

# 高槻市指定障がい福祉サービス事業者自主点検表

## 【共同生活援助】 ※日中サービス支援型を除く。

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【共同生活援助】

### 第1 一般原則・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	利用者が地域において共同し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、当該利用者の心身の状況及びその置かれている環境に応じて共同生活住居において相談、入浴、排せつ又は食事等の介護、相談その他の日常生活上の援助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 従業者の配置の基準	(1)世話人 常勤換算方法で、利用者の数を6で除した数以上となっているか。 ※利用者の数は、前年度の平均値とする。新規に指定を受ける場合は、推定数による。	<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)生活支援員 常勤換算方法で、次に掲げる数の合計数以上となっているか。 ア 区分3に該当する利用者の数を9で除した数 イ 区分4に該当する利用者の数を6で除した数 ウ 区分5に該当する利用者の数を4で除した数 エ 区分6に該当する利用者の数を2.5で除した数 合計 _____ 人 ※ 個人単位で居宅介護等を利用する場合については、「利用者の数」は「当該利用者の数に2分の1を乗じて得た数」とする。 ※ 外部事業者に介護サービスを委託した場合は、当該外部サービス利用時間数について、当該事業所がサービスを実施したものとみなして差し支えない。	<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
	(3) サービス管理責任者 ① 事業所ごとに、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30以下 1以上 イ 利用者の数が31以上 1に、利用者の数が30を超えて30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 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)	
	(4) 従業者(世話人、生活支援員、サービス管理責任者)は、専ら当該事業所の職務に従事しているか。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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
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 管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有する者であるか。	<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 共同生活住居は、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあるか。 ※ 「共同生活住居」とは、複数の居室に加え、居間、食堂、便所、浴室等を共有する1つの建物をいう。ただし、マンション等の建物において、複数の利用者が共同生活を営むことが可能な広さを有する住戸については、当該住戸を共同生活住居として捉え、ワンルームタイプなど、これに該当しない住戸については、建物内の複数の住戸を共同生活住居として捉えるものとする。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 平面図 2 現地確認
	2 事業所は、1以上の共同生活住居(サテライト型住居を除く。)を有し、当該共同生活住居及びサテライト型住居の入居定員の合計は、4人以上となっているか。 ※ いずれの住居についても、主たる事務所から概ね30分程度で移動できる範囲に所在しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	3 共同生活住居の配置、構造及び設備は、利用者の特性に応じて工夫されたものになっているか。 ※ 車いすの利用者がいる場合は必要な廊下幅の確保や段差の解消を行う等、利用者の障がい特性に応じて工夫されているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	4 共同生活住居の入居定員は、2人以上10人以下となっているか。ただし、既存の建物を利用する場合は、2人以上20人以下とすることができる。	<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 既存の建物を共同生活住居とした共同生活住居を改築する場合であって、市長が特に必要と認めるときは、4の規定にかかわらず、当該共同生活住居の入居定員を2人以上20人以下(ただし、当該共同生活住居を改築する時点の入居定員を上限とする。)とすることができる。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	6 共同生活住居は、1以上のユニットを有するほか、日常生活を営む上で必要な設備を設けているか。 ※ ユニットごとに、原則として、風呂、トイレ、洗面所、台所等日常生活を送る上で必要な設備を設けなければならない。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	7 ユニットの入居定員は、2人以上10人以下となっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	8 ユニットには、居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備(居間、食堂等)を設けているか。また、その基準は次のア及びイのとおりとなっているか。 (1) 1の居室の定員は1人(個室)とすること ただし、サービス提供上必要と認められる場合(夫婦で利用する等)は、2人とすることができる。 (2) 1の居室の床面積は、収納設備等を除き、7.43平方メートル以上とすること ※ 居室とは、廊下、居間等につながる出入り口があり、他の居室とは明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけでは認められない。 ただし、一般の住宅を改修している場合のふすま等で仕切られている場合は、この限りでない。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	9 サテライト型住居を設置している場合には、次に掲げる基準を満たしているか。 (1) 1の居室の定員を1人とすること (2) 日常生活を営む上で必要な設備(風呂、トイレ、洗面所、台所等)を設けること (3) 1の居室の床面積は、収納設備等を除き、7.43平方メートル(和室であれば4.5畳)以上とすること ※ 本体住居とサテライト型住居の間を概ね20分以内で移動することが可能な距離に設置しているか。 ※ 一の本体住居に2か所(本体住居の入居定員が4人以下の場合は1か所)の設置となっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	※ 平成18年10月1日において存していた事業所においては、設備に関する基準は、改正前の厚生労働省令に定める指定基準によることができる。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	

