

高槻市指定障がい福祉サービス事業者自主点検表
【居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護】

記入年月日	令和 年 月 日
法人名	
事業所名	
記入担当者職・氏名	(職) (氏名)

- ※ この自主点検表は、主に「高槻市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事業及び施設に関する基準を定める条例」に基づく基準について記載しています。事業所における自主点検用に利用してください。
- ※ □について、チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不十分」にチェックをしてください。
- ※ 指定を受けていない、該当する利用者がいないなど該当しない項目については、斜線を記載してください。
- ※ 「確認書類」には標準的な確認書類を記載しています。事業所の実情に応じて必要な確認書類を確認してください。

高槻市指定障がい福祉サービス事業者自主点検表【居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護】

第1 基本方針

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
1 一般原則	対象：【全サービス】 1 利用者又は障がい児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に利用者又は障がい児の保護者の立場に立った当該サービスの提供に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	対象：【全サービス】 2 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
2 基本方針	対象：【居宅介護】 1 居宅介護の事業は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ、食事等の介護及び調理、洗濯、掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとなっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	対象：【重度訪問介護】 2 重度訪問介護の事業は、重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい若しくは精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者であって、常時介護を要する障がい者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該障がい者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ、食事等の介護及び調理、洗濯、掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を適切かつ効果的に行うものとなっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	対象：【同行援護】 3 同行援護の事業は、視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該障がい者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、外出時において、当該障がい者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障がい者等の外出時に必要な援助を適切かつ効果的に行うものとなっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	対象：【行動援護】 4 行動援護の事業は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、当該利用者が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護その他の当該利用者が行動する際に必要な援助を適切かつ効果的に行うものとなっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	

第2 人員に関する基準

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類															
1 従業員の員数	対象:【全サービス】 1 事業所ごとに置くべき従業員の員数は、常勤換算方法で、2.5以上となっているか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">従業員の員数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>員数</th> <th>常勤換算後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 常勤職員</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② 非常勤職員</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>合計 (①+②)</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </tbody> </table> ※ 移動支援事業に従事する職員は除いているか。	従業員の員数				員数	常勤換算後	① 常勤職員	人	人	② 非常勤職員	人	人	合計 (①+②)	人	人	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 労働条件通知書又は雇用契約書等 2 資格証明書 3 勤務(予定)実績表 4 タイムカード 5 賃金台帳 ほか (管理者含めた従業者全員分)
	従業員の員数																	
	員数	常勤換算後																
① 常勤職員	人	人																
② 非常勤職員	人	人																
合計 (①+②)	人	人																
2 サービス提供責任者の数	対象:【全サービス】 1 事業所ごとに、常勤の従業者であって専ら指定居宅介護等の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としているか。 対象:【全サービス】 2 サービス提供責任者の配置基準を満たしているか。()人配置	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分																
3 サービス提供責任者の資格要件	対象:【全サービス】 サービス提供責任者は資格要件を満たしているか。 ※ 行動援護について、令和3年3月31日において経過措置の対象者の場合のみ令和6年3月31日まで有効	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分																
4 管理者	対象:【全サービス】 専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。 ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事させ、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。兼務先事業所名・職務()	<input type="checkbox"/> 専従の管理者を配置 <input type="checkbox"/> 兼務の管理者を配置 → <input type="checkbox"/> 業務に支障はない。 <input type="checkbox"/> 業務に支障がある。																

第3 設備に関する基準

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
1 備品及び設備等	対象:【全サービス】 事業の運営(利用申込みの受付、相談等)を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているか。 また、サービスの提供に必要な設備及び備品は備えられているか。 ※ 事務室…従業者数に見合った机・いす等が収容できるスペースが確保されているか。 ※ 相談室…利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースが確保されているか。また、遮へい物の設置(壁、パーテーションによるもののほか、つい立や家具等によるものも可)により、相談内容が漏洩しないように配慮されたものであること。 ※ 保管庫…利用者にかかる各種記録類等を保管するものにあつては、個人情報の漏洩防止の観点から配慮されたもの(扉がガラスでないもの、施錠可能なものほか)が望ましい。 ※ 手指を洗浄するための設備等、感染予防のための設備、備品(洗面、消毒薬など) ※ 訪問に際して携帯するもの(ガーゼ等の衛生材料、消毒薬、ディスポーザブルの手袋など) ※ パソコン(インターネットを活用した情報収集等を行う観点から、設置されていることが望ましい。)	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> 事務室 <input type="checkbox"/> 受付・相談スペース <input type="checkbox"/> 保管庫 <input type="checkbox"/> 手指洗浄設備等 <input type="checkbox"/> パソコン	1 平面図 2 現地確認

