

高槻市指定障がい者支援施設自主点検表

【障がい者支援施設:施設入所支援+生活介護】

記入年月日	令和 年 月 日
法人名	
施設名	
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。
施設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。
- ※ 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。施設の実情に応じて必要な確認書類を確認してください。

高槻市指定障がい者支援施設自主点検表【障がい者支援施設】

第1 一般原則

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
1 一般原則	1 利用者の意向、適性、障がいの特性その他の事情を踏まえた「個別支援計画」を作成し、これに基づき利用者に対してサービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的にサービスを提供しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	3 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	

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 従業者の配置の基準 (生活介護を行う場合)	1 従業者の区分に応じ、必要な人員の配置基準を満たしているか。 <table border="1" data-bbox="297 199 1406 1077"> <thead> <tr> <th rowspan="2">職種</th> <th colspan="3">配置 (人)</th> <th rowspan="2">配置基準</th> </tr> <tr> <th>常勤</th> <th>非常勤</th> <th>常勤換算</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 医師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>●利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数(嘱託医可)※配置しない取扱い可</td> </tr> <tr> <td>(2) 看護職員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>●単位ごとに1以上 ●看護職員は保健師又は看護師若しくは准看護師をいう</td> </tr> <tr> <td>(3) 理学療法士又は作業療法士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>●利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、単位ごとに必要な数(行わない場合は配置不要) ●看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、言語聴覚士による代替可</td> </tr> <tr> <td>(4) 生活支援員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>●単位ごとに1以上 ●1人以上は常勤</td> </tr> <tr> <td>(2)~(4) 合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>●常勤換算方法で、(ア)及び(イ)に掲げる数の合計以上 (ア) 平均障がい支援区分が (1)4未満 利用者の数を6で除して得た数以上 (2)4以上5未満 利用者の数を5で除して得た数以上 (3)5以上 利用者の数を3で除して得た数以上 (利用者の数は少数点第2位以下切り上げ) (イ) (ア)(1)の市長が定める者である利用者の数を 10 で除して得た数</td> </tr> <tr> <td>(5) サービス管理責任者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>●ア 利用者の数が 60 以下 1 以上 イ 利用者の数が 61 以上 1 に、利用者の数が 60 を超えて 40 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上 ●1人以上は常勤</td> </tr> </tbody> </table>	職種	配置 (人)			配置基準	常勤	非常勤	常勤換算	(1) 医師				●利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数(嘱託医可)※配置しない取扱い可	(2) 看護職員				●単位ごとに1以上 ●看護職員は保健師又は看護師若しくは准看護師をいう	(3) 理学療法士又は作業療法士				●利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、単位ごとに必要な数(行わない場合は配置不要) ●看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、言語聴覚士による代替可	(4) 生活支援員				●単位ごとに1以上 ●1人以上は常勤	(2)~(4) 合計				●常勤換算方法で、(ア)及び(イ)に掲げる数の合計以上 (ア) 平均障がい支援区分が (1)4未満 利用者の数を6で除して得た数以上 (2)4以上5未満 利用者の数を5で除して得た数以上 (3)5以上 利用者の数を3で除して得た数以上 (利用者の数は少数点第2位以下切り上げ) (イ) (ア)(1)の市長が定める者である利用者の数を 10 で除して得た数	(5) サービス管理責任者				●ア 利用者の数が 60 以下 1 以上 イ 利用者の数が 61 以上 1 に、利用者の数が 60 を超えて 40 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上 ●1人以上は常勤	<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)
	職種		配置 (人)				配置基準																																		
		常勤	非常勤	常勤換算																																					
(1) 医師				●利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数(嘱託医可)※配置しない取扱い可																																					
(2) 看護職員				●単位ごとに1以上 ●看護職員は保健師又は看護師若しくは准看護師をいう																																					
(3) 理学療法士又は作業療法士				●利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、単位ごとに必要な数(行わない場合は配置不要) ●看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、言語聴覚士による代替可																																					
(4) 生活支援員				●単位ごとに1以上 ●1人以上は常勤																																					
(2)~(4) 合計				●常勤換算方法で、(ア)及び(イ)に掲げる数の合計以上 (ア) 平均障がい支援区分が (1)4未満 利用者の数を6で除して得た数以上 (2)4以上5未満 利用者の数を5で除して得た数以上 (3)5以上 利用者の数を3で除して得た数以上 (利用者の数は少数点第2位以下切り上げ) (イ) (ア)(1)の市長が定める者である利用者の数を 10 で除して得た数																																					
(5) サービス管理責任者				●ア 利用者の数が 60 以下 1 以上 イ 利用者の数が 61 以上 1 に、利用者の数が 60 を超えて 40 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上 ●1人以上は常勤																																					
2 サービス管理責任者は、資格要件を満たしているか。 ※ サービス管理責任者は、5年ごとに更新研修を受講しているか。	<input type="checkbox"/> 適 → <input type="checkbox"/> 要件を全て満たす <input type="checkbox"/> 暫定的に従事 <input type="checkbox"/> 不十分 (研修の受講予定もなし)																																								
3 利用者の支援に支障がない場合を除き、従業者は、単位ごとに専ら当該サービスの提供に当たる者となっているか。	<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
2 従業者の配置の基準 (施設入所支援を行う場合)	1 従業者の区分に応じ、必要な人員の配置基準を満たしているか。 (1)生活支援員 施設入所支援の単位ごとに、(ア)又は(イ)に掲げる利用者の数の区分に応じ、それぞれ(ア)又は(イ)に定める数となっているか。 (ア)利用者の数が 60 以下 1 以上 (イ)利用者の数が 61 以上 1 に、利用者の数が 60 を超えて 40 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上	<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)
	(2)サービス管理責任者 当該施設において昼間実施サービスを行う場合に配置されるサービス管理責任者が兼ねているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	2 サービス管理責任者は、資格要件を満たしているか。	<input type="checkbox"/> 適 → <input type="checkbox"/> 要件を全て満たす <input type="checkbox"/> 暫定的に従事 <input type="checkbox"/> 不十分 (研修の受講予定もなし)	
	3 利用者の支援に支障がない場合を除き、従業者は、単位ごとに専ら当該サービスの提供に当たる者となっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
3 施設長	1 専らその職務に従事する施設長を置いているか。 ただし、管理上支障がない場合は、当該施設の他の業務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 兼務先事業所名・職務()	<input type="checkbox"/> 専従の施設長を配置 <input type="checkbox"/> 兼務の施設長を配置 → <input type="checkbox"/> 業務に支障はない <input type="checkbox"/> 業務に支障がある	
	2 施設長は、資格を満たしているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
4 従たる事業所を設置する場合の特例	従たる事業所を設置する場合については、主たる事業所及び従たる事業所の従業者(サービス管理責任者を除く。)のうちそれぞれ1人以上は、常勤かつ専ら当該主たる事業所又は従たる事業所の職務に従事する者となっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	

