

社会福祉法人運営
自己点検・自己評価表
(指導監査ガイドライン準拠)

令和元年度

法人名	社会福祉法人 誠心福祉会
施設名	池上わかばこども園
評価した者の氏名	園長橋本健次
評価年月日	令和2年7月13日

		評価	
			1 出来ている
自己点検・自己評価項目			
I 法人運営			
1. 定款	<p>1 定款は、法令等に従い、必要事項が記載されているか。</p> <p>(1) 定款の必要的記載事項（社会福祉法第31条第1項）が、事実に反するものとなっていないか。</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。</p> <p>(1) 定款の変更が、評議員会の特別決議を経て行われているか。</p> <p>(2) 定款の変更が、所轄庁の認可を受けて行われているか。</p> <p>(※所轄庁の認可が不要とされる事項の変更は、所轄庁への届出が行われているか。)</p> <p>3 法令に従い、定款の備置き・公表がされているか。</p> <p>(1) 定款を事務所に備え置いているか。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 公表している定款は、直近のものであるか。</p>	(1) 2	(1) 2
2. 内部管理体制	<p>1 特定社会福祉法人において、内部管理体制が整備されているか。</p> <p>(1) 内部管理体制が、理事会で決定されているか。</p> <p>(2) 内部管理体制に係る必要な規程の策定が行われているか。</p>	(1) 2	(1) 2
3. 評議員・評議員会	<p>1 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。</p> <p>(1) 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>	(1) 2	
- 1 評議員の選任	<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。</p> <p>(1) 欠格事由に該当する者が選任されていないか。</p> <p>(2) 当該法人の役員、又は、職員を兼ねていないか。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 社会福祉協議会にあっては、関係行政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。</p> <p>(5) 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るか。</p> <p>(6) 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。</p> <p>(7) 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>	(1) 2	(1) 2

		評価	
		1 出来 ている	2 出来 ていない
自己点検・自己評価項目			
－2 評議員会の招集・運営	<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。</p> <p>(1) 評議員の数は、定款で定めた理事の員数を超えていいるか。</p> <p>1 評議員会の招集が、適正に行われているか。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 決議が必要な事項について、決議が行われているか。</p> <p>(3) 特別決議は、必要数の賛成をもって行われているか。</p> <p>(4) 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。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 議事録を法人の事務所に、法定の期間、備え置いているか。</p> <p>(3) 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>4 決算手続きは、法令及び定款の定めに従い、適正に行われているか。</p> <p>(1) 計算関係書類等について、監事の監査を受けているか。</p> <p>(2) 会計監査人設置法人は、計算関係書類等について、会計監査人の監査を受けているか。</p> <p>(3) 計算関係書類等は、理事会の承認を受けているか。</p> <p>(4) 会計監査人設置法人以外の法人は、計算関係書類等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。</p> <p>(5) 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。</p>	<p>① 2</p>	

自己点検・自己評価項目			評価
		1 出来 ている	2 出来 ていない
4. 理 事			
－1 定 数	<p>1 法に規定された員数が定款に定められ、その定款に定める員数を満たす選任がされているか。</p> <p>(1) 定款に定める員数が、選任されているか。 (2) 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。 (3) 欠員が生じていないか。</p>	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1	2 2 2
－2 選任及び解任	<p>1 理事は、法令、及び、定款に定める手続により選任、又は、解任されているか。</p> <p>(1) 評議員会の決議により選任、又は、解任されているか。 (2) 理事の解任は、法に定める解任事由に該当しているか。</p>	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 1	2 2
－3 適 格 性	<p>1 理事となることができない者、又は、適切ではない者が、選任されていないか。</p> <p>(1) 欠格事由を有する者が、選任されていないか。 (2) 各理事について、特殊の関係にある者が、上限を超えて含まれていないか。 (3) 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までとなっているか。 (4) 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。 (5) 地方公共団体の長等、特定の公職にある者が、慣例的に理事長に就任したり、理事として参加していないか。 (6) 暴力団員等の反社会勢力の者が、選任されていないか。</p> <p>2 理事として含まれていなければならない者が、選任されているか。</p> <p>(1) 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。 (2) 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。 (3) 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>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1	2 2 2 2 2 2 2
－4 理 事 長	<p>1 理事長、及び、業務執行理事は、理事会で選定されているか。</p> <p>(1) 理事会の決議で理事長を選定しているか。 (2) 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>	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 1	2 2
5. 監 事			
－1 定 数	<p>1 法に規定された員数が定款に定められ、その定款に定める員数を満たす選任がされているか。</p> <p>(1) 定款に定める員数が選任されているか。 (2) 定員で定めた員数の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。 (3) 欠員が生じていないか。</p>	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1	2 2 2

		評価	
		1 出来 ている	2 出来 ていない
自己点検・自己評価項目			
-2 選任及び解任	1 法令、及び、定款に定める手続きにより選任、又は、解任されているか。 (1) 評議員会の決議により選任されているか。 (2) 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。 (3) 監事の解任は、評議員会の特別決議によっているか。	(1) (1) (1)	2 2 2
	2 監事となることができない者が、選任されていないか。 (1) 欠格事由を有する者が、選任されていないか。 (2) 評議員、理事、又は、職員を兼ねていないか。 (3) 監事のうちに、各役員について、その配偶者、又は、三親等以内の親族、その他各役員と、厚生労働省令で定める特殊の関係にある者が含まれていないか。 (4) 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までとなっているか。 (5) 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。 (6) 地方公共団体の長等、特定の公職にある者が、慣例的に監事に就任していないか。 (7) 暴力団員等の反社会勢力の者が選任されていないか。	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	2 2 2 2 2 2
	3 法令に定める者が含まれているか。 (1) 社会福祉事業について、識見を有する者、及び、財務管理について識見を有する者が含まれているか。	(1)	2
-3 職務・義務	1 法令に定めるところにより業務を行っているか。 (1) 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により、監査報告を作成しているか。 (2) 理事会への出席義務を履行しているか。	(1) (1)	2 2
6. 理事会	1 理事会は、法令、及び、定款の定めに従って開催されているか。 (1) 権限を有する者が招集しているか。 (2) 各理事、及び、各監事に対して、期限までに招集の通知をしているか。 (3) 招集通知の省略は、理事、及び、監事の全員の同意により行われているか。	(1) (1) (1)	2 2 2
-1 審議状況	2 理事会の決議は、法令、及び、定款に定めるところにより行われているか。 (1) 決議に必要な数の理事が出席し、必要な数の賛成をもって行われているか。	(1)	2

		評価	
		1 出来 ている	2 出来 ていない
自己点検・自己評価項目			
	(2) 決議が必要な事項について、決議が行われているか。 (3) 決議について、特別の利害関係を有する理事が決議に加わっていないか。 (4) 理事会で評議員の選任、又は、解任の決議が行われていないか。 (5) 書面による議決権の行使が、行われていないか。	(1) (1) (1) (1)	2 2 2 2
	3 理事への権限の委任は適切に行われているか。 (1) 理事に委任できない事項が、理事に委任されていないか。 (2) 理事に委任される範囲が、明確になっているか。	(1) (1)	2 2
	4 法令、又は、定款に定めるところにより、理事長等が、職務の執行状況について、理事会に報告をしているか。 (1) 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。	(1)	2
－2 記 錄	1 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。 (1) 法令で定めるところにより、議事録が作成されているか。 (2) 議事録に、法令、又は、定款で定める議事録署名人が、署名、又は、記名・押印がされているか。 (3) 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。 (4) 議事録、又は、同意の意思表示の書面等を、主たる事務所に必要な期間備え置いているか。	(1) (1) (1) (1)	2 2 2 2
－3 債権債務の状況	1 借入は、適正に行われているか。 (1) 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。	(1)	2
7. 会計監査人	1 会計監査人は、定款の定めにより設置されているか。 (1) 特定社会福祉法人が、会計監査人の設置を定款に定めているか。 (2) 会計監査人の設置を定款に定めた法人が、会計監査人を設置しているか。 (3) 会計監査人が欠けた場合、遅滞なく会計監査人を選任しているか。 2 法令に定めるところにより選任されているか。 (1) 評議員会の決議により適切に選任等がされているか。 3 法令に定めるところにより会計監査を行っているか。 (1) 省令に定めるところにより、会計監査報告を作成しているか。 (2) 財産目録を監査し、その監査結果を会計監査報告に併せて記載、又は、記録しているか。	(1) (1) (1) (1)	2 2 2 2

		評価	
		1 出来ている	2 出来ていない
自己点検・自己評価項目			
8. 評議員、理事、監事及び会計監査人の報酬	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。 (1) 評議員の報酬等の額が、定款で定められているか。	(1)	2
-1 報酬	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。 (1) 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。	(1)	2
	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。 (1) 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。 (2) 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。	(1)	2
	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。 (1) 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。	1	(2)
-2 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、法令に定める手続きにより定め、公表しているか。 (1) 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。 (2) 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。	(1)	2
-3 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。 (1) 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。 (2) 役員の報酬等が、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。	(1)	2
-4 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。 (1) 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。	(1)	2