第4 運営に関する基準

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類																												
<p>1 内容及び 手続の説明及び同意</p>	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 支給決定障がい者等がサービスの利用の申込みを行ったときは、当該利用申込者に係る障がいの特性に応じた適切な配慮をしつつ、当該利用申込者に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供の開始について当該利用申込者の同意を得ているか。</p> <p>※ 重要事項説明書には次の内容が記載されているか。その内容は、判り易いものとなっているか。</p> <table border="1" data-bbox="331 384 1525 938"> <tr> <td>事業者、事業所の概要(名称、所在地、連絡先など)</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>運営規程の概要 (目的、方針、営業日時、通常の事業の実施地域、事業の主たる対象とする障がいの種類など)</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>管理者氏名及び従業員の勤務体制</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>提供するサービスの内容とその料金について</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>その他費用(交通費など)について</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>利用料、その他費用請求及び支払い方法について</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>事故発生時の対応方法(損害賠償の方法を含む)</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>緊急時の対応方法</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>苦情解決の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村窓口、運営適正化委員会など)</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>虐待防止のための措置</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>サービスの提供開始予定年月日</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>事業者、事業所、利用者(場合により代理人)による説明確認欄</td> <td>有・無</td> </tr> </table> <p>※ 重要事項説明書及び契約書等の書面の交付を行っているか。 ※ 利用者の承諾を得た場合には、当該書面に記載すべき事項を電子メール等でファイルを提供する方法や CD-ROM 等を交付する方法により提供することができる。 ※ 重要事項説明書及び契約書等には、利用者の確認を受けているか。 ※ 重要事項説明書と運営規程で内容(営業時間、通常の事業の実施地域など)が相違していないか。 ※ 契約の内容は、不当に利用者の権利を侵害若しくは制限するものとなっていないか。 ※ 児童の利用契約については、受給者である保護者名で契約し、利用児童の氏名を併記しているか。 ※ 指定基準名を記載している場合、高槻市の条例名になっているか。</p>	事業者、事業所の概要(名称、所在地、連絡先など)	有・無	運営規程の概要 (目的、方針、営業日時、通常の事業の実施地域、事業の主たる対象とする障がいの種類など)	有・無	管理者氏名及び従業員の勤務体制	有・無	提供するサービスの内容とその料金について	有・無	その他費用(交通費など)について	有・無	利用料、その他費用請求及び支払い方法について	有・無	秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について	有・無	事故発生時の対応方法(損害賠償の方法を含む)	有・無	緊急時の対応方法	有・無	苦情解決の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村窓口、運営適正化委員会など)	有・無	虐待防止のための措置	有・無	提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)	有・無	サービスの提供開始予定年月日	有・無	事業者、事業所、利用者(場合により代理人)による説明確認欄	有・無	<p><input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分</p>	<p>1 運営規程 2 重要事項説明書 3 契約書</p>
事業者、事業所の概要(名称、所在地、連絡先など)	有・無																														
運営規程の概要 (目的、方針、営業日時、通常の事業の実施地域、事業の主たる対象とする障がいの種類など)	有・無																														
管理者氏名及び従業員の勤務体制	有・無																														
提供するサービスの内容とその料金について	有・無																														
その他費用(交通費など)について	有・無																														
利用料、その他費用請求及び支払い方法について	有・無																														
秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について	有・無																														
事故発生時の対応方法(損害賠償の方法を含む)	有・無																														
緊急時の対応方法	有・無																														
苦情解決の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村窓口、運営適正化委員会など)	有・無																														
虐待防止のための措置	有・無																														
提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)	有・無																														
サービスの提供開始予定年月日	有・無																														
事業者、事業所、利用者(場合により代理人)による説明確認欄	有・無																														
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 社会福祉法第77条の規定に基づき書面の交付を行う場合は、利用者の障がいの特性に応じた適切な配慮をしているか。</p> <p>※ 重要事項説明書及び契約書等の書面については、利用者の障がいの特性に応じて適切な対応を行っているか。 (点字版・拡大文字版・録音テープ版・手話通訳・ルビ版・絵文字版・ビデオテープ版など)</p>	<p><input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分</p>	<p>1 契約書 2 重要事項説明書</p>																												