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 設備	<p>1 次に掲げる設備を設けているか。</p> <p>(1)訓練・作業室 ア 専ら当該施設が提供するサービスの種類ごとの用に供するものであるか。ただし、利用者の支援に支障がない場合はこの限りでない。 イ 訓練又は作業に支障がない広さを有しているか。 ウ 訓練又は作業に必要な機械器具等を備えているか。</p> <p>(2)居室 ア 1の居室の定員は、4人以下となっているか。 イ 地階に設けていないか。 ウ 利用者1人当たりの床面積(収納設備等に係る部分の床面積を除く。)は、9.9平方メートル以上となっているか。 エ 寝台又はこれに代わる設備を備えているか。 オ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けているか。 カ 必要に応じて利用者の身の回り品を保管することができる設備を備えているか。 キ ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。</p> <p>(3)食堂 ア 食事の提供に支障がない広さを有しているか。 イ 必要な備品を備えているか。</p> <p>(4)浴室 利用者の特性に応じたものであるか。</p> <p>(5)洗面所 ア 居室のある階ごとに設けているか。 イ 利用者の特性に応じたものであるか。</p> <p>(6)便所 ア 居室のある階ごとに設けているか。 イ 利用者の特性に応じたものであるか。</p> <p>(7)相談室 室内における談話の漏えいを防ぐための間仕切り等を設けているか。</p> <p>(8)多目的室</p> <p>(9)その他運営上必要な設備</p> <p>(10)廊下幅 ア 1.5メートル以上(中廊下にあっては、1.8メートル以上)としているか。 イ 廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、従業者等の円滑な往来に支障がないようにしているか。</p> <p>※ 相談室及び多目的室は、利用者へのサービス提供に当たって支障がない範囲で兼用することができる。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 平面図 2 現地確認</p>