		評価	
		1 出来 ている	2 出来 ていない
自己点検・自己評価項目			
II 事業			
1. 事業一般	<p>1 定款に従って事業を実施しているか。</p> <p>(1) 定款に定めている事業が、実施されているか。 (2) 定款に定めていない事業が、実施されていないか。</p> <p>2 「地域における公益的な取組」を実施しているか。</p> <p>(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。</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	2 2
2. 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>(1) 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。 (2) 社会福祉事業で得た収入を、法令・通知上認められない使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>(1) 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>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	2 2
3. 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>(1) 社会福祉と関係があり、また、公益性があるものであるか。 (2) 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。 (3) 公益事業の規模が、社会福祉事業の規模を超えていないか。</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	2 2 2
4. 収益事業	<p>1 法令に基づき適正に実施されているか。</p> <p>(1) 社会福祉事業、又は、政令で定める公益事業の経営に収益が充てられているか。 (2) 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 法人が行う事業として、法令上、認められるものであるか。</p> <p>(1) 事業規模が、社会福祉事業の規模を超えていないか。 (2) 法人の社会的信用を傷つけるおそれのあるもの、又は、投機的なものでないか。 (3) 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>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	2 2 2 2 2 2

自己点検・自己評価項目			評価	
			1 出来 て い る	2 出来 て い ない
III 管理				
1. 人事管理	1 法令に従い、職員の任免等人事管理を行っているか。	(1) 重要な役割を担う職員の選任、及び、解任は理事会の決議を経て行われているか。 (2) 職員の任免は、適正な手続きにより行われているか。	(1) 1	2 2
2. 資産管理	1 基本財産の管理運用が、適切になされているか。	(1) 法人の所有する社会福祉事業の用に供する不動産は、全て基本財産として定款に記載されているか。 また、当該不動産の所有権の登記がなされているか。	(1) 1	2 2
－1 基本財産	(2) 所轄庁の承認を得ずに、基本財産を処分し、貸与し、又は、担保に供していないか。	(3) 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により行われているか。	(1) 1	2 2
－2 基本財産以外の財産	1 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。	(1) 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。 (2) その他財産のうち、社会福祉事業の存続要件となっているものの管理が適正になされ、その処分がみだりに行われていないか。	(1) 1	2 2
－3 株式保有	1 株式の保有は、適切になされているか。	(1) 株式の保有が、法令上、認められるものであるか。 (2) 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。）に、所轄庁に必要書類の提出をしているか。	(1) 1	2 2
－4 不動産の借用	1 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。	(1) 社会福祉事業の用に供する不動産を、国、又は、地方公共団体から借用している場合は、国、又は、地方公共団体の使用許可等を受けているか。 (2) 社会福祉事業の用に供する不動産を、国、又は、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。	(1) 1	2 2
3. 会計管理	1 経理規程を制定しているか。	(1) 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。 (2) 経理規程が遵守されているか。	(1) 1	2 2
－1 規程・体制				

		評価
	1出来ている 2出来ていない	
	自己点検・自己評価項目	
	2 予算の執行、及び、資金等の管理に関する体制が、整備されているか。 (1) 予算の執行、及び、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。 (2) 会計責任者と出納職員との兼務を避けるなど、内部牽制に配意した体制とされているか。	(1) 2 (1) 2
– 3 会計処理	1 事業区分等は適正に区分されているか。 (1) 事業区分は、適正に区分されているか。 (2) 拠点区分は、適正に区分されているか (3) 拠点区分について、サービス区分が設けられているか。	(1) 2 (1) 2 (1) 2
	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。 (1) 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	(1) 2
	3 計算書類が法令に基づき適正に作成されているか。 (1) 作成すべき計算書類が作成されているか。 a. 資金収支計算書 i. 計算書類に整合性がとれているか。 ii. 資金収支計算書の様式が会計基準に則しているか。 iii. 資金収支予算書は、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。 iv. 予算執行に当たって、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。	(1) 2 (1) 2 (1) 2 (1) 2
	b. 事業活動計算書 i. 計算書類に整合性がとれているか。 ii. 事業活動計算書の様式が会計基準に則しているか。 iii. 収益及び費用は、適切な会計期間に計上されているか。 iv. 寄附金について適正に計上されているか。	(1) 2 (1) 2 (1) 2 (1) 2
	c. 貸借対照表 i. 計算書類に整合性がとれているか。 ii. 貸借対照表の様式が会計基準に則しているか。 (2) 資産は実在しているか。 (3) 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。 (4) 有形固定資産、及び、無形固定資産に係る減価償却を行っているか。 (5) 資産について、時価評価を適正に行っているか。 (6) 有価証券の価額について、適正に評価しているか。 (7) 棚卸資産について、適正に評価しているか。 (8) 負債は、網羅的に計上されているか（引当金を除く）。 (9) 引当金は、適正に計上されているか。	(1) 2 (1) 2 (1) 2 (1) 2 (1) 2 (1) 2 (1) 2 (1) 2 (1) 2

		評価	
		1 出来ている	2 出来ていない
自己点検・自己評価項目			
	(10) 債権について、徴収不能引当金を適正に計上しているか。 (11) 賞与引当金を、適正に計上しているか。 (12) 退職給付引当金を、適正に計上しているか。 (13) 上記のほか、引当金の計上は適切か。 (14) 純資産は、適正に計上されているか。 (15) 基本金について、適正に計上されているか。 (16) 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。 (17) その他の積立金について、適正に計上されているか。	(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
－4 会計帳簿	1 会計帳簿は、適正に整備されているか。 (1) 各拠点ごとに仕訳日記帳、及び、総勘定元帳を作成しているか。 (2) 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。	(1)	2
		(1)	2
－5 附 屬 明細書等	1 注記が、法令に基づき適正に作成されているか。 (1) 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。 (2) 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。 2 附属明細書が、法令に基づき適正に作成されているか。 (1) 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。 (2) 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。 3 財産目録が、法令に基づき適正に作成されているか。 (1) 財産目録の様式が、通知の則しているか。 (2) 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。	(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
		(1)	2
第4 その他			
－1 特 別 の 利益供与 の 禁 止	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。 (1) 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。	(1)	2
－2 社会福祉充実計画	2 社会福祉充実計画に従い事業が行われているか。 (1) 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。	(1)	2
－3 情 報 の 公 表	3 法令に定める情報の公表を行っているか。 (1) 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。	(1)	2

自己点検・自己評価項目		評価
		1 出来ている 2 出来ていない
-4 その他	<p>1 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>(1) 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>2 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>(1) 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>3 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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>4 契約等が、適正に行われているか。</p> <p>(1) 法人印、及び、代表者印の管理について、管理が十分に行われているか。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 隨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當か。</p>	1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2

社会福祉施設運営
自己点検・自己評価表
(施設共通項目)

令和元年度

法人名	社会福祉法人 誠心福祉会
施設名	池上わかばこども園
評価した者の氏名	園長橋本健次
評価年月日	令和2年7月13日

		評価
自己点検・自己評価項目		
第1 社会福祉施設運営 の適正化推進		
1. 施設の運営 管理体制の 確立	(施設運営の基本方針) 適切な基本方針のもとに、施設運営が行われているか。 健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意、及び、能力を有する職員による適切な運営を行うよう努めているか。	① 2 - ① 2 -
	(個人情報の保護) 個人情報の取扱いについて、法令等に基づき適正に行われているか。	① 2 -
	(資産管理) (1) 基本財産、及び、その他財産等は、明確に区分され、管理は適正に行われているか。 また、債権・債務の発生要因、又は、管理に不適切なものはないか。 (2) 定款に定める基本財産（土地・建物の所在地、面積）と登記簿謄本は、一致しているか。 (3) 基本財産を、知事の承認を得ずに、処分、貸与、又は、担保に供していないか。 (4) 建物の存する土地が民間からの借地である場合 ア 契約書が整備され、利用権（地上権、又は、賃借権）の登記が、資産要件となっている場合には、設定登記がされているか。 イ 賃借料は適正か。	① 2 - ① 2 - ① 2 - ① 2 - ① 2 - ① 2 -
	(会計経理) (1) 会計経理、及び、契約は、経理規程等に基づいて適正に行われているか。 ア 会計責任者と出納職員は、別の者が任命されているか。 また、会計事務処理における役割を明確にした内部牽制組織が、確立されているか。 その他、予算管理責任者、固定資産管理責任者等の会計職員が、任命されているか。 イ 会計事務処理は、経理規程に基づき適正に行われているか。 また、諸帳簿は、適正に整備、運用されているか。 ウ 事業区分、拠点区分、サービス区分が明確にされ、それぞれの予算の作成、執行は、適正に行われているか。 また、決算関係書類（資金収支計算書、事業活動計算書、貸借対照表、財産目録及び附属明細書等）は、適正に整備、保存されているか。 エ 決算関係書類は、各事業区分間、各拠点区分間、各サービス区分間、及び、経年について整合性のある内容になっているか。	① 2 - ① 2 -