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類														
2 契約支給量の報告等	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 サービス提供に当たり、受給者証記載事項を受給者証に記載しているか。 契約締結時には、次の内容(受給者証記載事項)を利用者の受給者証に記載しているか。</p> <table border="1"> <tr> <td>① 事業者及び事業所の名称</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>② サービスの内容</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>③ 月あたりの契約支給量</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>④ 契約日</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>⑤ 事業者確認欄</td> <td>有・無</td> </tr> </table> <p>契約支給量の変更や解約等、当該契約に係るサービスの提供が終了したときは、次の内容(受給者証記載事項)を利用者の受給者証に記載しているか。</p> <table border="1"> <tr> <td>⑥ 契約支給量によるサービス提供終了日</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>⑦ サービス提供終了月の終了日までの既提供量</td> <td>有・無</td> </tr> </table>	① 事業者及び事業所の名称	有・無	② サービスの内容	有・無	③ 月あたりの契約支給量	有・無	④ 契約日	有・無	⑤ 事業者確認欄	有・無	⑥ 契約支給量によるサービス提供終了日	有・無	⑦ サービス提供終了月の終了日までの既提供量	有・無	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 受給者証(写)
	① 事業者及び事業所の名称	有・無															
	② サービスの内容	有・無															
	③ 月あたりの契約支給量	有・無															
④ 契約日	有・無																
⑤ 事業者確認欄	有・無																
⑥ 契約支給量によるサービス提供終了日	有・無																
⑦ サービス提供終了月の終了日までの既提供量	有・無																
対象:【全サービス】	2 契約支給量の総量は、当該利用者の支給量を超えていないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 受給者証(写)														
対象:【全サービス】	3 サービスの利用に係る契約をしたときは、受給者証記載事項その他必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約内容報告書(控)														
対象:【全サービス】	4 1から3の規定は、受給者証記載事項に変更があった場合について準じて取り扱っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 受給者証(写) 2 報告書(控)														
3 提供拒否の禁止	<p>対象:【全サービス】</p> <p>正当な理由がなく、サービスの提供を拒んでいないか。</p> <p>※ 正当な理由がある場合</p> <p>① 当該事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合</p> <p>② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合</p> <p>③ 主たる対象とする障がいの種類が異なる場合、その他利用申込者に対し自ら適切な支援を提供することが困難な場合</p> <p>④ 入院治療が必要な場合</p> <p>※ サービスの提供を拒んでいる場合は、理由を含めて記録しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 相談記録等														
4 連絡調整に対する協力	<p>対象:【全サービス】</p> <p>サービス利用について、市町村又は一般相談支援事業者若しくは特定相談支援事業者が行う連絡調整に、できる限り協力しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 連絡調整に関する記録等														
5 サービス提供困難時の対応	<p>対象:【全サービス】</p> <p>事業所の通常の事業の実施地域等を勧案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認められた場合は、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 相談記録等 2 連絡調整及び紹介に関する記録等														
6 受給資格の確認	<p>対象:【全サービス】</p> <p>サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する受給者証によって、支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等を確かめているか。</p> <p>※ 確認方法: 写しの取得・書き写し、その他の方法()</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 受給者証(写)														

