

高槻市指定地域相談支援事業者自主点検表 【地域移行支援、地域定着支援】

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「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指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」に基づく基準について記載しています。事業所における自主点検用に利用してください。
- ※ □について、チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不十分」にチェックをしてください。
- ※ 指定を受けていない、該当する利用者がいないなど該当しない項目については、斜線を記載してください。
- ※ 「確認書類」には標準的な確認書類を記載しています。事業所の実情に応じて必要な確認書類を確認してください。

高槻市指定地域相談支援事業者自主点検表【地域移行支援、地域定着支援】

第1 基本方針

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
1基本方針	対象：【地域移行】 1 利用者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援が、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関係機関との密接な連携の下で、当該利用者の意向、適性、障がいの特性その他の状況及びその置かれている環境に応じて、適切かつ効果的に行われているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	対象：【地域定着】 2 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、当該利用者との常時の連絡体制を確保し、当該利用者に対し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態その他の緊急に支援が必要な事態が生じた場合に、相談その他の必要な支援が、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関係機関との密接な連携の下で、当該利用者の意向、適性、障がいの特性その他の状況及びその置かれている環境に応じて、適切に行われているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	対象：【全サービス】 3 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て行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	対象：【全サービス】 4 自ら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	
	対象：【全サービス】 5 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	対象：【全サービス】 1 事業所ごとに専らその職務に従事する者(従事者)を置いているか。ただし、業務に支障がない場合は、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ものとする。	<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)
	対象：【全サービス】 2 従事者のうち1人以上は、相談支援専門員となっているか。 ※ 相談支援専門員は5年度間に1回以上相談支援従事者現任研修を終了しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
2 管理者	対象：【全サービス】 事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置いているか。ただし、事業所の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ものとする。 兼務先事業所名・職務()	<input type="checkbox"/> 専従の管理者を配置 <input type="checkbox"/> 兼務の管理者を配置 → <input type="checkbox"/> 業務に支障はない。 <input type="checkbox"/> 業務に支障がある。	

第3 運営に関する基準

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類																										
<p>1 内容及び 手続の説明 及び同意</p>	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 地域相談支援給付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、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、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供の開始について当該利用申込者の同意を得ているか。</p> <p>※ 重要事項説明書には次の内容が記載されているか。その内容は、判り易いものとなっているか。</p> <table border="1" data-bbox="331 387 1527 874"> <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>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(営業日時、通常の事業の実施地域など)が相違していないか。</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	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																												
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 契約内容 の報告等</p>	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 社会福祉法第77条の規定に基づき書面の交付を行う場合は、利用者の障がいの特性に応じた適切な配慮をしているか。</p> <p>※ 重要事項説明書及び契約書等の書面については、利用者の障がいの特性に応じて適切な対応を行っているか。 (点字版・拡大文字版・録音テープ版・手話通訳・ルビ版・絵文字版・ビデオテープ版など)</p>	<p><input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分</p>	<p>1 契約内容報告書(控)</p>																										

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
3 提供拒否の禁止	<p>対象:【全サービス】</p> <p>正当な理由がなく、サービスの提供を拒んでいないか。</p> <p>※ 正当な理由がある場合</p> <p>① 当該事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合</p> <p>② 利用申込者の入所、入院等する障がい者支援施設等が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合</p> <p>③ 主たる対象とする障がいの種類が異なる場合、その他利用申込者に対し自ら適切な支援を提供することが困難な場合</p> <p>※ サービスの提供を拒んでいる場合は、理由を含めて記録しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 相談記録等
4 連絡調整に対する協力	<p>対象:【全サービス】</p> <p>サービス利用について、市町村又は特定相談支援事業者が行う連絡調整に、できる限り協力しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 連絡調整に関する記録等
5 サービス提供困難時の対応	<p>対象:【全サービス】</p> <p>事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 相談記録等 2 連絡調整及び紹介に関する記録等
6 受給資格の確認	<p>対象:【全サービス】</p> <p>サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する地域相談支援受給者証によって、地域相談支援給付費の支給対象者であること、地域相談支援給付決定の有無、地域相談支援給付決定の有効期間、地域相談支援給付量等を確認しているか。</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 地域相談支援給付決定の申請に係る援助	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 地域相談支援給付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、その者の意向を踏まえて速やかに地域相談支援給付決定の申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 相談記録等
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 地域相談支援給付決定の有効期間の終了に伴う地域相談支援給付決定の申請について、地域相談支援給付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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
8 心身の状況等の把握	<p>対象:【全サービス】</p> <p>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。</p>	<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	<p>対象:【全サービス】</p> <p>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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 連絡調整に関する記録等
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>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、市町村、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。</p>	<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