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
<p>2 平成 18 年 10 月 1 日において現に存していた施設についての経過措置</p>	<p>平成 18 年 10 月 1 日において存していた次の施設については、以下の経過措置の適用がある。</p> <p>① 全施設 当分の間、多目的室を設けないことができる。</p> <p>② 指定知的障がい者更生施設、指定特定知的障がい者授産施設、指定知的障がい者通勤寮 居室の定員:「4 人」とあるのは「原則として 4 人」とする。</p> <p>③ 指定身体障がい者更生施設、指定身体障がい者療護施設、指定特定身体障がい者授産施設、指定知的障がい者更生施設、指定特定知的障がい者授産施設、指定知的障がい者通勤寮 居室の面積:「9.9 平方メートル」とあるのは、「6.6 平方メートル」とする。</p> <p>④ 精神障がい者生活訓練施設、精神障がい者授産施設 居室の面積:「9.9 平方メートル」とあるのは、「4.4 平方メートル」とする。</p> <p>⑤ 指定身体障がい者更生施設若しくは指定特定身体障がい者授産施設であって旧身体障害者更生施設等指定基準附則第 2 条第 1 項若しくは第 4 条第 1 項の規定の適用を受けているもの又は指定知的障がい者更生施設、指定特定知的障がい者授産施設若しくは指定知的障がい者通勤寮であって旧知的障害者更生施設等指定基準附則第 2 条から第 4 条までの規定の適用を受けているもの 居室の面積:「9.9 平方メートル」とあるのは、「3.3 平方メートル」とする。</p> <p>⑥ 平成 24 年 4 月 1 日において存していた指定知的障がい児施設等であって、同日以後指定障がい者支援施設となるもの 居室の面積:「9.9 平方メートル」とあるのは、「4.95 平方メートル」とする。ただし、指定障がい者支援施設となった後に増築され、又は改築される等建物の構造を変更した部分についてはこの限りではない。</p> <p>⑦ 指定身体障がい者更生施設、指定特定身体障がい者授産施設、指定知的障がい者更生施設、指定特定知的障がい者授産施設、指定知的障がい者通勤寮、精神障がい者生活訓練施設、精神障がい者授産施設 当分の間、ブザー又はこれに代わる設備を設けないことができる。</p> <p>⑧ 平成 24 年 4 月 1 日において存していた旧知的障がい児施設等であって、同日以後指定障がい者支援施設となるもの 当分の間、ブザー又はこれに代わる設備を設けないことができる。ただし、指定障がい者支援施設となった後に増築され、又は改築される等建物の構造を変更した部分については、この限りではない。</p> <p>⑨ 指定知的障がい者更生施設、指定特定知的障がい者授産施設 廊下幅:「1.5 メートル」とあるのは「1.35 メートル」とする。</p> <p>⑩ 指定知的障がい者通勤寮、精神障がい者生活訓練施設、精神障がい者授産施設 廊下幅の規定は、当分の間、適用しない。</p> <p>⑪ 指定身体障がい者更生施設、指定身体障がい者療護施設、指定特定身体障がい者授産施設、指定知的障がい者更生施設、指定特定知的障がい者授産施設 廊下幅の規定は、当分の間、適用しない。</p> <p>⑫ 平成 24 年 4 月 1 日において存していた旧知的障がい児施設等であって、同日以後指定障がい者支援施設となるもの 当分の間、廊下幅の規定は適用しない。ただし、指定障がい者支援施設となった後に増築され、又は改築される等建物の構造を変更した部分については、この限りではない。</p>	<p><input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分</p>	<p>1 平面図 2 現地確認</p>

