

高槻市指定障がい福祉サービス事業者自主点検表
【就労継続支援B型】

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。
- ※ 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【就労継続支援 B 型】

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	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「当該サービス」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当該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	
	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	
2 基本方針	利用者が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、通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行っているか。	<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 従業者の員数 (1) 職業指導員及び生活支援員	ア 職業指導員及び生活支援員の総数は、常勤換算方法で、利用者の数を10で除した数以上となっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分 → 職業指導員及び生活支援員の必要人員 _____人 (小数点第2位以下切り捨て)	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)
	イ 職業指導員の数は、1以上となっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	ウ 生活支援員の数は、1以上となっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	エ 職業指導員又は生活支援員のうち、いずれか1人以上は常勤となっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
(2) サービス管理責任者	ア サービス管理責任者は、利用者数の合計の区分に応じた数以上となっているか。 また、サービス管理責任者のうち、1人以上は常勤となっているか。 (1)利用者の数の合計が60以下 1以上 (2)利用者の数の合計が61以上 1に、利用者の数の合計が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	
	イ 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)	
2 管理者	1 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	
	2 事業所の管理者は、資格を満たしているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
3 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	1 次に掲げる設備を設けているか。 (1)訓練・作業室 ア 訓練又は作業に支障がない広さを有しているか。 イ 訓練又は作業に必要な機械器具等を備えているか。 (2)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。 (3)洗面所 利用者の特性に応じたものであるか。 (4)便所 利用者の特性に応じたものであるか。 (5)多目的室 (6)その他運営上必要な設備 ※ 訓練・作業室は、サービスの提供に当たって支障がない場合は、設けないことができる。 ※ 相談室、多目的室及びその他運営上必要な設備は、利用者の支援に支障がない場合は、兼用することができる。 ※ 経過措置施設の取扱い 従前の例により運営できるとされた経過措置施設(旧法施設等。平成18年10月1日以降に建物の構造を変更したものを除く。)で事業を行う場合、当分の間、多目的室を設けないことができる。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 平面図 2 現地確認
	2 利用者の支援に支障がない場合を除き、設備は、専ら当該事業所の用に供するものとなっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	

・多機能型に関する特例

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
1 従業者の員数等に関する特例	1 多機能型事業所の利用定員数の合計が20人未満である場合は、当該多機能型事業所に置くべき従業者(医師及びサービス管理責任者を除く。)のうち、1人以上は、常勤となっているか。	<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 ほか
	2 多機能型事業所(指定児童発達支援事業所、指定医療型児童発達支援事業所及び指定放課後等デイサービス事業所を除く。)は、一体的に事業を行う多機能型事業所のうち市長が定めるものを1の事業所であるとみなして、当該1の事業所とみなされた事業所に置くべきサービス管理責任者の数を、次の各号に掲げる当該多機能型事業所の利用者の数の合計の区分に応じ、当該各号に定める数とし、この項の規定により置くべきものとされるサービス管理責任者のうち、1人以上は、常勤となっているか。 (1)利用者の数の合計が60以下 1以上 (2)利用者の数の合計が61以上 1に、利用者の数の合計が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	
2 設備の特例	多機能型事業所については、サービスの提供に支障を来さないよう配慮しつつ、一体的に事業を行う他の多機能型事業所の設備を兼用することができる。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	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>1 支給決定障がい者等が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、当該申込者に対し、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="302 363 1500 917"> <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者の勤務体制</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>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、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者の勤務体制	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	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、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者の勤務体制	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																														
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。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① 事業者及び事業所の名称</td> <td style="width: 20%;">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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">⑥ 契約支給量によるサービス提供終了日</td> <td style="width: 20%;">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																
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)														
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)														
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>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 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>③ 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> <p>※ 就労定着者の割合を高めるために、利用者を選別していないか。</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	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。	<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	事業所の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。	<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>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)														
7 訓練等給付費の支給の申請に係る援助	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訓練等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														
	2 支給有効期間の終了に伴う訓練等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															

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
8 心身の状況等の把握	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	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
	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 サービスの提供の記録	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 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 サービス提供の記録に際し支給決定障がい者等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 サービス提供記録 2 サービス提供実績記録票
11 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	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)
	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、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
	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、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)
	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)食事の提供に要する費用 (2)日用品費 (3)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)
	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を支払った支給決定障がい者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)
	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、重要事項説明書

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
13 利用者負担額に係る管理(上限額管理)	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
14 訓練等給付費の額に係る通知等	1 法定代理受領により市町村から訓練等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)
	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)
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 事業所の管理者は、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、その有する能力、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、当該事業所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	
	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
	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	3 計画の作成に係る会議の議事録
	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、当該事業所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、必要な支援を行っているか。 (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 相談及び援助	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、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
19 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 利用者に対し、その有する能力を活用することにより、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、利用者の心身の特性に応じた必要な訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	3 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
	4 利用者に対し、当該利用者の負担により、当該事業所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	
20 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
21 工賃の支払等	1 利用者、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き、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
	2 利用者それぞれに対し支払われる1月当たりの工賃の平均額は、3,000円を下回っていないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 工賃台帳
	3 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことを支援するため、工賃の水準を高めるよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 関係記録
	4 年度ごとに、工賃の目標水準を設定し、当該工賃の目標水準及び前年度に利用者に対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知するとともに、大阪府及び市に報告しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 通知書(控) 2 報告(控)
22 食事	1 あらかじめ、利用者に対し食事の提供の有無を説明し、提供を行う場合には、その内容及び費用に関して説明を行い、利用者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
	2 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)
	3 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