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類										
10 身分を証する書類の携行	<p>対象:【全サービス】</p> <p>従業者に身分を証する書類を携行させているか。また、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しているか。</p> <p>※ 身分を証する書類には、①事業所の名称、②当該従業者の氏名を記載するものとし、③当該従業者の写真の貼付や④職能の記載を行うことが望ましい。</p> <table border="1"> <tr> <td>① 事業所の名称</td> <td>有・無</td> <td>○ 事業所の電話番号等</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">② 従業者の氏名</td> <td rowspan="2">有・無</td> <td>③ 従業者の写真</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>④ 職能・職名(相談支援専門員等)</td> <td>有・無</td> </tr> </table>	① 事業所の名称	有・無	○ 事業所の電話番号等	有・無	② 従業者の氏名	有・無	③ 従業者の写真	有・無	④ 職能・職名(相談支援専門員等)	有・無	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 身分証
	① 事業所の名称	有・無	○ 事業所の電話番号等	有・無									
② 従業者の氏名	有・無	③ 従業者の写真	有・無										
		④ 職能・職名(相談支援専門員等)	有・無										
11 サービスの提供の記録	<p>対象:【全サービス】</p> <p>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。</p> <p>※ サービス提供記録に必要な事項</p> <p>① サービスの提供日</p> <p>② 提供したサービスの具体的内容等利用者へ伝達すべき事項</p>	<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										
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 サービス提供の記録に際し地域相談支援給付決定障がい者からサービスを提供したことの確認を受けているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分											
12 地域相談支援給付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	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 サービスを提供する地域相談支援給付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、当該地域相談支援給付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。</p> <p>※ 曖昧な名目による徴収は認められない。</p> <p>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。</p>	<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)										
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>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地域相談支援給付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、地域相談支援給付決定障がい者に対し説明を行い、その同意を得ているか。(ただし、13の1又は2についてはこの限りではない。)</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約書、重要事項説明書 2 費用に関する請求書(控)・領収証(控)										
13 地域相談支援給付費の額等の受領	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 法定代理受領を行わないサービスを提供した際は、地域相談支援給付決定障がい者から、当該サービスに係る指定地域相談支援費用基準額の支払いを受けているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 請求書(控)										
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 1の支払いを受ける額のほか、地域相談支援給付決定障がい者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の利用者を訪問してサービスを提供する場合は、それに要した交通費の額の支払いを地域相談支援給付決定障がい者から受けることができる。</p>	<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)										
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>3 1、2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地域相談支援給付決定障がい者に対し交付しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 領収証(控)										