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="324 379 1518 967"> <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、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>非常災害対策</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。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 重要事項説明書と運営規程で内容が相違していないか。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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> <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>	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、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	非常災害対策	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</p> <p><input type="checkbox"/> 不十分</p>	<p>1 運営規程</p> <p>2 重要事項説明書</p> <p>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、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																																
非常災害対策	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 入居及び退居</p>	<p>1 共同生活住居への入居を必要とする利用者(入院治療を要する者を除く。)に提供しているか。</p> <p>2 利用申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 適</p> <p><input type="checkbox"/> 不十分</p>	<p>1 契約書</p> <p>2 重要事項説明書</p> <p>1 アセスメント等の記録</p>																														

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類						
	3 利用者の退居の際は、利用者の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や援助の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分							
	4 利用者の退居に際しては、利用者に対し、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 連絡調整に関する記録等						
3 入居又は退居の記録の記載等	1 入居又は退居に際しては、受給者証記載事項を受給者証に記載しているか。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>事業者及び事業所の名称</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>入居又は退居の年月日</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>事業者確認欄</td> <td>有・無</td> </tr> </table>	事業者及び事業所の名称	有・無	入居又は退居の年月日	有・無	事業者確認欄	有・無	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 受給者証(写)
	事業者及び事業所の名称	有・無							
入居又は退居の年月日	有・無								
事業者確認欄	有・無								
	2 受給者証記載事項を利用者の受給者証に記載したときは、受給者証記載事項その他の必要な事項を遅滞なく市町村に対し報告しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約内容報告書(控)						
4 提供拒否の禁止	正当な理由なく、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 当該事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合 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 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						
5 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						
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、支給決定の有効期間、支給量等確かめているか。 ※ 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 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							
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、地域や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な内容 (3) 利用者負担額等に係る必要な事項(加算等の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)						

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	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	
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)食材料費 (2)家賃 (3)光熱水費 (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 ※ 徴収金額の根拠を明確にするとともに必要に応じて精算を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約書、重要事項説明書 2 運営規程 3 費用に関する請求書(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
13 利用者負担額に係る管理	対象:【入居前の体験利用者以外】 1 上限額管理が必要な支給決定障がい者の上限額管理を適切に行っているか。	<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
	対象:【入居前の体験利用者】 2 上限額管理が必要な支給決定障がい者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
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)

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
15 サービスの取扱方針	<p>取扱方針は次に掲げるところとなっているか。</p> <p>(1) 個別支援計画に基づき、利用者が地域において日常生活を営むことができるよう、当該利用者の心身の状況及びその置かれている環境に応じて適切にサービスを提供するとともに、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。</p> <p>(2) 入居前の体験利用の希望者に対して、サービスの提供を行う場合には、個別支援計画に基づき、当該利用者が継続したサービスの利用に円滑に移行できるよう配慮するとともに、他の利用者の処遇に支障がないようにしているか。</p> <p>(3) 従業者は、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。</p> <p>(4) 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	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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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説明し、理解を得ているか。</p> <p>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関する意向、(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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  <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  <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 個別支援計画書 2 計画の作成に係る会議の議事録  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  1 アセスメント等の記録  1 個別支援計画書 2 計画の作成に係る会議の議事録  1 計画の作成に係る会議の議事録  1 個別支援計画書  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  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