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
7 介護給付費の支給の申請に係る援助	対象:【全サービス】 1 支給決定を受けていない者から利用申込みがあった場合は、その者の意向を踏まえて速やかに介護給付費の支給の申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 相談記録等
	対象:【全サービス】 2 支給有効期間の終了に伴う介護給付費の支給申請について、支給決定に通常要すべき標準的な期間を考慮し、必要な援助(申請勧奨等)を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
8 心身の状況等の把握	対象:【全サービス】 サービスの提供に当たり、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 アセスメント等の記録
9 指定障がい福祉サービス事業者等との連携等	対象:【全サービス】 1 サービスの提供に当たり、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 連絡調整に関する記録等
	対象:【全サービス】 2 サービスの提供の終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な援助を行うとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 サービス提供記録 2 連絡調整に関する記録等
10 身分を証する書類の携行	対象:【全サービス】 従業者に身分を証する書類を携行させているか。また、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しているか。 ※ 身分を証する書類には、①事業所の名称、②当該従業者の氏名を記載するものとし、③当該従業者の写真の貼付や④職能の記載を行うことが望ましい。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 身分証
11 サービスの提供の記録	対象:【全サービス】 1 サービスを提供した際に、提供日、内容その他必要な事項をサービスの提供の都度記録しているか。 ※ サービス提供記録に必要な事項 ① 指定居宅介護等の提供日 ② 提供したサービスの具体的内容(身体介護と家事援助の別等) ③ 実績時間数 ④ 利用者負担額等に係る必要な事項(加算等の算定要件を確認できる事項) ⑤ 出発地、利用交通機関、経由地、目的地、終了地(同行援護、行動援護)	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 サービス提供記録 2 サービス提供実績記録票
	対象:【全サービス】 2 サービス提供の記録に際し利用者からサービスを提供したことの確認を受けているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	

① 事業所の名称	有・無	○ 事業所の電話番号等	有・無
② 従業者の氏名	有・無	③ 従業者の写真	有・無
		④ 職能(ホームヘルパー○級等)職名	有・無

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
12 支給決定障がい者等に求めることのできる金銭の支払いの範囲等	対象:【全サービス】 1 サービスを提供する支給決定障がい者等に対して金銭の支払いを求めることができるものは、当該金銭の用途が直接利用者の便益を向上させるものであって、当該支給決定障がい者等に支払いを求めることが適当であるものに限られているか。 ※ 曖昧な名目による徴収は認められない。 例えば、サービス提供の交換条件あるいは前提条件に、年会費や登録料、寄附金等を強要していないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約書、重要事項説明書 2 費用に関する請求書(控)・領収証(控)
	対象:【全サービス】 2 金銭の支払いを求める際は、当該金銭の用途及び額並びに支給決定障がい者等に金銭の支払いを求める理由について書面によって明らかにするとともに、支給決定障がい者等に対し説明を行い、その同意を得ているか。(ただし、13の1から3についてはこの限りではない。)	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約書、重要事項説明書 2 費用に関する請求書(控)・領収証(控)
13 利用者負担額等の受領	対象:【全サービス】 1 サービスを提供した際は、支給決定障がい者等から当該サービスに係る利用者負担額の支払いを受けているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 請求書(控)・領収証(控) 2 受給者証(控)、利用者負担に関する台帳
	対象:【全サービス】 2 法定代理受領を行わないサービスを提供した際は、支給決定障がい者等から、当該サービスに係る指定障がい福祉サービス等費用基準額の支払いを受けているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 領収証(控)
	対象:【全サービス】 3 1、2の支払いを受ける額のほか、支給決定障がい者等の選定により通常の事業の実施地域以外の地域においてサービスを提供する場合は、それに要した交通費の額の支払いを支給決定障がい者等から受けることができるが、通常の事業の実施地域内において提供する場合はそれに要する交通費の支給を受けることはできない。通常の事業の実施地域内において交通費の額の支払いを受けていないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約書、重要事項説明書 2 運営規程 3 請求書(控)・領収証(控)
	対象:【全サービス】 4 1から3の費用の額の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を当該費用の額を支払った支給決定障がい者等に対し交付しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 領収証(控)
	対象:【全サービス】 5 3のサービス提供に当たり、支給決定障がい者等に対しあらかじめ当該サービスの内容及び費用について説明し、同意を得ているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約書、重要事項説明書
14 利用者負担額に係る管理(上限額管理)	対象:【全サービス】 上限額管理が必要な支給決定障がい者等から上限額管理の依頼を受け、適切に上限額管理を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 上限額管理関係書類 2 受給者証
15 介護給付費の額に係る通知等	対象:【全サービス】 1 法定代理受領により市町村から介護給付費の支給を受けた場合は、支給決定障がい者等に対し、その額を通知しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 通知書(控)
	対象:【全サービス】 2 法定代理受領を行わないサービスに係る費用の支払いを受けた場合は、その提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を支給決定障がい者等に対して交付しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 サービス提供証明書(控)