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	対象:【全サービス】 4 2の交通費については、あらかじめ、地域相談支援給付決定障がい者に対し、その額について説明を行い、地域相談支援給付決定障がい者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約書、重要事項説明書
14 地域相談支援給付費の額に係る通知等	対象:【全サービス】 1 法定代理受領によりサービスに係る地域相談支援給付費の支給を受けた場合は、地域相談支援給付決定障がい者に対し、当該地域相談支援給付決定障がい者に係る地域相談支援給付費の額を通知しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 通知書(控)
	対象:【全サービス】 2 法定代理受領を行わないサービスに係る費用の額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地域相談支援給付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 サービスの具体的な取扱方針	対象:【地域移行】 1 サービスの方針は、次に掲げるところによるものとなっているか。 (1) 事業所の管理者は、従事者に、基本相談支援に関する業務及び個別支援計画の作成その他サービスに関する業務を担当させているか。 (2) 事業所の管理者は、相談支援専門員に、相談支援専門員以外の従事者に対する技術的指導及び助言を行わせているか。 (3) 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、サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しているか。 (4) サービスの提供に当たっては、利用者の立場に立って懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うとともに、必要に応じ、同じ障がい者を有する者による支援等適切な手法を通じて行っているか。	<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 アセスメント等の記録 4 各種会議録
	対象:【地域定着】 2 サービスの方針は、次に掲げるところによるものとなっているか。 (1) 事業所の管理者は、従事者に、基本相談支援に関する業務及び地域定着支援台帳の作成その他サービスに関する業務を担当させているか。 (2) 事業所の管理者は、相談支援専門員に、相談支援専門員以外の従事者に対する技術的指導及び助言を行わせているか。 (3) 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っているか。 (4) サービスの提供に当たっては、利用者の立場に立って懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うとともに、必要に応じ、同じ障がい者を有する者による支援等適切な手法を通じて行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 運営規程、重要事項説明書 2 地域定着支援台帳、サービス提供記録 3 アセスメント等の記録 4 各種会議録
16 個別支援計画の作成等	対象:【地域移行】 1 従事者は、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 アセスメント等の記録
	対象:【地域移行】 2 従事者は、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、その心身の状況、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や課題等の把握(アセスメント)を行い、利用者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう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 個別支援計画書 2 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
	対象:【地域移行】 3 従事者は、アセスメントに当たっては、利用者に面接しているか。この場合において、従事者は、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
	対象:【地域移行】 4 従事者は、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等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福祉サービス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
	対象:【地域移行】 5 従事者は、個別支援計画の作成に当たり、当該利用者に係る障がい者支援施設等における担当者を招集して計画作成会議(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、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
	対象:【地域移行】 6 従事者は、個別支援計画の作成に当たっては、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
	対象:【地域移行】 7 従事者は、個別支援計画を作成した際には、当該個別支援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
	対象:【地域移行】 8 従事者は、個別支援計画の作成後においても、適宜、個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別支援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
	対象:【地域移行】 9 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	3 計画の作成に係る会議の議事録