自己点検・自己評価項目			評価
			1 出来てない 出来ている 対象外
	<p>オ 業者選定や契約手続きは、適正に行われているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・工事の発注、物品、給食材料の購入等は、複数業者からの見積合せ、市場価格調査等により適正に行われているか。 ・工事、又は、高額物品の購入については、一般競争入札しているか。また、契約書等は、作成されているか。 ・指名競争入札、随意契約は、合理的な理由に基づき行われているか。 ・契約は、理事長、又は、その委任をうけた契約担当者のみで行っているか。 ・入札を行う際に、監事や、複数の理事（理事長を除く）及び、評議員が立ち会っているか。 また、立会人全員の署名を徴しているか。 ・入札結果を、一般の閲覧に供しているか。 <p>カ 事業区分間、拠点区分間、サービス区分間の相互間における資金の貸借が、みだりに行われていることはないか。</p> <p>キ 資金計画や借入金の償還は、適正に行われているか。</p> <p>ク 資産のうち現金は、安全確実な方法で管理、運用されているか。</p> <p>ケ 債権・債務の発生要因は、適正な事由によるものか。</p> <p>また、管理は適正に行われているか。</p> <p>コ 事業費と事務費の流用は、適正に行われているか。</p> <p>サ 利用者負担金（職員給食費、延長保育、一時保育利用料、児童主食代等）が、適正な額となっているか。</p> <p>(2) 運営費の弾力運用は、平成16年3月12日付け雇児発第0312001号、社援発第0312001号、老発第0312001号通知（平成24年3月28日一部改正）及び平成27年9月3日付け府子本第254号、雇児発0903第6号通知に基づき、適正に行われているか。</p> <p>また、これら通知に基づく所轄庁への報告又は事前協議が適正に行われているか。</p> <p>(3) 高額の当期末支払資金残高等を有している場合、入所者支援等に必要な改善を要するところはないか。</p> <p>保育所や措置費支弁対象施設において、当期末支払資金残高を有している場合は、過大な保有を防止する観点から当該年度の運営費収入の30%以下の保有となっているか。</p> <p>(4) 繰越金（欠損金）の発生要因の分析を、適切に行っているか。</p> <p>(5) 保険医療機関である診療所を設置している場合等の事業区分、拠点区分又は、サービス区分における経費按分は、適正に行われているか。</p> <p>(6) 事業区分間、拠点区分間、又は、サービス区分間の共通経費は、按分基準を作成し適正に行われているか。</p> <p>(7) 本部拠点区分、又は、本部サービス区分で負担すべき経費を、施設拠点区分、又は、施設サービス区分で負担していないか。</p> <p>(8) 措置費等の各種加算は、適正に執行されているか。</p> <p>(9) 措置費等の請求金額は、妥当か。</p>	<input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3	

		評価		
		1 出来 てい る	2 出来 て い ない	3 対象外
自己点検・自己評価項目				
	(施設整備工事)			
	(注) 施設整備工事を行っていない場合は、全て「3」を選択			
	(注) (5)(6)(10)(12)(16)は、国庫補助を受けて整備する場合に限る。			
	国庫補助を受けていない場合は、「3」を選択			
	(1) 契約手続きは、公共事業の扱いに準じているか。	1	2	(3)
	(2) 入札方法の決定は、理事会、評議員会で行われているか。	1	2	(3)
	(3) 指名競争入札の場合、指名業者の選定は、理事会(評議員会)で行われて いるか。	1	2	(3)
	(4) 入札の公告等は、適正に行われているか。	1	2	(3)
	(5) 入札参加業者を、府、市に届け出ているか。	1	2	(3)
	(6) 届出のあった業者について、府、市の行った助言を受け入れているか。	1	2	(3)
	(7) 入札を行う際、監事、複数の理事(理事長を除く。)、評議員が、 立ち会っているか。	1	2	(3)
	(8) 契約を締結する際、理事会(評議員会)で、審議しているか。	1	2	(3)
	(9) 工事契約は、適正か。	1	2	(3)
	(10) 契約内容を、府、市に報告しているか。	1	2	(3)
	(11) 契約で、一括下請を禁止しているか。	1	2	(3)
	(12) 入札結果(入札業者名、落札業者名、落札金額)を、入れが適切に 行われた旨の立会人全員の署名とともに、府市に届け出ているか。	1	2	(3)
	(13) 入札結果を、公開しているか。	1	2	(3)
	(14) 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。	1	2	(3)
	(15) みだりに、業者等に寄附を求めていないか。 また、公的資金等で整備する場合、業者から寄附を受けていないか。	1	2	(3)
	(16) 施設・設備整備補助金の交付申請、及び、実績報告は、適正に行われて いるか。	1	2	(3)
	(17) 建設費の資金計画、支払等は適正か。	1	2	(3)
	(寄附金品の取扱い)			
	(1) 寄附金品の受入れは、寄附者の意向に沿った拠点区分、又は、サービス 区分になっているか。	1	2	(3)
	(2) 寄附を求めるに際しては、寄附任意性が担保されているか。	1	2	—
	(3) また、取引業者等からの寄附の受入れを行う場合、その業者と法人・ 施設との購入契約が、適正に締結されたうえで行われているか。	1	2	—
	(4) 利用者から遺留金品の寄附の申し出があった場合、措置の実施機関等 関係機関と十分調整し、適正に処理しているか。	1	2	(3)
	(5) 寄附金品台帳、寄附申込書及び受領書(控)は、整理、保存されているか。	1	2	3
	(施設の運営管理)			
	(1) 入所定員、及び、居室の定員を、遵守しているか。	1	2	—
	(2) 事業計画は、適切に策定され、遂行されているか。 また、事業報告は、適切になされているか。	1	2	—
		1	2	—

		評価		
		1 出来 て い る	2 出来 て い ない	3 対象外
自己点検・自己評価項目				
	(3) 必要な諸規程は、整備されているか。 管理規程（又は、運営規程）、就業規則、給与規程等必要な規程が、整備、運用されているか。	①	2	—
	(4) 施設運営に必要な帳簿は、整備されているか。	①	2	—
	(5) 児童福祉施設においては、利用者の実態把握が、適切になされているか。 (※定員と現員との開差)	①	2	—
	(6) 施設の職員は、専ら当該施設の職務に従事しているか。	①	2	—
	(7) 人事管理は、適正に行われているか。 ア 直接支援職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。また、定着化に努めているか。	①	2	—
	イ 通所事業（分場）などを実施する施設にあっては、指導員等の加配が行われているか。	1	2	③
	ウ 各種加算に見合う職員が、配置されているか。	①	2	—
	エ 職員研修は、具体的に計画が立てられ、積極的に行われているか。	①	2	—
	オ 労務管理等施設の運営管理は、適正に行われているか。 また、夜間勤務体制の確保、及び、労働基準法関係の諸届出は、適正になされているか。	①	2	—
	(8) 医師にかかる嘱託契約は、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。	1	2	③
	(9) 施設長に専任者が、配置されているか。 ア 施設長の資格要件は、満たされているか。	①	2	3
	イ 施設長は、専任者が確保されているか。 施設長が、やむなく他の役職を兼務している場合は、施設の運営管理に支障が生じない体制が、とられているか。	①	2	—
	ウ 施設長等の給与が、当該施設の給与水準に比較して極めて高額となっていないか。	①	2	—
	(10) 生活支援員・生活相談員・生活指導員の資格要件は、満たされているか。	①	2	—
	(11) 特別養護老人ホームにおいて、機能訓練指導員の資格要件は、満たされているか。	1	2	③
	(12) 施設設備は、「設備及び運営に関する基準」等に抵触していないか。 また、建物、設備の維持管理は、適切に行われているか。	①	2	—
	(13) 施設運営に関する点検が、行われているか。 ア 施設サービスの第三者評価を、行っているか。	1	2	—
	イ 第三者評価の評価結果を、公表しているか。	1	2	③
	ウ 施設サービスの自己評価を、行っているか。	1	2	—
	(14) 感染症予防対策について ア 介護職員室、便所、食堂等において、共用タオルを使用していないか。	①	2	3
	イ 嘔吐等の処理時に使用する消毒セット（バケツ・ビニール袋・新聞紙・消毒薬・手袋・マスク・ペーパータオル等）を準備し、すぐに対応できるか。	①	2	3