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>1 支給決定障がい者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、実施するサービスの種類ごとに、運営規程の概要、従業者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="297 320 1312 903"> <tr> <td>事業者、施設の概要(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、昼間実施サービスに係る営業日時、昼間実施サービスに係る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者の勤務体制</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>提供するサービスの種類ごと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(食費、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>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>虐待防止のための措置</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。 ※ 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、施設の概要(名称、所在地、連絡先など)	有・無	運営規程の概要 (目的、方針、昼間実施サービスに係る営業日時、昼間実施サービスに係る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者の勤務体制	有・無	提供するサービスの種類ごとの内容とその料金について	有・無	その他費用(食費、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	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	虐待防止のための措置	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、施設の概要(名称、所在地、連絡先など)	有・無																														
運営規程の概要 (目的、方針、昼間実施サービスに係る営業日時、昼間実施サービスに係る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者の勤務体制	有・無																														
提供するサービスの種類ごとの内容とその料金について	有・無																														
その他費用(食費、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																														
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																														
虐待防止のための措置	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>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	1 サービスを提供するときは、当該サービスの種類ごとの内容、支給決定障がい者に提供することを契約したサービスの種類ごとの量(契約支給量)その他の必要な事項(受給者証記載事項)を支給決定障がい者の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。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">設置者及び施設の名称</td> <td style="width: 50%;">有・無</td> </tr> <tr> <td>サービスの内容</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>月あたりの契約支給量</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>契約日</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>事業者確認欄</td> <td>有・無</td> </tr> </table> 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。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">契約支給量によるサービス提供終了日</td> <td style="width: 50%;">有・無</td> </tr> <tr> <td>サービス提供終了月中の終了日までの既提供量</td> <td>有・無</td> </tr> </table>	設置者及び施設の名称	有・無	サービスの内容	有・無	月あたりの契約支給量	有・無	契約日	有・無	事業者確認欄	有・無	契約支給量によるサービス提供終了日	有・無	サービス提供終了月中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)
	設置者及び施設の名称	有・無															
	サービスの内容	有・無															
	月あたりの契約支給量	有・無															
契約日	有・無																
事業者確認欄	有・無																
契約支給量によるサービス提供終了日	有・無																
サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	有・無																
2 契約支給量の総量は、当該支給決定障がい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)														
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の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)														
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	正当な理由がなく、サービスの提供を拒んでいないか。 ※ 正当な理由がある場合 ① 当該施設の利用定員を超える利用申込みがあった場合 ② 当該施設が提供するサービスの主たる対象とする障がいの種類を定めている場合、その他利用者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合 ③ 入院治療が必要な場合 ※ 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。	<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	サービスの利用について市町村又は一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者が行う連絡調整に、できる限り協力しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 連絡調整に関する記録等														
5 サービス提供困難時の対応	1 日中サービスに係る通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な日中サービスを提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の施設等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。	<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														
	2 利用申込者が入院治療を必要とする場合その他利用申込者に対して自ら適切な便宜を供与することが困難である場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の措置を速やかに講じているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分															
6 受給資格の確認	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、支給決定をされたサービスの種類、支給決定の有効期間、支給量等を確かめているか。 ※ 確認方法: 写しの取得・書き写し、その他の方法()	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 受給者証(写)														
7 介護給付費等の支給の申請に係る援助	1 サービスに係る支給決定を受けていない者から利用の申込みがあった場合は、利用申込者の意向を踏まえて、速やかに介護給付費等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														
	2 サービスに係る支給決定に通常要すべき標準的な期間を考慮し、支給決定の有効期間の終了に伴う介護給付費等の支給申請について、必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分															
8 心身の状況等の把握	サービスの提供に当たっては、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														