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
16 サービスの基本取扱方針	<p>対象:【全サービス】</p> <p>取扱方針は次に掲げるところとなっているか。</p> <p>① 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じ適切に提供しているか。</p> <p>② その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 運営規程、重要事項説明書</p> <p>2 個別支援計画書、サービス提供記録</p> <p>3 心身状況等に関する課題分析結果</p> <p>4 各種会議録</p> <p>5 サービス提供の評価結果</p>
17 サービスの具体的な取扱方針	<p>対象:【全サービス】</p> <p>サービスの方針は、次に掲げるところによるものとなっているか。</p> <p>(1) サービスの提供に当たっては、個別支援計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行っているか。</p> <p>(2) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。</p> <p>(3) サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っているか。</p> <p>(4) 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 運営規程、重要事項説明書</p> <p>2 個別支援計画書、サービス提供記録</p> <p>3 心身状況等に関する課題分析結果</p> <p>4 各種会議録</p>
18 個別支援計画の作成	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 サービス提供責任者は、利用者又は障がい児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した個別支援計画を作成しなければならない。</p> <p>※ 手順書が作成されているか。</p> <p>※ 【行動援護】行動援護支援計画シートが作成されているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 個別支援計画書</p> <p>2 アセスメント等の記録</p> <p>3 手順書</p> <p>4 行動援護支援計画シート</p>
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 サービス提供責任者は、個別支援計画を作成した際は、利用者及びその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該個別支援計画を交付しなければならない。</p> <p>※ 個別支援計画に同意日、交付日が記載されているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 個別支援計画書</p> <p>2 アセスメント等の記録</p>
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>3 サービス提供責任者は、個別支援計画作成後においても、当該個別支援計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該個別支援計画の変更を行うものとする。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 個別支援計画書</p> <p>2 アセスメント、モニタリング等の記録</p>
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>4 個別支援計画に変更のあった場合、1、2に準じて取り扱っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
19 同居家族に対するサービス提供の禁止	<p>対象:【全サービス】</p> <p>従業者はその同居の家族である利用者に対するサービスの提供をさせないようにしているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 個別支援計画書</p> <p>2 サービス提供記録</p>
20 緊急時等の対応	<p>対象:【全サービス】</p> <p>現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じているか。</p> <p>※ 職員会議、マニュアル等の方法によりあらかじめ従業者に対し、緊急時の対応方法に関して周知を図っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 緊急時対応マニュアル</p> <p>2 職員への周知に関する資料等</p>