自己点検・自己評価項目			評価
			1出来ている 2出来っていない 3対象外
	<p>ウ ケア前後に手洗いを徹底しているか。</p> <p>エ 吐物、便、血液等の処理時には、マスク・手袋を着用しているか。</p> <p>オ ケアごとに、使い捨て手袋は、交換しているか。</p> <p>(15) 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム</p> <p>ア 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を、概ね3月に1回以上定期的に開催しているか。</p> <p>また、感染症が流行する時期等、必要に応じて開催しているか。</p> <p>その結果について、介護職員、その他の職員に周知徹底を図っているか。</p> <p>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を整備しているか。</p> <p>ウ 介護職員、その他の職員に対し、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を、年2回以上実施しているか。</p> <p>(16) 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場合は、速やかに市町村等に報告するとともに、必要な措置を講じているか。</p> <p>(17) 市町村、保健所、医療機関、社会福祉協議会等との連携は、適切に行われているか。</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — 	
	(安全の確保)		
	<p>(1) 防災対策に万全を期しているか。</p> <p>ア 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防炎カーテン、寝具等の設備が、整備されているか。</p> <p>また、これらの設備について、専門業者により定期的に点検されているか。</p> <p>イ 防火管理者は、当該施設の管理的立場にある者が、任命されているか。</p> <p>ウ 特別養護老人ホームにおいては、夜勤者とは別に、管理宿直者が配置され、又は、人員基準を上回る数の夜勤職員（介護職員、又は、介護職員）を配置し、かつ、そのうちの一人以上を夜間ににおける防火管理の担当者として指名し、夜間の防火管理体制が確立されているか。</p> <p>エ 非常時の連絡・避難体制、及び、地域の協力体制は、確保されているか。</p> <p>例えば、風水害の場合の「避難準備・高齢者等避難開始」「避難勧告」、及び、「避難指示（緊急）」等の緊急度合に応じた複数の避難先が、確保されているか。</p> <p>オ 非常食等の必要な物資が、確保されているか。</p> <p>カ 施設等が定める非常災害に対する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画」という。）が、作成されているか。</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — 	

		評価		
		1 出来 て いる	2 出来 て い ない	3 対象外
自己点検・自己評価項目				
	また、非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震、津波等の地域の事情も鑑みた災害にも対応できるものであるか。 (※必ずしも、災害ごとに別の計画として策定する必要はない。)	①	2	-
キ	非常災害対策計画には、以下の項目が盛り込まれているか。 また、実際に災害が起きた際にも、利用者の安全が確保できる実効性のあるものであるか。 (※施設が所在する都道府県等で、防災計画の指針等が示されている場合には、当該指針等を参考の上、実効性の高い非常災害対策計画が、策定されているか。)	①	2	-
	【具体的な項目の例】	①	2	-
	・施設等の立地条件 (※地形 等)	①	2	-
	・災害に関する情報の入手方法 (※「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)	①	2	-
	・災害時の連絡先、及び、通信手段の確認 (※自治体、家族、職員 等)	①	2	-
	・避難を開始する時期、判断基準 (※「避難準備情報発令」時 等)	①	2	-
	・避難場所 (※市町村が設置する避難場所、施設内の安全なスペース 等)	①	2	-
	・避難経路 (※避難場所までのルート (複数)、所要時間 等)	①	2	-
	・避難方法 (※利用者ごとの避難方法 (車いす、歩行等) 等)	①	2	-
	・災害時の人員体制、指揮系統 (※災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数 等)	①	2	-
	・関係機関との連絡体制	①	2	-
ク	非常災害対策計画の内容を、職員間で十分共有しているか。 また、関係機関と避難場所や、災害時の連絡体制等必要な事項について、認識を共有しているか。	①	2	-
ケ	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、及び、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、又は、夜間を想定した訓練が、実施されているか。 また、非常災害時の関係機関への通報、及び、連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知しているか。 なお、児童福祉施設においては、消火訓練および避難訓練を月1回以上実施されているか。	①	2	-
コ	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。	①	2	-
	(2) 無断外出等危険防止の配慮が、なされているか。	①	2	-

自己点検・自己評価項目			評価
			1出来ている 2出来ていない 3対象外
	<p>(3) 防犯について、平成28年9月15日厚労省通知「社会福祉施設等における防犯に係る安全確保について」に提示された点検項目等を踏まえ、施設の実情に即した対策を講じているか。</p> <p>ア 日常の対応 (※所内体制と職員の共通理解、不審者情報に係る警察等の関係機関や地域との連携、設備面における安全確保)</p> <p>イ 不審者情報を得た場合その他の緊急時対応 (※危害に即した警戒態勢、避難誘導等)</p> <p>(特養等における診療報酬請求) 配置医師（嘱託医）が、診療報酬で請求できない初診料、再診料、利用者の健康診断の経費を請求していないか。</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3	
2. 不祥事防止対策の確立	<p>(1) 理事長、施設長等は、役職員等研修会に積極的に参加し、法人・施設の公共性に対する認識の高揚を図るなど、不祥事の未然防止に、万全を期しているか。</p> <p>(2) 架空職員配置等により給与費（補助金等）の水増し請求は、行われていないか。</p> <p>(3) 私的利用契約者が、いないか。（ショートステイを含む）</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	
3. 利用者預り金管理の適正化等	<p>(1) 利用者預り金の管理は、適正に行われているか。</p> <p>ア 利用者預り金管理規程を整備し、適切に保管管理しているか。</p> <p>イ 利用者の所持金を、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>ウ 所持金の管理能力のある利用者に対して、保管場所の確保がなされているか。</p> <p>エ 利用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いるか。 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等、内部牽制体制が確立しているか。</p> <p>預り金の收支状況は、施設長により定期的（毎月）、かつ、個人ごとに、預金通帳と預り金收支残高簿などとの照合点検を行っているか。</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、利用者から受領の確認書が捺されているか。</p> <p>カ 預り金の收支状況を、定期的に（少なくとも四半期に一度）利用者（必要に応じて家族等）に連絡しているか。</p>	1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 1 2 <input checked="" type="radio"/> 1 2 <input checked="" type="radio"/> 1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input checked="" type="radio"/> 1 2 <input checked="" type="radio"/> 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input type="radio"/> 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3	

自己点検・自己評価項目			評価
			1出来ている 2出来ていない 3対象外
	<p>キ 特別養護老人ホームで、預り金管理料を利用者から徴収する場合においては、その積算根拠が明確にされており、かつ、実費相当となっているか。</p> <p>(2) 日常生活用品等の本人負担は、適切に行われているか。</p> <p>ア 利用者の支援に必要な褥瘡予防用マット等の介護用品、医療用品、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利用者に負担させていないか。</p> <p>イ 行事の一環として行う外食等の費用を、利用者に負担させていないか。</p> <p>ウ 利用者の負担により、当該施設の職員以外の者による介護を受けさせていないか。</p> <p>(3) 施設を利用するための利用料は、低額な料金になっているか。 また、利用者個人の負担能力に配慮しているか。</p>	1 2 (3)	
	(遺留金品)	1 2 (3)	
	遺留金品の引渡し等は、適切に行われているか。 利用者が死亡した場合、実施機関への連絡、及び、実施機関の指示に基づく遺留金品の引渡しは適切になされているか。	1 2 (3)	
	(入院患者日用品費)	1 2 (3)	
	入院患者日用品費は速やかに本人に支給されているか。 また、その支給は入院患者日用品費支給簿等により明確に整理され、支給漏れ(差額支給を含む)はないか。	1 2 (3)	
4. 在宅福祉、地域福祉への積極的な貢献	<p>(1) ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどの施設機能を活用した在宅福祉サービスを積極的に推進しているか。</p> <p>(2) 施設の専門的機能を地域に提供しているか。 (※リハビリ、介護技術、療育、生活訓練、各種相談等)</p>	1 2 — 1 2 (3)	
第2 適切な利用者支援の確保	(利用者の意向、希望の尊重等)		
	施設の運営に当たり、個人の尊厳の保持を旨とし、入所生活全般にわたって、利用者の意向、希望等を尊重するよう配慮しているか。	① 2 —	
1. 利用者の意向、希望の尊重と生活環境の確保等	(生活環境の確保)		
	(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、段差解消等、障がいに応じた配慮がなされているか。	① 2 — ① 2 —	
	(2) 居室等が、設備、及び、運営に関する基準を定める条例にあった構造になっているか。	① 2 —	