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
9 指定障がい福祉サービス事業者等との連携等	1 サービスの提供に当たっては、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等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
	2 サービスの提供の終了に際しては、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 サービスの提供の記録	1 当該施設において施設入所支援を受ける者以外の者に対してサービスを提供した際は、当該サービスの種類ごとに、提供日、内容その他必要な事項を当該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 サービスの提供日 ② 提供したサービスの具体的内容 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)	<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 3 車両運行記録(車検証)
	2 当該施設において施設入所支援を受ける者に対してサービスを提供した際は、当該サービスの種類ごとに、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	3 1、2の規定による記録に際しては、提供したサービスの種類ごとに、支給決定障がい者からサービスを提供したことについて確認を受けているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
11 支給決定障がい者に求めることのできる金銭の支払いの範囲等	1 サービスを提供する支給決定障がい者に対して金銭の支払いを求めることができるのは、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)
	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、支給決定障がい者に対して説明を行い、その同意を得ているか。(ただし、12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)
12 利用者負担額等の受領	1 サービスを提供した際は、支給決定障がい者から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
	2 法定代理受領を行わないサービスを提供した際は、支給決定障がい者から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)
	3 1、2の支払いを受ける額のほか、提供される便宜に要する費用のうち、次に掲げるものの額の支払いを支給決定障がい者から受けることができるが、それ以外の支払いを受けていないか。 1 生活介護を行う場合 (1)食事の提供に要する費用 (2)創作的活動に係る材料費 (3)日用品費 (4)日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、支給決定障がい者に負担させることが適当と認められるもの 2 施設入所支援を行う場合 (1)食事の提供に要する費用及び光熱水費(特定障がい者特別給付費(補足給付)が利用者に支給された場合は、食費等の基準費用額(53,500円)を限度とする。) (2)市長が定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要になる費用 (3)被服費 (4)日用品費 (5)日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、支給決定障がい者に負担させることが適当と認められるもの	<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)

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	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に対して交付しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 領収証(控)
	5 3のサービス提供に当たり、支給決定障がい者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
13 利用者負担額に係る管理(上限額管理)	1 上限額管理が必要な支給決定障がい者(当該施設において施設入所支援を受ける者に限る。)が同一の月に当該施設が提供するサービス及び他のサービスを受けたときは、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
	2 上限額管理が必要な支給決定障がい者(当該施設において施設入所支援を受ける者を除く。)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	
14 介護給付費等の額に係る通知等	1 法定代理受領により市町村からサービスに係る介護給付費等の支給を受けた場合は、支給決定障がい者に対し、当該支給決定障がい者に係る介護給付費等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)
	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、提供したサービスの種類ごとの内容、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)
15 サービスの取扱方針	取扱方針は次に掲げるところとなっているか。 (1)個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況等に応じて、その者の支援を適切に行うとともに、サービスの提供が画一的なものとならないよう配慮しているか。 (2)サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行っているか。 (3)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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 運営規程、重要事項説明書 2 個別支援計画書、サービス提供記録 3 各種会議録 4 外部評価の記録等
16 個別支援計画の作成等	1 施設の管理者は、サービス管理責任者にサービスに係る個別支援計画の作成に関する業務を担当させているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個別支援計画書 2 計画の作成に係る会議の議事録
	2 サービス管理責任者は、個別支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活及び課題等の把握(アセスメント)を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 アセスメント等の記録 2 計画の作成に係る会議の議事録
	3 サービス管理責任者は、アセスメントに当たっては、利用者に面接して行っているか。この場合において、サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得ているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 アセスメント等の記録
	4 サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、(1)利用者及びその家族の生活に対する意向、(2)総合的な支援の方針、(3)生活全般の質を向上させるための課題、(4)サービスごとの目標及びその達成時期、(5)サービスを提供する上での留意事項、(6)その他必要な事項を記載した個別支援計画の原案を作成しているか。 この場合において、当該施設が提供するサービス以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて個別支援計画の原案に位置付けるよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個別支援計画書 2 計画の作成に係る会議の議事録
	5 サービス管理責任者は、個別支援計画の作成に係る会議(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。)を開催し、4に規定する個別支援計画の原案の内容について意見を求めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 計画の作成に係る会議の議事録
	6 サービス管理責任者は、4に規定する個別支援計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個別支援計画書
	7 サービス管理責任者は、個別支援計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付しているか。 ※ 個別支援計画に同意日、交付日が記載されているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個別支援計画書
	8 サービス管理責任者は、個別支援計画の作成後、計画の実施状況の把握を行うとともに、少なくとも6か月に1回以上、計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個別支援計画書 2 アセスメント、モニタリング等の記録 3 計画の作成に係る会議の議事録
	9 サービス管理責任者は、モニタリングに当たっては、継続的に利用者及びその家族等との連絡を行うこととし、特段の事情のない限り、定期的に利用者へ面接し、定期的にモニタリングの結果を記録しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	10 個別支援計画に変更のあった場合、2から7に準じて取り扱っているか。	<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
17 サービス管理責任者の責務	サービス管理責任者は、16に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。 (1)利用申込者の利用に際し、その者に係る指定障がい福祉サービス事業者等に対する照会等により、その者の心身の状況、当該施設以外における指定障がい福祉サービス等の利用状況等を把握しているか。 (2)利用者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な援助を行っているか。 (3)他の従業者に対する技術指導及び助言を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 サービス提供記録 2 各種会議録、研修記録
18 相談等	1 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からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 サービス提供記録 2 相談記録等
	2 利用者が、当該施設以外において日中サービスの利用を希望する場合には、他の事業者等との利用調整等必要な支援を実施しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
19 介護	1 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって介護を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個別支援計画書 2 サービス提供記録
	2 施設入所支援の提供に当たっては、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきしているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	3 生活介護又は施設入所支援の提供に当たっては、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	4 生活介護又は施設入所支援の提供に当たっては、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	5 生活介護又は施設入所支援の提供に当たっては、利用者に対し、離床、着替え及び整容等の介護その他日常生活上必要な支援を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 サービス提供記録 2 勤務(予定)実績表
	6 常時1人以上の従業者を介護に従事させているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	7 利用者に対し、当該利用者の負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはいないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
20 訓練	1 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個別支援計画書 2 サービス提供記録
	2 常時1人以上の従業者を訓練に従事させているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 サービス提供記録 2 勤務(予定)実績表
	3 利用者に対し、当該利用者の負担により、当該施設の従業者以外の者による訓練を受けさせてはいないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
21 生産活動	生産活動の機会の提供に当たっては、次に掲げるところとなっているか。 (1)地域の実情、製品及びサービスの需給状況等を考慮して行うように努めているか。 (2)生産活動に従事する者の作業時間、作業量等がその者に過重な負担とならないように配慮しているか。 (3)生産活動の能率の向上が図られるよう、利用者の障がいの特性等を踏まえた工夫を行っているか。 (4)防じん設備又は消火設備の設置等生産活動を安全に行うために必要かつ適切な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 生産活動の実施状況がわかるもの
22 工賃の支払い等	生産活動に従事している者に、サービスの種類ごとに、生産活動に係る事業の収入の額から生産活動に係る事業に必要な費用の額を控除した額に相当する金額を工賃として支払っているか。 ※ 生産活動に関する会計処理を就労支援事業会計基準等に基づく等、適正に行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 工賃規程 2 工賃台帳 3 生産活動に係る会計に関する書類
23 食事	1 施設入所支援の提供に当たっては、正当な理由がなく、食事の提供を拒んでいないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	2 食事の提供を行う場合には、あらかじめ、利用者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得ているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 重要事項説明書