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) 利用申込者のサービスの利用に際し、その者に係る指定障がい福祉サービス事業者等への照会等により、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) 利用者が自立した日常生活を営むことができるよう日中サービス事業所との連絡調整を行っているか。 (4) 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 介護及び家事等	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 調理、洗濯その他の家事等は、原則として利用者と従業者が共同で行うよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個別支援計画書
	3 利用者に対し、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介護又は家事等(指定共同生活援助として提供される介護又は家事等を除く。)を受けさせていないか。 ※ 令和6年3月31日までの間、「個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例」に該当する利用者については適用しない。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 サービス提供記録
20 社会生活上の便宜の供与等	1 利用者について、日中サービス事業所との連絡調整、余暇活動の支援等に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 連絡調整に関する記録 2 余暇活動に関する記録
	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 サービス提供記録
	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	
21 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
22 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
23 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																				
24 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規程を定めているか。</p> <table border="1" data-bbox="338 217 1451 778"> <tr> <td>1 事業の目的及び運営の方針</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>2 従業者の職種、員数及び職務の内容</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>3 入居定員</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 入居に当たっての留意事項</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 非常災害対策</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>8 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>9 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>10 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 事業の目的及び運営の方針	有・無	2 従業者の職種、員数及び職務の内容	有・無	3 入居定員	有・無	4 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	5 入居に当たっての留意事項	有・無	6 緊急時等における対応方法	有・無	7 非常災害対策	有・無	8 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	9 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	10 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 従業者の職種、員数及び職務の内容	有・無																						
3 入居定員	有・無																						
4 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																						
5 入居に当たっての留意事項	有・無																						
6 緊急時等における対応方法	有・無																						
7 非常災害対策	有・無																						
8 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																						
9 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																						
10 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																						
25 勤務体制の確保等	<p>1 利用者に対して適切なサービスが提供できるよう、従業者の勤務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。 ※ 管理者、世話人、生活支援員、夜間支援員等を住居ごとに区分し、事業所全体の業務体制を明確にしているか。</p> <p>2 1の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しているか。</p> <p>3 事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか。ただし、当該事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。</p> <p>4 3のただし書きの規定により生活支援員の業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合、当該事業者の委託業務の実施状況を定期的に確認し、その結果等を記録しているか。</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  <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>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</p> <p>1 事務分担表 2 勤務(予定)実績表 3 サービス提供記録</p> <p>1 勤務(予定)実績表 2 雇用契約書、労働条件通知書 3 委託契約書</p> <p>1 委託している場合は、委託契約書 2 委託業務に関する実施状況の定期的確認の記録</p>																				

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	5 従業員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 研修計画 2 研修記録
	6 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 2 体制整備状況 3 相談の記録
26 支援体制の確保	利用者の心身の状況に応じた必要な支援を行うことができるよう、他の障がい福祉サービス事業者その他の関係機関との連携その他の適切な支援体制を確保しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 連絡調整に関する記録 2 サービス提供記録
27 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
	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	
28 定員の遵守	入居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
29 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置するとともに、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員に周知しているか。 ※ 住居ごとにスプリンクラー、自動火災報知設備、消防機関への火災通報装置の設置の要否を確認しているか。 (障がい支援区分4以上の者が概ね8割を超える住居についてスプリンクラー設備が設置されているか) ※ 消防計画の作成義務の有無を所轄消防署で確認し、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、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 避難訓練等に関する記録
	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	
30 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。)を定期的に関係するとともに、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>
31 協力医療機関等	<p>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。</p> <p>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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 契約書</p> <p>2 連携記録</p>
32 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、31の協力医療機関及び協力歯科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>
33 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> <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> <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。)を定期的に関係するとともに、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 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分 <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>

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
34 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
35 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
36 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
37 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。	<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收受していないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
38 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)

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	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	
	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つせんし、できる限り協力しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
39 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
40 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

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
41 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
42 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
46 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、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 (協力歯科医療機関があるときは、その名称、当該協力歯科医療機関との契約内容) ⑧ 関係機関との連携その他の適切な支援体制の概要 ※ 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	