17 地域定着支援台帳の作成等	対象:【地域定着】 1 従事者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境、緊急時において必要となる当該利用者の家族等及び当該利用者が利用する指定障がい福祉サービス事業者等、医療機関その他の関係機関の連絡先その他の利用者に関する情報を記載した地域定着支援台帳を作成しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 地域定着支援台帳
	対象:【地域定着】 2 従事者は、地域定着支援台帳の作成に当たっては、適切な方法によりアセスメントを行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 地域定着支援台帳 2 アセスメント等の記録
	対象:【地域定着】 3 従事者は、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、指定地域定着支援の職務に従事する者は、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
	対象:【地域定着】 4 従事者は、地域定着支援台帳の作成後においても、適宜、地域定着支援台帳の見直しを行い、必要に応じて地域定着支援台帳の変更を行っているか。 ※ 常に利用者の状況の変化に留意し、その把握に努め、当該地域定着支援台帳を見直し、必要に応じて当該地域定着支援台帳の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 地域定着支援台帳 2 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
	<p>対象:【地域定着】</p> <p>5 地域定着支援台帳に変更のあった場合、2及び3に準じて取り扱っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
18 地域における生活に移行するための活動に関する支援	<p>対象:【地域移行】</p> <p>1 利用者に対し、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談、外出の際の同行、障がい福祉サービス(生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援に限る。19において同じ。)の体験的な利用支援、体験的な宿泊支援その他の必要な支援を提供するに当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の的確な把握に努めているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個別支援計画書 2 アセスメント等の記録
	<p>対象:【地域移行】</p> <p>2 利用者に対して1の支援を提供するに当たっては、おおむね週に1回以上、利用者との対面により行っているか。 ※ 利用者が入所する障がい者支援施設等や体験宿泊場所への訪問による相談支援や地域生活への移行のための外出時の同行による支援を行っているか。</p>	<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
19 障がい福祉サービスの体験的な利用支援	<p>対象:【地域移行】</p> <p>障がい福祉サービスの体験的な利用支援について、指定障がい福祉サービス事業者等への委託により行っているか。 ※ 委託先の指定障がい福祉サービス事業者等の担当者との連絡調整や利用者に対する相談援助の支援が必要となるため、原則として、指定地域移行支援従事者が利用者に行きによる支援を行っているか。 ※ 担当職員と、体験的な利用に当たっての事前の連絡調整や留意点等の情報共有、当該支援を行った際の状況や当該状況を踏まえた今後の支援方針等の情報共有を行うなど、緊密な連携を図っているか。</p>	<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 3 委託契約書 4 連絡調整に関する記録等
20 体験的な宿泊支援	<p>対象:【地域移行】</p> <p>1 体験的な宿泊支援について、次に定める要件を満たす場所において行っているか。 (1) 利用者が体験的な宿泊を行うために必要な広さの居室を有するとともに、体験的な宿泊に必要な設備及び備品等を備えているか。 (2) 衛生的に管理されている場所であるか。 ※ 体験的な宿泊支援については、地域生活と同様の環境で実施しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 平面図(実地確認) 2 サービス提供記録
	<p>対象:【地域移行】</p> <p>2 体験的な宿泊支援について、指定障がい福祉サービス事業者等への委託により行うことができる。 ※ 委託先の指定障がい福祉サービス事業者等の担当者との連絡調整や利用者に対する相談援助の支援が必要となるため、原則として、指定地域移行支援従事者が利用者に行き又は宿泊場所への訪問による支援を行っているか。 ※ 担当職員と、体験的な宿泊に当たっての事前の連絡調整や留意点等の情報共有、緊急時の連絡体制の確保、当該支援を行った際の状況や当該状況を踏まえた今後の支援方針等の情報共有を行うなど、緊密な連携を図っているか。</p>	<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 3 委託契約書 4 緊急時の連絡体制 5 連絡調整に関する記録等
21 関係機関との連絡調整等	<p>対象:【地域移行】</p> <p>サービスを提供するに当たっては、市町村、指定障がい福祉サービス事業者等その他の退院又は退所後の地域における生活に係る関係機関との連絡調整その他の便宜の供与を行っているか。 ※ 利用者が地域生活に移行する上で必要な市町村や保健所等の行政機関、指定障がい福祉サービス事業者等との連絡調整を行うとともに、住居の確保や行政機関の手続等について、当該利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、当該利用者の同意を得て代行するなど必要な支援を行っているか。</p>	<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 3 連絡調整に関する記録等