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	3 食事の提供に当たっては、利用者の心身の状況及び嗜好を考慮し、適切な時間に食事の提供を行うとともに、利用者の年齢及び障がいの特性に応じた、適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、必要な栄養管理を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 献立表等関係帳簿 2 委託契約書 (外部委託の場合)
	4 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 献立表
	5 食事の提供を行う場合であって、施設に栄養士を置かないときは、献立の内容、栄養価の算定及び調理の方法について保健所等の指導を受けるよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 指導記録等
24 社会生活上の便宜の供与等	1 適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 行事等の記録
	2 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て代わって行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 手続等の代行に関する記録 2 同意書
	3 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
25 健康管理	1 常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 サービス提供記録
	2 施設入所支援の利用者に対して、毎年2回以上定期的に健康診断を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 健康診断結果
26 緊急時等の対応	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の必要な措置を講じているか。 ※ 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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 緊急時対応マニュアル 2 職員への周知に関する資料等
27 施設入所支援利用者の入院期間中の取扱い	施設入所支援の利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね3か月以内に退院することが見込まれるときは、その者の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設の施設入所支援を円滑に利用することができるようにしているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
28 給付金として支払いを受けた金銭の管理	当該施設の設置者が利用者に係る高槻市長が定める給付金の支給を受けたときは、給付金として支払いを受けた金銭及びこれに準ずるもの(これらの運用により生じた収益を含む。)を次に掲げるところにより管理しているか。 (1)利用者に係る金銭を当該利用者のその他の財産と区分すること。 (2)利用者に係る金銭を給付金の支給の趣旨に従って用いること。 (3)利用者に係る金銭の収支の状況を明らかにする記録を整備すること。 (4)当該利用者が退所した場合には、速やかに、利用者に係る金銭を当該利用者取得させること。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 金銭管理の記録等
29 支給決定障がい者に関する市町村への通知	支給決定障がい者が次のいずれかに該当する場合は、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。 (1)正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、障がいの状態等を悪化させたと認められるとき。 (2)偽りその他不正の行為によって介護給付費等の支給を受け、又は受けようとしたとき。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 記録等
30 管理者による管理等	1 専らその職務に従事する管理者を置いているか。ただし、当該施設の管理上支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事させ、又は当該施設以外の事業所、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"/> 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
	2 管理者は、当該施設の従業者及び業務の管理その他の管理を、一元的に行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	3 管理者は、当該施設の従業者に規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	<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																										
31 運営規程	<p>次に掲げる施設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" data-bbox="271 172 1406 932"> <tr><td>1 施設の目的及び運営の方針</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>2 提供するサービスの種類</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>3 従業者の職種、員数及び職務の内容</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>4 昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>5 提供するサービスの種類ごとの利用定員</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>6 提供するサービスの種類ごとの内容並びに支給決定障がい者から受領する費用の種類及びその額</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>7 昼間実施サービスに係る通常の事業の実施地域</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>8 サービスの利用に当たっての留意事項</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>9 緊急時等における対応方法</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>10 非常災害対策</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>11 提供するサービスの種類ごとに主たる対象とする障がいの種類を定めた場合には、当該障がいの種類</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>12 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>13 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> </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 施設の目的及び運営の方針	有・無	2 提供するサービスの種類	有・無	3 従業者の職種、員数及び職務の内容	有・無	4 昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間	有・無	5 提供するサービスの種類ごとの利用定員	有・無	6 提供するサービスの種類ごとの内容並びに支給決定障がい者から受領する費用の種類及びその額	有・無	7 昼間実施サービスに係る通常の事業の実施地域	有・無	8 サービスの利用に当たっての留意事項	有・無	9 緊急時等における対応方法	有・無	10 非常災害対策	有・無	11 提供するサービスの種類ごとに主たる対象とする障がいの種類を定めた場合には、当該障がいの種類	有・無	12 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	13 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 施設の目的及び運営の方針	有・無																												
2 提供するサービスの種類	有・無																												
3 従業者の職種、員数及び職務の内容	有・無																												
4 昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間	有・無																												
5 提供するサービスの種類ごとの利用定員	有・無																												
6 提供するサービスの種類ごとの内容並びに支給決定障がい者から受領する費用の種類及びその額	有・無																												
7 昼間実施サービスに係る通常の事業の実施地域	有・無																												
8 サービスの利用に当たっての留意事項	有・無																												
9 緊急時等における対応方法	有・無																												
10 非常災害対策	有・無																												
11 提供するサービスの種類ごとに主たる対象とする障がいの種類を定めた場合には、当該障がいの種類	有・無																												
12 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																												
13 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																												
32 勤務体制の確保等	<p>1 利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、サービスの種類ごとに、従業者の勤務の体制を定めているか。 ※ 原則として、月ごとに勤務予定表を作成し、従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、兼務関係、サービス管理責任者である旨等を明確にしているか。また、その勤務の実績とともに記録しているか。 ※ サービスの種類ごとに管理者、医師、看護職員、運転手等を含めた勤務体制を明確にしているか。</p> <p>2 サービスの種類ごとに、当該施設の従業者によってサービスを提供しているか。ただし、利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>3 従業者の資質の向上のための研修の機会を確保しているか。</p> <p>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)により従業者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、従業者に周知啓発しているか。 ※ 相談窓口を定めているか。</p>	<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 3 タイムカード 1 勤務(予定)実績表 2 雇用契約書、労働条件通知書 1 研修計画 2 研修記録 1 ハラスメントに関する指針 2 体制整備状況 3 相談の記録																										