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類																		
21 支給決定障がい者等に関する市町村への通知	<p>対象:【全サービス】</p> <p>支給決定障がい者等が偽りその他不正の行為によって介護給付費の支給を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して、その旨を市町村に通知しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 記録等																		
22 管理者及びサービス提供責任者の責務	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 管理者は、当該事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 組織体制図 2 職務分担表 3 業務日誌 等																		
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 管理者は、当該事業所の従業者に規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分																			
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>3 サービス提供責任者は、個別支援計画作成に関する業務のほか、事業所に対するサービスの利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分																			
23 運営規程	<p>対象:【全サービス】</p> <p>事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めているか。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>1 事業の目的及び運営方針</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>2 従業者の職種、員数及び職務の内容</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>3 営業日及び営業時間</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>4 サービスの内容並びに支給決定障がい者等から受領する費用の種類及びその額</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>5 通常の事業の実施地域</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>6 緊急時等における対応方法</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>7 事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合の当該障がいの種類</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>8 虐待の防止のための措置に関する事項 ア 虐待防止に関する責任者の選定 イ 成年後見制度の利用支援 ウ 苦情解決体制の整備 エ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法・研修計画など） オ 虐待防止委員会の設置等に関すること 等</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>9 その他運営に関する重要事項 地域生活支援拠点等である場合は、その旨を規定し、拠点等の必要な機能のうち、満たす機能を明記すること。</td> <td>有・無</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、基準上置くべきとされている員数を満たす範囲で「〇人以上」と記載することも差し支えない。</p>	1 事業の目的及び運営方針	有・無	2 従業者の職種、員数及び職務の内容	有・無	3 営業日及び営業時間	有・無	4 サービスの内容並びに支給決定障がい者等から受領する費用の種類及びその額	有・無	5 通常の事業の実施地域	有・無	6 緊急時等における対応方法	有・無	7 事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合の当該障がいの種類	有・無	8 虐待の防止のための措置に関する事項 ア 虐待防止に関する責任者の選定 イ 成年後見制度の利用支援 ウ 苦情解決体制の整備 エ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法・研修計画など） オ 虐待防止委員会の設置等に関すること 等	有・無	9 その他運営に関する重要事項 地域生活支援拠点等である場合は、その旨を規定し、拠点等の必要な機能のうち、満たす機能を明記すること。	有・無	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 運営規程
1 事業の目的及び運営方針	有・無																				
2 従業者の職種、員数及び職務の内容	有・無																				
3 営業日及び営業時間	有・無																				
4 サービスの内容並びに支給決定障がい者等から受領する費用の種類及びその額	有・無																				
5 通常の事業の実施地域	有・無																				
6 緊急時等における対応方法	有・無																				
7 事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合の当該障がいの種類	有・無																				
8 虐待の防止のための措置に関する事項 ア 虐待防止に関する責任者の選定 イ 成年後見制度の利用支援 ウ 苦情解決体制の整備 エ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法・研修計画など） オ 虐待防止委員会の設置等に関すること 等	有・無																				
9 その他運営に関する重要事項 地域生活支援拠点等である場合は、その旨を規定し、拠点等の必要な機能のうち、満たす機能を明記すること。	有・無																				
24 介護等の総合的な提供	<p>対象:【居宅介護】【重度訪問介護】</p> <p>サービスの提供に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、特定の援助に偏っていないか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 運営規程 2 サービス提供記録																		

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
25 勤務体制の確保等	対象:【全サービス】 1 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業員の勤務の体制を定めているか。また、その勤務の実績とともに記録しているか。 ※ 原則として、月ごとに勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務、サービス提供責任者である旨等を明確にしているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 雇用契約書、労働条件通知書 2 勤務(予定)実績表
	対象:【全サービス】 2 事業所ごとに、当該事業所の従業員によってサービスを提供しているか。 ※ 従業員とは、雇用契約その他の契約により当該事業所の管理者の指揮命令下にある従業員を指すものである。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 勤務(予定)実績表 2 雇用契約書、労働条件通知書 3 サービス提供実績記録票 4 タイムカード 5 賃金台帳
	対象:【全サービス】 3 従業員の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 研修計画 2 研修記録
	対象:【全サービス】 4 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場におけるハラスメント(パワハラ・セクハラ)により従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ※ カスタマーハラスメント防止のための措置を講じることが望ましい。 ※ 方針を明確化し、従業員に周知啓発しているか。 ※ 相談窓口を定めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 ハラスメントに関する指針(マニュアル) 2 体制整備状況 3 相談の記録
26 業務継続計画の策定等	対象:【全サービス】 1 感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対しサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制における早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 ※ 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することは妨げない。 ※ 令和6年3月31日までは努力義務	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 感染症に係る業務継続計画 2 災害に係る業務継続計画
	対象:【全サービス】 2 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。 ※ 感染症の予防及びまん延を予防する研修及び訓練と一体的に実施することも差し支えないが、年1回以上実施し、記録しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 研修記録 2 訓練の記録
	対象:【全サービス】 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
27 衛生管理等	対象:【全サービス】 1 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。 (定期的な健康診断実施又は受診結果の把握)	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 健康診断実施記録又は受診結果記録(従業員全員分)
	対象:【全サービス】 2 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。 ※ 従業員が感染源となることを予防し、また従業員を感染の危険から守るため、手指を洗浄するための設備や使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなどの対策を講じているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 講じている措置