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	4 食事の提供を行う場合であって、事業所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
23 実習の実施	1 利用者が個別支援計画に基づいて実習できるよう、実習の受入先の確保に努めているか。 ※ 実習時において、事業所における就労支援員等の職員が随行しない期間がある場合には、当該期間中に、実習先における利用者の状況について、利用者本人や実習先事業者からの聞き取りを行うことにより、日報を作成するとともに、少なくとも1週間ごとに、当該聞き取りの内容等を元に、個別支援計画の内容の確認及び必要に応じた見直しを行うよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 実習の日報 2 個別支援計画書 3 実習先事業者からの聞き取り状況の記録
	2 実習の受入先の確保に当たっては、公共職業安定所、障がい者就業・生活支援センター及び特別支援学校等の関係機関と連携して、利用者の就労に対する意向及び適性を踏まえて行うよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 連携に関する資料等
24 求職活動の支援等の実施	1 公共職業安定所での求職の申込みその他の利用者が行う求職活動の支援に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 求職活動の支援に関する記録
	2 公共職業安定所、障がい者就業・生活支援センター及び特別支援学校等の関係機関と連携して、利用者の就労に関する意向及び適性に応じた求人の開拓に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
25 職場への定着のための支援等の実施	1 利用者の職場への定着を促進するため、障がい者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した日から6か月以上、職業生活における相談等の支援の継続に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 相談支援に関する記録
	2 利用者が、指定就労定着支援の利用を希望する場合には、1に定める支援が終了した日以後速やかに当該サービスを受けられるよう、指定就労定着支援事業者との連絡調整に努めているか。 ※ 就労定着支援に係る利用の希望がない場合においても指定特定相談支援事業者等と必要な調整に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 関係記録
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 健康管理	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
28 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訓練等給付費又は特例訓練等給付費を受け、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
29 管理者の責務	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。	<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、当該事業所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																								
30 運営規程	<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" data-bbox="315 196 1429 818"> <tr><td>1 事業の目的及び運営の方針</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>2 従業員の職種、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 利用定員</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>5 サービス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>6 通常の事業の実施地域</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>7 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>8 緊急時等における対応方法</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>9 非常災害対策</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>10 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>11 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 従業員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事 等</td><td>有・無</td></tr> <tr><td>12 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>※ 従業員の「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の方針	有・無	2 従業員の職種、員数及び職務の内容	有・無	3 営業日及び営業時間	有・無	4 利用定員	有・無	5 サービス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	6 通常の事業の実施地域	有・無	7 サービスの利用に当たっての留意事項	有・無	8 緊急時等における対応方法	有・無	9 非常災害対策	有・無	10 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	11 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 従業員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事 等	有・無	12 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の方針	有・無																										
2 従業員の職種、員数及び職務の内容	有・無																										
3 営業日及び営業時間	有・無																										
4 利用定員	有・無																										
5 サービス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																										
6 通常の事業の実施地域	有・無																										
7 サービスの利用に当たっての留意事項	有・無																										
8 緊急時等における対応方法	有・無																										
9 非常災害対策	有・無																										
10 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																										
11 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 従業員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事 等	有・無																										
12 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																										
31 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、事業所ごとに、従業員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、従業員の日々の勤務時間、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。 ※ 管理者、運転手等を含めた事業所全体の勤務体制を明確にしているか。</p> <p>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。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 従業員の資質の向上のために、そ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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分 <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
32 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に行っているか。 ※ 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行ってい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
	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	
33 定員の遵守	利用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
34 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、非常災害に対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体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しているか。 ※ 事業所の規模に応じて、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。 ※ 消防計画の作成義務の有無を所轄消防署等で確認し、必要であれば作成しているか。 ※ 消防計画の作成義務がない場合、準ずる計画(非常災害対応マニュアル等)があるか。 ※ 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、救出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	
35 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

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	<p>2 当該事業所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。</p> <p>(1)当該事業所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。</p> <p>(2)当該事業所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。</p> <p>(3)当該事業所において、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に行っているか。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めているか。</p> <p>※ 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。</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2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	<p>1 感染対策委員会の設置状況</p> <p>2 委員会の議事録</p> <p>3 感染症及び食中毒予防等の指針(マニュアル)</p> <p>4 健康診断実施記録又は受診結果記録(従業者全員分)</p> <p>5 研修記録</p> <p>6 訓練の記録</p>
36 協力医療機関	<p>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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 契約書</p> <p>2 連携記録</p>
37 掲示	<p>事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、36の協力医療機関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	<p>1 重要事項等の掲示状況の確認</p>
38 身体拘束等の禁止	<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	<p>1 身体拘束適正化検討委員会の設置状況</p> <p>2 委員会の議事録</p> <p>3 身体拘束等の適正化のための指針(マニュアル)</p> <p>4 身体拘束報告書</p> <p>5 研修プログラム</p> <p>6 研修の記録</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>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、従業者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)従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に行っているか。</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、定期的に行う(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	
39 地域との連携等	<p>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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 関係記録</p>

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
40 秘密保持等	1 従業者及び管理者は、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 従業者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。 ※ 従業者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 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。 ※ 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。	<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の事業を行う者等又はその従業者に対し、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。 ※ 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の事業を行う者等又はその従業者から、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。	<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。 ※ 苦情処理手順に沿って完結まで記録されているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 苦情に関する記録 2 苦情台帳 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。	<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
	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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	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。	<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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
44 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とった処置について、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 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
45 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)当該事業所において、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
46 会計の区分	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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 会計に関する書類
47 記録の整備	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、記録についてその完結提供の日から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
48 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	

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	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	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、住所及び職名 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 事業所の平面図及び設備の概要 ⑤ 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 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 ※ 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	