自己点検・自己評価項目			評価
			1 出来てない 2 出来ていない 3 対象外
	(3) 食堂、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。 (4) 居室、便所等必要な場所にナースコールが設置され、適切に作動するか。 (5) 居室、便所等必要な場所にカーテン等が配置され、利用者のプライバシーが守られるよう配慮がされているか。	(1) (1) (1)	2 - 2 - 2 -
	(ゆとりある生の確保) 利用者の生活の質の向上を図り、ゆとりのある、かつ、楽しみのあるものにするために、レクリエーション、及び、クラブ活動等の実施が行われているか。 また、利用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。	(1) (1)	2 - 2 3
2. 利用者支援の充実	(支援の基本方針) (1) 支援の基本方針は、適切に設定されているか。 (2) 支援計画は、適切に設定されているか。	(1) (1)	2 - 2 -
	(個別支援方針の策定) (1) 個別支援方針（又は、施設サービス計画、施設支援計画）は、適切に設定されているか。 ア 個別支援方針は、日常生活の状況、対人関係、健康状況、家族との関係を把握し、自立支援を踏まえたうえ、利用者本人等の希望に基づいて策定されているか。 イ 個別支援方針は、医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て、多職種間で協議し策定されているか。 ウ 個別支援方針に基づいた入浴、排泄介護、健康管理などの支援が実践されているか。 エ 利用者の支援記録等が整備され、その活用が図られているか。 また、プライバシー保護のためケース記録の取り扱い・保管には細心の注意を払っているか。 オ 個別支援方針は、入所時、及び、入所後の適切な時期にケース検討会議等の検討結果を踏まえたうえで策定され、計画の実施状況を把握した上、必要に応じて（少なくとも6か月に1回）見直しを行い、計画の変更が行われているか。 (※障がい支援施設については、少なくとも6月に1回以上。 自立訓練「機能、生活」又は就労移行支援を提供する場合にあっては、少なくとも3月に1回以上)	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	2 - 2 3
	(2) 認知症の支援対策が確立しているか。 ア 行動心理症状（B P S D）の支援方針が医師等の専門的な助言、指導を得て策定され、かつ、その実践に努めているか。	1 1 1	2 (3) 2 (3) 2 (3)

自己点検・自己評価項目			評価 1出来ている 2出来っていない 3対象外
	イ 行動心理症状について危険防止対策は確立しているか。	1 2 (3)	
	(食事)		
	(1) 調理の業務委託が行われている場合、契約内容等が遵守されているか。	① 2 3	
	(2) 必要な栄養量が、確保されているか。	① 2 -	
	(3) あらかじめ作成された献立に従って食材を調達し、調理を行っているか。	① 2 -	
	(4) 利用者に必要な種類の献立（アレルギー除去食・糖尿病食・減塩食離乳食等）があるか。	① 2 -	
	(5) 利用者の身体状態（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、刻み食、ミキサー食等）	① 2 -	
	ア 複合施設にあっては、施設毎に利用者（児）の特性に応じた給食となっているか。	① 2 3	
	イ 保育所、幼保連携型認定こども園にあっては、「授乳・離乳の支援ガイド」や「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を参考に対応しているか。	① 2 3	
	(6) 献立は、年間を通じて変化を持たせているか。	① 2 -	
	(7) 嗜好調査、残食調査、検食等を適切に実施し、その結果等を献立に反映させているか。	① 2 -	
	(8) 利用者に応じて栄養に関する情報の提供・食育を行っているか。	① 2 -	
	(9) 給食経費に係る書類（発注書・納品書・請求書・在庫食品受払簿等）は、整備されているか。	① 2 -	
	(10) 検食が、利用者の食事提供前に実施され、検食簿が整備されているか。	① 2 -	
	(11) 食事会議は、施設長等の関係職員が参加して定期的に開催され、会議録が保管されているか。	① 2 -	
	(12) 食事の時間は、家庭生活に近い時間になっているか。 (※特に夕食時間については、午後6時以降にすることが望ましいが、早くても午後5時以降となっているか。)	① 2 -	
	(13) 食堂や食器類の材質・種類に配慮するなど、食事環境の配慮はなされているか。	① 2 -	
	(14) 食品、及び、食器、その他の設備、飲用水について「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について」に準じた衛生的な管理が、行われているか。	① 2 -	
	(15) 調理室の衛生管理について、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいて実施しているか。	① 2 -	
	(16) 保存食を適切に、保管しているか。 (※原材料、及び、調理済み食品を、食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に入れ、密封し、-20度以下で2週間以上保存)	① 2 -	
	(17) 調理従事者等の検便是、毎月1回以上、実施されているか。 また、検査項目に腸管出血性大腸菌を加えているか。	① 2 -	
	(18) 調理従事者の雇入れや、配置換えの際には、調理作業に従事する前に検便を実施し、その結果を確認した後に調理作業に従事させているか。	① 2 -	

自己点検・自己評価項目				評価
		1出来ている	2出来っていない	3対象外
	(入浴)			
	(1) 個々の利用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。	1	2	③
	また、安全対策は、講じられているか。	1	2	③
	(2) 入浴に当たっての健康状態の確認は、行われているか。	1	2	③
	(※体調の悪い者、褥瘡のある者等の入浴については、医師、看護師の指示を仰いで行われているか。	1	2	③
	また、入浴時に皮膚観察を行っているか。)	1	2	③
	(3) 風呂の湯は、清潔に保たれているか。	1	2	③
	ア 循環ろ過装置は、1週間に1回以上、消毒を行っているか。	1	2	③
	イ 連続使用型循環式浴槽は、1週間に1回以上、完全換水して消毒・清掃を行っているか。	1	2	③
	ウ 毎日完全換水型循環式浴槽は、毎日浴槽を清掃し、月1回以上、消毒しているか。	1	2	③
	エ 管理記録を、3年以上保存しているか。	1	2	③
	(4) 脱衣場の換気や保温に、配慮しているか。	1	2	③
	(5) 利用者の入浴は、1週間に少なくとも2回以上、行っているか。	1	2	③
	また、必要に応じて清拭等を行っているか。	1	2	③
	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。	1	2	③
	(排泄)			
	(1) 利用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。	①	2	3
	(2) 排泄の自立について、その努力がなされているか。	①	2	3
	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。	①	2	3
	また、換気、保温、及び、利用者のプライバシーの確保に配慮が、なされているか。	①	2	3
	(3) おむつ交換時には、清潔なタオルで清拭し、皮膚の状態、床ずれの有無など、肌に異常がないか、或いは尿・便に異常がないか観察しているか。	①	2	3
	(4) 排せつの経過を把握し、その記録は整備・活用されているか。	①	2	3
	(褥瘡予防対策)			
	(1) おむつ交換、体位変換、栄養量の確保、入浴、エアーマット等の活用など、褥瘡予防の方策が確立しているか。	1	2	③
	以下(特養)			
	(2) 褥瘡対策のための指針を、整備しているか。	1	2	③
	(3) 関係職員に周知徹底され、継続的に教育が行われているか。	1	2	③
	(4) 褥瘡を有する者に対する治療・処置は、医師の指示のもとに適切に行うとともに看護師、介護職員等の連携が図られているか。	1	2	③
	(5) 褥瘡予防対策の担当者(看護師が望ましい)を決めているか。	1	2	③

		評価		
		1 出来て いる	2 出来て いない	3 対象外
自己点検・自己評価項目				
	(6) 褥瘡のハイリスク者に対する褥瘡予防のための計画を作成し実践、評価しているか。	1	2	③
	(7) 医師、看護師、介護職員、栄養士からなる褥瘡対策チームを、設置しているか。	1	2	③
	(機能訓練の実施) 機能訓練が、必要な者に対して適切に行われているか。	1	2	③
	(リハビリテーション寝たきり予防対策) (1) 寝たきりを防止するため、離床対策が実施されているか。 (※食堂での食事、トイレへの排泄誘導、車椅子の活用など。)	1	2	③
	(2) 必要なリハビリ器具は、確保されているか。	1	2	③
	(3) 必要に応じ理学療法士等の指導の下に、機能低下防止等のためのリハビリが、行われているか。	1	2	③
	(4) 車椅子、歩行器等は、必要な台数が確保されているか。	1	2	③
	(5) 施設内における転倒防止のための工夫や、段差解消に努めているか。	1	2	③
	(健康管理対策保健、医療の確保) (1) 定期の健康診断、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。 感染症等予防対策、特にインフルエンザ対策、感染性胃腸炎対策、レジオネラ症対策等については、その発生、及び、まん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じているか。	①	2	-
	(2) 施設の種別、利用定員の規模別に応じて、必要な医師（嘱託医）が置かれているか。 必要な日数、時間が、確保されているか。 また、個々の利用者の身体状態・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。	①	2	-
	(3) 急病等の場合の緊急連絡体制が、整備されているか。 また、医療機関との長期的な協力体制が、確立されているか。	①	2	3
	(4) 特別養護老人ホームの利用者について、病院、又は、診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後概ね3月以内の退院が明らかに見込まれるときは、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、退院後、再び当該特別養護老人ホームを利用できるようにしているか。	①	2	-
	(清潔保持) (1) シーツ交換は、定期的に行われているか。 (※週に1回が望ましい。)	①	2	-
	(2) 利用者の着替えは、朝夕行われているか。	①	2	-
	(3) 洗面、爪切り、耳かき、理髪等、随時実施されているか。	①	2	-
	(4) トイレ介助、特に生理介助は、同性で行われているか。	①	2	-