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>3 当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>(1)当該事業所における感染症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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(テレビ電話装置等)を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っているか。</p> <p>(2)当該事業所における感染症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>(3)当該事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しているか。</p> <p>※ 感染対策委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営することとして差し支えないが、感染対策担当者を決め、おおむね6か月に1回以上定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催しているか。</p> <p>※ 感染症の予防及びまん延の予防のための研修及び訓練は、年1回以上実施し、記録しているか。</p> <p>※ 令和6年3月31日までは努力義務</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 感染対策委員会の設置状況 2 委員会の議事録 3 感染症予防等の指針(マニュアル) 4 研修記録 5 訓練の記録
28 掲示	<p>対象:【全サービス】</p> <p>事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p> <p>※ 掲示の手法(掲示板等に掲示 ・ ファイリング ・ その他)</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 重要事項等の掲示状況の確認
29 身体拘束等の禁止	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないようにしているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 身体拘束適正化検討委員会の設置状況 2 委員会の議事録 3 身体拘束等の適正化のための指針(マニュアル) 4 身体拘束報告書 5 研修プログラム 6 研修の記録
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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か。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>3 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>(1)身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っているか。</p> <p>(2)身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>(3)従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>※ 身体拘束適正化検討委員会は、虐待防止委員会と一体的に設置・運営すること(虐待防止委員会において身体拘束等の適正化について検討する場合も含む)も差し支えないが、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決め、少なくとも1年に1回は開催することが望ましい。</p> <p>※ 研修は、定期的実施(年1回以上)するとともに、新規採用時には必ず身体拘束等の適正化の研修を実施し、記録しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
30 秘密保持等	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 従業員及び管理者は、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さないようにしているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 就業規則 2 誓約書
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 従業員及び管理者であった者が、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すことのないよう、必要な措置を講じているか。</p> <p>※ 従業員と雇用契約時等に退職後も秘密の保持が必要である旨の取り決めを行う等の措置を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	<p>対象：【全サービス】</p> <p>3 他の事業者等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により当該利用者又はその家族の同意を得ているか。</p> <p>※ サービス担当者会議等において使用する可能性のある家族全員から同意を得ているか。</p> <p>※ 家族から同意を得ていない場合、理由を記録しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個人情報使用同意書
31 情報の提供等	<p>対象：【全サービス】</p> <p>1 利用希望者が、これを適切かつ円滑に利用できるように、当該事業者が実施する事業の内容に関する情報の提供に努めているか。</p> <p>※ 障がい福祉サービス等情報公表制度について、「障がい福祉サービス等情報公表システム」を通じ高槻市への報告を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 パンフレット 2 その他情報提供に関する資料等
	<p>対象：【全サービス】</p> <p>2 当該事業者について広告をする場合、その内容は虚偽の又は誇大なものとなっていないか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 パンフレット、ホームページその他広告に関する資料等
32 利益供与等の禁止	<p>対象：【全サービス】</p> <p>1 一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障がい福祉サービスの事業を行う者等又はその従業員に対し、利用者又はその家族に対して当該事業者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	<p>対象：【全サービス】</p> <p>2 一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障がい福祉サービスの事業を行う者等又はその従業員から、利用者又はその家族を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
33 苦情解決	<p>対象：【全サービス】</p> <p>1 提供したサービスに関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。</p> <p>※ 苦情解決の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先の掲示をしているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 苦情解決処理の手順又はマニュアル 2 重要事項説明書
	<p>対象：【全サービス】</p> <p>2 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>※ 苦情台帳(記録用紙)の整備をしているか。</p> <p>※ 苦情処理手順に沿って完結まで記録されているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 苦情に関する記録 2 苦情台帳 3 サービスの質の向上に向けた取組
	<p>対象：【全サービス】</p> <p>3 提供したサービスに関し、市町村が行う報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示の命令又は当該職員からの質問若しくは事業所の設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 関係書類(控)
	<p>対象：【全サービス】</p> <p>4 提供したサービスに関し、大阪府知事が行う報告若しくはサービスの提供の記録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示の命令又は当該職員からの質問に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して大阪府知事が行う調査に協力するとともに、大阪府知事から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>5 提供したサービスに関し、高槻市長、その他の市町村長が行う報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示の命令又は当該職員からの質問若しくは事業所の設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して高槻市長、その他の市町村長が行う調査に協力するとともに、高槻市長、その他の市町村長から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>6 高槻市長等から求めがあった場合には、3から5の改善の内容を高槻市長等に報告しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>7 運営適正化委員会が、社会福祉法第85条の規定により行う苦情解決に向けた調査又はあっせんに、できる限り協力しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
34 事故発生時の対応	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、高槻市、その他市町村、当該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るか。</p> <p>※ 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。</p> <p>※ 同行援護及び行動援護については、外出時に特化した事故対応マニュアルを作成しているか。</p> <p>※ 事業所に自動体外式除細動器(AED)を設置することや、救命講習等を受講することが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 事故対応マニュアル
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 事故の状況及び事故に際してとった処置について、記録しているか。</p> <p>※ 事故及びひやり・はっと記録を作成し、台帳を整備しているか。</p> <p>※ 市町村への報告は行っているか。</p> <p>※ 再発防止のために事故及びひやり・はっとの分析をしているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 事故処置に関する記録 2 事故及びひやり・はっと台帳 3 事故報告書 4 再発防止のために講じた措置に関する記録
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>3 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、損害賠償を速やかに行っているか。</p> <p>※ 損害賠償保険に加入することが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 損害賠償保険証書
35 虐待の防止	<p>対象:【全サービス】</p> <p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>(1)当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っているか。</p> <p>(2)当該事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施しているか。</p> <p>(3)(1)、(2)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p> <p>※ 虐待防止委員会の設置に向けては、構成員の責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の虐待防止担当者(必置)を決めているか。</p> <p>※ 虐待防止委員会は、身体拘束適正化検討委員会と一体的に設置・運営することも差し支えないが、少なくとも1年に1回は開催しているか。</p> <p>※ 研修は、定期的実施(年1回以上)するとともに、新規採用時には必ず虐待防止の研修を実施し、記録しているか。</p> <p>※ 虐待防止のための担当者については、サービス提供責任者等を配置しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 虐待防止委員会の設置状況 2 委員会の議事録 3 虐待防止のための指針(マニュアル) 4 虐待事案報告書 5 研修プログラム 6 研修の記録
36 会計の区分	<p>対象:【全サービス】</p> <p>事業所ごとに経理を区分するとともに、サービスの事業の会計を他の事業の会計と区分しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 会計に関する書類