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
33 業務継続計画の策定等	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
	2 従業者に対し、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2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
	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	
34 定員の遵守	サービスの種類ごとのそれぞれの利用定員及び居室の定員を超えてサービスの提供を行っていないか。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 業務日誌
35 非常災害対策	1 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡のための体制を整備し、並びにこれらを定期的に従業者に周知しているか。 ※ 施設の規模に応じて、スプリンクラー、自動火災報知設備、消防機関への火災通報装置の設置の可否を確認しているか。 ※ 消防計画を作成しているか。 ※ 洪水等の浸水想定区域又は土砂災害警戒区域等を確認し、必要に応じて避難確保計画を作成しているか。 ※ 外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保の取り組みを図っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 消防設備 2 消防計画 3 非常災害対応マニュアル 4 避難確保計画 5 防犯に係る安全対策の取り組み
	2 非常災害に備えるため、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 避難訓練に関する記録
	3 2に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
36 衛生管理等	1 利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 講じている措置
	2 当該施設において感染症又は食中毒が発生し、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。 (1)当該施設における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(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、従業者に周知徹底を図っているか。 (2)当該施設における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。 (3)当該施設において、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並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施しているか。 ※ 従業者が感染源となることを予防し、また従業者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。 ※ 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。 ※ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 ※ 感染対策委員会は、他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、相互に関係が深い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。感染対策担当者(看護師が望ましい)を決め、おおむね3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。	<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 感染症及び食中毒予防等の指針(マニュアル) 4 健康診断実施記録又は受診結果記録(従業者全員分) 5 研修記録 6 訓練の記録
37 協力医療機関等	1 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約書 2 連携記録
	2 あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。	<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
38 掲示	施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、37 の協力医療機関及び協力歯科医療機関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掲示しているか。 ※ 掲示の手法(掲示板等に掲示・ファイリング・その他)	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 重要事項等の掲示状況の確認
39 身体拘束等の禁止	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。	<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
	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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	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。 (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。 (2)身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 (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。 ※ 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。 ※ 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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
40 秘密保持等	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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 就業規則 2 誓約書
	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がないよう、必要な措置を講じているか。 ※ 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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	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。 ※ 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。 ※ 家族から同意を得ていない場合、理由を記録しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個人情報使用同意書
41 情報の提供等	1 当該施設を利用しようとする者が、適切かつ円滑に利用することができるように、当該施設が実施する事業の内容に関する情報の提供を行うよう努めているか。 ※ 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。	<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
	2 当該施設について広告をする場合においては、その内容は虚偽の又は誇大なものとなっていないか。	<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
42 利益供与等の禁止	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施設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の供与をしていないか。 ※ 障がい者の意思決定を歪めるような金品授受による利用者誘因行為や就労斡旋行為を行っていないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	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收受していないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
43 苦情解決	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。	<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
	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。 ※ 苦情台帳(記録用紙)の整備をしているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 苦情に関する記録 2 苦情台帳