自己点検・自己評価項目			評価
			1 出来て いる 2 出来て いない 3 対象外
	<p>(相談体制、家族との連携)</p> <p>家族との連携に、積極的に努めているか。</p> <p>また、利用者や家族からの相談に応じる体制が、とられているか。</p> <p>相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</p> <p>居宅生活へ移行が期待できる者や、通所事業の実施に当たっては、実施機関及び、家族との連携を図るなど適切に対応されているか。</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3	
	<p>(成年後見制度)</p> <p>(1) 入所者が、判断能力が不十分な状態であり、成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は、入所申込者、又は、その家族に対し、地域包括支援C、基幹相談支援C、市町村等の相談機関と調整を図るなどの対応を行っているか。</p> <p>(2) 入所後においても、入所者の権利擁護を図る観点から、成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は、入所申込者又はその家族の相談に応じるなど、成年後見制度の利用を支援しているか。</p> <p>また、相談にあたっては、地域包括支援C、基幹相談支援C、市町村等の相談機関と連携するなど適切に行っているか。</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3	
	<p>(意見、要望等の受け入れ)</p> <p>利用者やその家族、ボランティアや地域住民等からの意見や、要望等を受け入れる体制が整備されているか。</p> <p>また、受けた意見や要望等を検討するとともに、職員等に、その内容について、個別支援会議や研修等で周知しているか。</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3	
	<p>(利用者の権利擁護)</p> <p>職員等への研修については、利用者の権利擁護の観点を取り入れたものになっているか。</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3	
	<p>(虐待の防止)</p> <p>(1) 施設の従事者は、虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めているか。</p> <p>入所者について、以下に掲げる行為を行っていないか。</p> <p>ア 身体に外傷が生じ、又は、生じるおそれのある暴行を加えること。</p> <p>イ 入所者を衰弱させるような著しい減食、又は、長時間の放置、その他、養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。</p> <p>ウ 入所者に対する著しい暴言、又は、著しく拒絶的な対応、その他、入所者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。</p> <p>エ 入所者にわいせつな行為をすること、又は、入所者をしてわいせつな行為をさせること。</p> <p>オ 入所者の財産を不当に処分すること、その他、当該入所者から不当に財産上の利益を得ること。</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3	

		評価		
		1 出来て いる	2 出来て いない	3 対象外
自己点検・自己評価項目				
	(2) 虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者、及び、その家族からの苦情の処理の体制の整備等による虐待の防止のための措置（人権研修等）を講じているか。	①	2	-
	(3) サービス提供に当たっては、当該入所者、又は、他の入所者等の生命又は、身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他、入所者の行動を制限する行為を、行っていないか。	①	2	-
	(4) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その状況（様様、時間、心身の状況等）、及び、緊急やむを得ない理由を、詳細に記録しているか。	①	2	-
	(5) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人、家族に十分な説明を行い、同意を得て、実施しているか。	①	2	-
	(6) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ケース検討会議等で、他に方法がなかったかどうか、検討しているか。 また、記録を残しているか。	①	2	-
	(7) 身体拘束廃止に向けて、外部研修だけでなく、内部研修を実施し、職員の意識啓発に努めているか。	①	2	-
	(8) 管理者、及び、各職種で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、施設全体で、身体拘束廃止に取り組んでいるか。	①	2	-
	(9) 身体拘束を廃止するための改善計画を、作成しているか。	1	2	③
(入所者の支援内容の把握)				
	入所者施設において、入所者への支援状況について、施設長をはじめ、幹部職員が把握しているか。	①	2	-
(実施機関との連携)				
	実施機関との連携が図られているか。 利用者の入退所、及び、処遇計画策定の際に、必要に応じ実施機関との連携を図っているか。	①	2	-
		①	2	-
(苦情解決の仕組)				
	(1) 福祉サービスに関する苦情解決の仕組みへの取組み、苦情受付担当者、苦情解決責任者、及び、第三者委員の選任が行われているか。	①	2	-
	(2) 苦情解決システムについて、関係者へのパンフレットの配布や施設内の目立つ場所に掲示するなど、利用者・家族等への周知が図られているか。	①	2	-
	(3) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録して、その文書を保存しているか。	①	2	-
	(4) 第三者委員に苦情解決の件数・内容等定期的な報告が、行われているか。	①	2	-
	(5) 苦情解決の結果を、苦情申出人に報告しているか。	①	2	-
	(6) 苦情内容、及び、解決結果を、定期的に公表しているか。	①	2	-
	(7) 苦情や要望の内容と解決策が、会議等を通じて、職員に周知・理解されているか。	①	2	-

自己点検・自己評価項目		評価
		1出来ている 2出来っていない 3対象外
	<p>(8) 過去の苦情・トラブルや要望のデータを蓄積整理し、解決に活かしているか。</p> <p>(福祉サービス) 福祉サービスの質の評価を行い、福祉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>(第三者評価) 関係通知に基づき、第三者評価を受審し、その結果についても公表を行い、サービスの向上に努めているか。</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> —
3. 自立、自活等への援助	利用者個々の身体状況等を考慮し、施設種別毎の特性に応じた自立、自活等への援助が行われているか。	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> —
4. 事故発生時の対応	<p>事故発生の防止、及び、発生時の対応を、適切に行っているか。</p> <p>(1) 利用者に係わる事故が発生した場合は、速やかに必要な関係先（府・市町村の施設担当課等）、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 事故発生時の対応、(3) に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備しているか。</p> <p>(3) 事故が発生した場合、又は、それに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従事者に周知徹底する体制を整備しているか。</p> <p>(4) 事故発生の防止のため委員会、及び、職員に対する研修を定期的に行っていているか。</p> <p>(5) 事故の状況、及び、事故に際して採った処置を記録し、その文書を保管しているか。 また、賠償すべき事故の場合は、速やかに対応しているか。</p> <p>(6) 事故が発生した際には、その原因を解明し、再発防止の対策を講じているか。</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> — <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> —
第3 必要な職員の確保と職員待遇の充実	優秀な人材を安定的に確保するため、資質向上のための研修の充実や、福利厚生の充実等、職員待遇が充実されるよう努めているか。	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> —
1. 適切な給与水準の確保	(1) 施設長等施設の一部職員の給与が、当該施設の給与水準に比較して極めて高額となっていないか。	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> —

		評価
自己点検・自己評価項目		1出来ている 2出来ていない 3対象外
	(2) 給与規程に給料表、給料表適用区分表（標準職務表）初任給格付基準表、前歴換算表が整備され、給与格付、昇格、昇給、各種諸手当の支給は、適正に行われているか。 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。	① 2 - ① 2 3
2. 労働時間の短縮等労働条件の改善	(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。 (※就業規則の作成、届出の状況、24条・36条等の労使協定締結の状況、41条に係る労働基準監督署長の許可、就業規則・給与規程の法定条項の適否、就業規則・給与規程の職員への周知等) イ 週40時間の労働時間が、守られているか。 ウ 各種休暇等の取扱いは、適切に行われているか。 エ 職員の定年は、高年齢者雇用確保措置が講じられているか。 (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 介護職員等の夜間勤務を行う者について、長時間勤務の解消に努力しているか。 (3) 健康管理関係職員の健康診断は、適正に実施されているか。 また、介護職員等夜間勤務を行う職員については、6か月以内に1回行っているか。 (4) 退職手当関係 退職手当制度へ加入しているか。	① 2 - ① 2 - ① 2 - 1 2 ③ 1 2 ③ 1 2 - 1 2 ③ ① 2 3
3. 業務体制の確立と業務省力化の推進	業務体制の確立と業務省力化の推進のための努力が、なされているか。 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。 イ 専門職員、非常勤職員等、各種の職員の組合せによるなど、効率的な業務体制を確立するよう努めているか。 ウ 介護機器、業務省力化設備の導入、業務の外部委託の推進等により、業務の省力化に努めているか。	① 2 - ① 2 - ① 2 -
4. 職員研修等資質向上対策の推進	職員研修等資質向上対策について、その推進に努めているか。 ア 施設内研修、及び、外部研修への参加が、計画的に行われているか。 イ 介護福祉士等の資格取得について、配慮しているか。 ウ 職員に対するレクリエーションの実施など、士気高揚策の充実に努めているか。	① 2 - ① 2 - ① 2 -

自己点検・自己評価項目			評価
			1出来ている 2出来っていない 3対象外
5. 職員の確保及び定着化	<p>職員の確保、及び、定着化に積極的に取り組んでいるか。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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。</p>	(1) 2	-
6. 相談体制	職員が、職務や職場の人間関係について、気軽に相談ができる体制が、出来ているか。	(1) 2	-
7. 秘密保持	<p>職員は、正当な理由がなく、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いないか。</p> <p>また、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき措置を講じているか。</p>	(1) 2	-
第4 地域社会に開かれた事業運営	<p>(1) 養成校の研修生(実習生)、又は、介護相談員の受け入れを毎年行っているか。</p> <p>(2) ボランティアの受け入れ体制が整備され、ボランティアを受け入れているか。</p> <p>(3) 利用者と地域との交流を広げるため、地域との連携や施設等の機能を地域に開放する取組みを、積極的に行っているか。</p>	(1) 2	-
		(1) 2	-
		(1) 2	-