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
37 記録の整備	対象:【全サービス】 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。また、記録についてその提供の日から5年間保存しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 関係記録
38 電磁的記録等	対象:【全サービス】 1 諸記録を、書面に代えて、パソコン等の電磁的記録で作成し保存している場合、適切に作成・保存しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	対象:【全サービス】 2 利用者に説明し同意を得る文書について、書面に代えて、電子メールや CD-ROM 等により交付している場合、当該交付等の相手方の承諾を得ているか。また、利用者の障がいの特性に応じた適切な配慮をしているか。 ※ 承諾はあらかじめ文書又は電磁的方法により得ているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	

第5 変更の届出等

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
1 変更の届出等	対象:【全サービス】 次の事項に変更があったとき、又は当該事業を再開したときは、10日以内に市長に届け出ているか。 ① 事業所の名称及び所在地 ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日及び住所 ③ 申請者の登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。) ④ 事業所の平面図 ⑤ 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑥ 運営規程 ※ 当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、届け出なければならない。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 変更届(控) 2 休止届(控) 3 再開届(控)

その他 業務管理体制の整備

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
1 届出等	法人は、業務管理体制を整備の届出を適切に行っているか。 (法令遵守責任者:) (届出先: 高槻市・大阪府・厚生労働省)	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 業務管理体制の整備の届出
2 法令遵守の取組	法人は、法令遵守のための取り組みを適切に行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	