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	※ 苦情処理手順に沿って完結まで記録されているか。		3 サービスの質の向上に向けた取組
	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施設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には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 関係書類(控)
	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うこと。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	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従業者からの質問若しくは施設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には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	6 高槻市長等からの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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	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調査又はあっせんのできる限り協力しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
44 地域との連携等	事業の運営に当たっては、地域住民等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 関係記録
45 事故発生時の対応	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。 ※ 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。 ※ 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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 事故対応マニュアル
	2 事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しているか。 ※ 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。 ※ 市町村への報告は行っているか。 ※ 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。	<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
	3 利用者に対する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。 ※ 損害賠償保険に加入することが望ましい。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 損害賠償保険証書
46 虐待の防止	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。 (1) 当該施設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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。 (2) 当該施設において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。 (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。 ※ 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。 ※ 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。 ※ 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。 ※ 虐待防止のための担当者については、サービス管理責任者等を配置しているか。	<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

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
47 会計の区分	実施するサービスの種類ごとに経理を区分するとともに、施設の事業の会計をその他の事業の会計と区分しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 会計に関する書類
48 記録の整備	従業者、設備、備品及び会計に関する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
49 電磁的記録等	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	
	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	次の事項に変更があったとき10日以内に市長に届け出ているか。 ① 施設の名称及び設置の場所 ② 設置者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名 ③ 設置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 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 ⑤ 施設の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、経歴及び住所 ⑥ 運営規程 ⑦ 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容(協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。)	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 変更届(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	