社会福祉施設運営
自己点検・自己評価表
(児童施設項目)

令和元年度

法人名	社会福祉法人 誠心福祉会
施設名	池上わかばこども園
評価した者の氏名	園長橋本健次
評価年月日	令和2年7月13日

		評価				
			1出来ている	2出来ていない	3対象外	
自己点検・自己評価項目						
児童施設						
(児童施設共通)						
	(1) 健康診断の実施、結果の記録、及び、保管が、適切に行われているか。	(1)	2	—		
	(2) 乳幼児突然死症候群の防止に努めるなど、事故防止対策を講じているか。	(1)	2	—		
	(3) プール活動や水遊びを行う場合や、児童遊具の安全点検を実施するなど、(2)以外の事故防止対策を講じているか。	(1)	2	—		
	(4) 給食日誌の記録、及び、脱脂粉乳の受払記録が、適正に行われているか。	(1)	2	—		
	(5) 3歳未満児に対する献立、調理(離乳食・アレルギー食等)、食事の環境などについての配慮が、されているか。	(1)	2	—		
	(6) 子どもの状態を観察し、不適切な養育等の発見に努めるとともに、必要に応じて、関係機関との連携を図っているか。	(1)	2	—		
(保育所)						
	(1) 運営規定					
	ア 施設管理や、基本方針等を定めた運営(管理)規程を整備しているか。	1	2	—		
	イ 運営(管理)規程が、実態と相違していないか。	1	2	—		
	ウ 職員や、利用者に、規程を周知しているか。	1	2	—		
	(2) 施設設備					
	ア 基準に定められている設備を有しているか。 (※保育室・調理室・沐浴室・調乳室・トイレ・ 医務室(事務室との兼用可))	1	2	—		
	イ 児童1人あたりの面積基準を満たしているか。 0歳児…1人あたり1.65m ² 以上(乳児室) 3.30m ² 以上(ほふく室)	1	2	—		
	1歳児…1人あたり3.30m ² 以上 2歳児以上…1人あたり1.98m ² 以上					
	ウ 建物の構造や部屋の用途に変更がある場合は、所定の手続きを行っているか。	1	2	3		
	エ 非常口・非常階段は、緊急時に速やかに利用できるか。	1	2	—		
	オ 保育室等の清掃、衛生管理、保湿、換気、採光等は、適切か。	1	2	—		
	カ 建物の内外に危険個所はないか。	1	2	—		
	(3) 入所児童					
	ア 定員を、遵守しているか。 (※利用人員が、定員を超えている場合、弾力化は最低基準を満たしているか。)	1	2	3		
	イ 定員を超えて、私的契約児を入所させていないか。	1	2	—		
	(4) 保育課程・指導計画等					
	ア 保育所保育指針に規定される保育の内容に係る基本原則に関する事項を踏まえ、各保育所の実情に応じて適切な保育が行われているか。	1	2	—		

自己点検・自己評価項目			評価
			1 出来てない 出来ている 3 対象外
	<p>イ 保育課程を編成し、それに基づく指導計画が作成されているか。</p> <p>ウ 以下の計画を作成しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳児未満の個別指導計画を、作成しているか。 ・障がい児の個別指導計画を、作成しているか。 <p>(5) 保育内容</p> <p>ア 日常の保育と、調和をとって年間の行事計画（事業計画）が、作成されているか。</p> <p>イ 保育の目標を目指した、保育内容になっているか。（人権等）</p> <p>ウ 保育士等が、保育の計画や保育の記録等を通じて、自らの保育実践を振り返り、自己評価を通じて、専門性の向上や保育実践の改善を行っているか。</p> <p>(6) 保育の記録等</p> <p>ア 児童簿（票）、子どもの育ちに関する帳票を、整備しているか。 (※身体測定の記録、疾病の記録、保護者等家族欄の記載、保育経過の記録等)</p> <p>イ 保育日誌や児童出席簿が、適正に整備されているか。</p> <p>ウ 子どもに関する情報共有に関して、就学に際し、市町村の支援のもとに、「保育所児童保育要録」が作成されているか。 また、児童の就学に際し、小学校への送付が、行われているか。 (平成21年度末から実施)</p> <p>エ 個人情報を、適切に取り扱うように努めているか。</p> <p>(7) 虐待防止等</p> <p>ア 一ヶ月を超える、長期欠席児童がいるか。 また、その理由を把握し、市町村に報告しているか。 必要に応じて関係機関と連絡・連携を図っているか。</p> <p>イ 虐待等の状況が、見受けられないか。</p> <p>ウ 施設内で、不適切な保育が行われていないか。</p> <p>(8) 健康管理</p> <p>ア 定期健康診断（内科検診年2回、歯科検診年1回）は、実施されているか。</p> <p>イ 健康診断の実施、結果の記録、及び、保管が、適切に行われているか。</p> <p>ウ 感染症、及び、食中毒が発生し、又は、まん延しないよう必要な措置を講じているか。</p> <p>エ 感染症、又は、食中毒が発生、もしくは、発生が疑われる場合が生じた際は、速やかに市町村等に報告するとともに、必要な措置を講じているか。</p> <p>オ 医薬品等の管理が、適切に行われているか。</p> <p>カ 日々の健康状態を観察しているか。</p>	1 2 -	1 2 3

自己点検・自己評価項目			評価
			1出来ている 2出来ていない 3対象外
	(9) 保護者との連携 ア 保護者との連絡を適切に行い、家庭との連携を図るように努めているか。 (※送迎時の対応・連絡帳・掲示板・園だより・保育参観・懇談会等)	1 2 -	
	(10) 保育時間等 ア 保育需要に応じて適正に、保育時間を設定しているか。 (※原則、保育時間は8時間、開所時間は11時間) イ 地域の保育需要に応じた、適切な保育時間（夜間保育、延長保育の実施）が設定されているか。 ウ 年末年始・日曜日、及び、国民の祝休日以外に、一斉休園や、保護者に家庭保育を依頼する協力日を、実施していないか。 エ 協力日を実施している場合、保護者の理解は、得ているか。	1 2 - 1 2 - 1 2 - 1 2 -	
	(11) 情報提供等 ア 地域の住民に対して、その行う保育に関し、情報の提供を行い、保育に関する相談に応じ、助言を行うよう努めているか。 イ 地域の実情や、保育所の体制等を踏まえ、地域の保護者等に対する子育て支援を積極的に行うよう努めているか。 (※保育所機能の解放、相談・援助の実施、交流の場の提供と促進、情報の提供等)	1 2 - 1 2 3	
	(認定こども園)		
	(1) 園則 ア 施設管理や、基本方針等を定めた園則を、整備しているか。 イ 実態と相違していないか。 ウ 職員や利用者に規程を周知しているか。	① 2 - ① 2 - ① 2 -	
	(2) 施設設備 ア 基準に定められている設備を、有しているか。 職員室、保育室（教室）、遊戯室、保健室（事務室と兼用可）、調理室、トイレ、飲料水用設備、手洗用設備及び足洗用設備 ※3号の子どもが入所している場合、乳児室、ほふく室、沐浴設備、調乳設備を有しているか。 イ 乳児室、ほふく室及び保育室又は遊戯室について、児童1人あたりの面積基準を満たしているか。 0歳児…1人あたり1.65m ² 以上（乳児室） 3.30m ² 以上（ほふく室） 1歳児…1人あたり3.30m ² 以上 2歳児以上…1人あたり1.98m ² 以上 3歳児以上…学級を編成し、学級数だけ教室があるか。 ウ 園舎の面積は、基準を満たしているか。 エ 園庭の面積は、基準を満たしているか。 オ 建物の構造や、部屋の用途に変更がある場合は、所定の手続きを行っているか。	① 2 - ① 2 3 ① 2 - ① 2 - ① 2 - ① 2 -	

