祉課のホームページにおいて、事業所向けの各種情報を掲載していることから、周知を要する事項については当課法人指導係まで情報提供をお願いしたい。