自己点検・自己評価項目			評価
			1 出来て いる 2 出来て いない 3 対象外
	<p>カ 非常口・非常階段は、緊急時に速やかに利用できるか。</p> <p>キ 保育室（教室）等の清掃、衛生管理、保湿、換気、採光等は、適切か。</p> <p>ク 安全に関する計画を定め、毎月1回以上の施設、設備の安全点検、日常的な点検を行っているか。 (※施設、設備、園具及び教具等の安全点検など)</p> <p>(3) 園児</p> <p>ア 定員を、遵守しているか。 (※利用人員が、定員を超えており、弾力化は最低基準を満たしているか。)</p> <p>イ 学級の園児数は、年度当初、満3歳以上満4歳未満の園児25人以下、満4歳以上の園児は35人以下となっているか。 (※満3歳以上満4歳未満の園児については、次のいずれかにより1学級の子どもの数を35人以下とすることを、認められた場合を除く。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 園舎の都合により、保育室を分けて学級を増設することが困難であること。 ii 年度当初の学級編制時から子どもの数が増えたことにより、少人数の学級編制が困難となった場合であること。 iii 待機児童の解消に資するため、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65条）第61条第1項の規定により市町村が定める市町村子ども・子育て支援事業計画において、供給が需要を下回っている場合であること。) <p>(4) 教職員の配置</p> <p>ア 学級ごとに担任する専任の保育教諭等を1人以上置いているか。</p> <p>イ 教育及び保育に直接従事する職員の配置は下記基準を守られているか。</p> <p>満1歳未満の子ども：おおむね3人につき1人以上 満1歳以上満3歳未満の子ども：おおむね6人につき1人以上 満3歳以上満4歳未満の子ども：おおむね20人につき1人以上 満4歳以上の子ども：おおむね30人につき1人以上</p> <p>ウ 幼稚園教諭の免許については、期限内に更新がされているか。</p> <p>(5) 教育、及び、保育の内容に関する全体的な計画等</p> <p>ア 教育及び保育の内容に関する全体的な計画を作成しているか。</p> <p>イ 每学年の教育週数は、39週以上となっているか。</p> <p>ウ 1日の教育時間は、4時間を標準としているか。</p> <p>エ 保育を必要とする児童に対する教育、及び、保育の時間は、原則として8時間としているか。</p> <p>(6) 教育、及び、保育の内容</p> <p>ア 指導計画を、作成しているか。</p> <p>イ 小学校教育への円滑な接続に向けた教育、及び、保育の内容の工夫を図るとともに、小学校との連携を通じた質の向上を図っているか。</p>	<input checked="" type="radio"/> 2 － <input checked="" type="radio"/> 2 3 <input checked="" type="radio"/> 2 － <input checked="" type="radio"/> 2 － <input checked="" type="radio"/> 2 － <input checked="" type="radio"/> 2 － <input checked="" type="radio"/> 2 －	

自己点検・自己評価項目		評価		
		1 出来 てい る	2 出来 て い ない	3 対象外
	<p>ウ 指導の過程についての反省や、評価を適切に行い、常に指導計画の改善を図っているか。</p> <p>エ 園児の障がいの状態に応じた指導内容や、指導方法の工夫を、計画的、組織的に行っているか。</p> <p>(7) 教育、及び、保育の記録等</p> <p>ア 園児の育ちに関する帳票を、整備しているか。 (※身体測定の記録、疾病の記録、保護者等家族欄の記載、教育、及び、保育経過の記録等)</p> <p>イ 日誌や児童出席簿が、適正に整備されているか。</p> <p>ウ 「認定こども園要録」「幼保連携型認定こども園園児指導要録」を作成しているか。 また、児童の就学に際し、小学校への送付が、行われているか。</p> <p>エ 個人情報を、適切に取り扱うように努めているか。</p> <p>(8) 虐待防止等</p> <p>ア 虐待等の状況が、見受けられないか。 また、その理由を把握し、市町村に報告しているか。 必要に応じて、関係機関と連絡・連携を図っているか。</p> <p>イ 施設内で不適切な行為が、行われていないか。</p> <p>(9) 健康管理</p> <p>ア 定期健康診断(内科検診年2回、歯科検診年1回)は、実施されているか。</p> <p>イ 健康診断の実施、結果の記録、及び、保管が、適切に行われているか。</p> <p>ウ 健康診断の結果を、保護者に伝えているか。</p> <p>エ 健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置、治療の指示等必要な措置を取っているか。(再検査の結果や、治療の確認)</p> <p>オ 学校保健計画を、作成しているか。</p> <p>カ 感染症、及び、食中毒が発生、又は、まん延しないよう必要な措置を講じているか。</p> <p>キ 感染症、又は、食中毒が発生、もしくは発生が疑われる場合が生じた際は、速やかに市町村等に報告するとともに、必要な措置を講じているか。</p> <p>ク 医薬品等の管理が、適切に行われているか。</p> <p>ケ 日々の健康状態を観察しているか。</p> <p>(10) 保護者との連携</p> <p>ア 保護者との連絡を適切に行い、家庭との連携を図るように努めているか。 (※送迎時の対応・連絡帳・掲示板・園だより・参観・懇談会等)</p> <p>(11) 教育、及び、保育時間等</p> <p>ア 適正に、教育・保育時間、開演時間を、設定しているか。 (※教育時間は、4時間を標準とし、保育時間は、8時間を原則とする。また、開園時間は11時間とすることが、原則。)</p>	(1) 2 —	(1) 2 3	(1) 2 —

自己点検・自己評価項目				評価
		1 出来て いる	2 出来て いない	3 対象外
	<p>イ 地域の保育需要に応じた、適切な保育時間が、設定されているか。</p> <p>ウ 年末年始・日曜日、及び、国民の休祝日以外に、一斉休園や、協力日を実施していないか。</p> <p>エ 毎学年の教育週数は、特別の事情のある場合を除いて、年間39週以上となっているか。</p> <p>(12) 通園バス</p> <p>ア 通園バスを運行する場合、園児の乗車時間は最長で40分程度となっているか。</p> <p>イ 通園バスの利用は3歳以上の子ども（園児）に限られているか。 (※地域の実情等に応じて必要な場合等の特別な事情がある場合でその特別な事情について記載した書類を幼保連携型認定こども園設置認可申請時に添付している場合を除く。)</p> <p>ウ 通園バスを、送迎料を徴収して運行する場合「有償運送許可」を取得しているか。</p> <p>(13) 情報提供等</p> <p>ア 地域の住民に対して、その行う教育・保育に関し、情報の提供を行い、教育・保育に関する相談に応じ、助言を行うよう努めているか。</p> <p>イ 地域の実情や、認定こども園の体制等を踏まえ、地域の保護者等に対する子育て支援を、積極的に行うよう努めているか。 (※保育所機能の解放、相談・援助の実施、交流の場の提供と促進、情報の提供等)</p>	(1) 1 2 —	1 2 —	—
	(児童等入所施設)			
	(1) 自立支援計画の策定は適切か。	1 2 —	1 2 —	—
	ア 児童等の将来の希望など、意向が確認されているか。	1 2 —	1 2 —	—
	イ 家族の状況や、親の養育力の把握、意向が、確認されているか。	1 2 —	1 2 —	—
	ウ 学校や、子ども家庭センターの見方や意見が、取り入れられているか。	1 2 —	1 2 —	—
	エ 地域の医師や、保健師、民生委員と、連携が取れているか。	1 2 —	1 2 —	—
	オ 児童等の観察から、個人特性を受け止めた支援計画と、なっているか。	1 2 —	1 2 —	—
	(2) 支援計画の実施状況は、適切か。	1 2 —	1 2 —	—
	ア 個々の児童等の特性や、家庭状況に応じた適切な指導・援助が、行なわれているか。	1 2 —	1 2 —	—
	イ 進学や、就職の目標や手順、学習プログラムなど、適切な支援が、行われているか。	1 2 —	1 2 —	—
	(3) 児童等、一人ひとりの権利を尊重し、その意見や訴えを、くみ取る仕組みが設けられているか。 (子どもの権利ノートの活用や、施設以外で相談対応する連絡先の掲示など。)	1 2 —	1 2 —	—
	(4)懲戒にかかる権限の濫用、及び、被措置児童等虐待（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待）防止等、の取り組みが行なわれているか。(※管理規定への禁止事項の盛り込み、施設内研修の実施など)	1 2 —	1 2 —	—

自己点検・自己評価項目			評価	
			1 出来てない 出来ている	2 対象外
	<p>(5) 個々の児童等の特性に応じた支援を行なうための専門的知識や、 援助技術の習得など職員の資質向上に努めているか。</p> <p>(6) 施設長が、児童等の権利擁護や、児童等への指導・援助、職員の管理、 危機管理に関して十分な見識を有し、適切に指導・監督できているか。</p> <p>(7) 児童等の指導・援助の際に、必要に応じ、児童相談所等関係機関との 連携が、適切に行なわれているか。</p> <p>(8) 児童等の個人情報や、預り金等の取扱いは、適切に行われているか。 (※使途、保管方法等)</p> <p>(9) 児童等の生命を守り、安全を確保するために、事件や事故防止（設備、 遊具等）、防犯や健康管理に関して、必要な措置がとられているか。</p> <p>(10) 防災対策について、その充実強化に努めているか。 (「非常災害対策計画」、水防法・土砂災害防止法に基づく「避難確保 計画」、津波被害を想定した「災害対策マニュアル」等の策定状況と、 それに基づく訓練の実施状況。)</p>	1 出来てない 出来ている	2 対象外	