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
22 常時の連絡体制の確保等	対象：【地域定着】 1 利用者の心身の状況及び障がいの特性等に応じ、適切な方法により、当該利用者又はその家族との常時の連絡体制を確保しているか。 ※ 常時の連絡体制の確保は、夜間等に職員を配置する他、携帯電話等により利用者又はその家族との常時の連絡体制を確保する方法によることも可能である。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 地域定着支援台帳 2 サービス提供記録 3 勤務(予定)実績表
	対象：【地域定着】 2 適宜利用者の居宅への訪問等を行い、利用者の状況を把握しているか。 ※ 居宅訪問等の見守りによる支援により利用者の状況及び利用者の緊急時等に適切に対応するための情報を把握しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 地域定着支援台帳 2 サービス提供記録
23 緊急の事態における支援等	対象：【地域定着】 1 利用者の障がいの特性に起因して生じた緊急の事態その他の緊急に支援が必要な事態が生じた場合には、速やかに当該利用者の居宅への訪問等による状況把握を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 地域定着支援台帳 2 サービス提供記録
	対象：【地域定着】 2 1の状況把握を踏まえ、当該利用者が置かれている状況に応じて、当該利用者の家族、当該利用者が利用する指定障がい福祉サービス事業者等、医療機関その他の関係機関との連絡調整、一時的な滞在による支援その他の必要な措置を適切に講じているか。 ※ 利用者への付添いによる見守り等の支援を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	対象：【地域定着】 3 2の一時的な滞在による支援について、次の各号に定める要件を満たす場所において行っているか。 (1) 利用者が一時的な滞在进行うために必要な広さの区画を有するとともに、一時的な滞在に必要な設備及び備品等を備えているか。 (2) 衛生的に管理されている場所であるか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 平面図(実地確認) 2 地域定着支援台帳 3 サービス提供記録
	対象：【地域定着】 4 2の一時的な滞在による支援について、指定障がい福祉サービス事業者等への委託により行うことができる。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 地域定着支援台帳 2 サービス提供記録 3 委託契約書
24 地域相談支援給付決定障がい者に関する市町村への通知	対象：【全サービス】 サービスを受けている地域相談支援給付決定障がい者が偽りその他不正な行為によって地域相談支援給付費の支給を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 記録等
25 管理者の責務	対象：【全サービス】 1 管理者は、当該事業所の従事者その他の従業者の管理、サービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握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	1 組織体制図 2 職務分担表 3 業務日誌 等
	対象：【全サービス】 2 管理者は、当該事業所の従事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																
26 運営規程	<p>対象:【全サービス】</p> <p>事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めているか。</p> <table border="1"> <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 営業日及び営業時間</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>4 サービスの提供方法及び内容(サービスの内容及び地域相談支援給付決定障がい者から相談を受ける場所、課題分析の手順等)並びに地域相談支援給付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 通常の事業の実施地域</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>6 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>7 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>8 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 営業日及び営業時間	有・無	4 サービスの提供方法及び内容(サービスの内容及び地域相談支援給付決定障がい者から相談を受ける場所、課題分析の手順等)並びに地域相談支援給付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 通常の事業の実施地域	有・無	6 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	7 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	8 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 営業日及び営業時間	有・無																		
4 サービスの提供方法及び内容(サービスの内容及び地域相談支援給付決定障がい者から相談を受ける場所、課題分析の手順等)並びに地域相談支援給付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 通常の事業の実施地域	有・無																		
6 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																		
7 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																		
8 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																		
27 勤務体制の確保等	<p>対象:【全サービス】</p> <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、従事者その他の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。</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																
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 事業所ごとに、当該事業所の従事者によってサービスを提供しているか。ただし、指定障がい福祉サービス事業者等への委託により行われる障がい福祉サービスの体験的な利用支援及び体験的な宿泊支援並びに利用者の退院又は退所後の居住予定地が遠隔地にある場合における他の事業者への委託により行われる住居の確保及び関係機関との連絡調整その他の便宜の供与(指定障がい福祉サービス事業者等への委託により行われる一時的な滞在による支援)については、この限りでない。 ※ 雇用契約その他の契約により当該事業所の管理者の指揮命令下にあるか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 勤務(予定)実績表 2 雇用契約書、労働条件通知書 3 サービス提供実績記録票 4 委託契約書																
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>3 2のただし書の規定によりサービスに係る業務の一部を他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 記録等																
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>4 従事者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>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 研修記録 2 研修計画																

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>5 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。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 方針を明確化し、従業員に周知啓発しているか。</p> <p>※ 相談窓口を定めているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 ハラスメントに関する指針</p> <p>2 体制整備状況</p> <p>3 相談の記録</p>
28 業務継続計画の策定等	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で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。</p> <p>※ 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。</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 感染症に係る業務継続計画</p> <p>2 災害に係る業務継続計画</p>
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>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。</p> <p>※ 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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>1 研修記録</p> <p>2 訓練の記録</p>
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
29 設備及び備品等	<p>対象:【全サービス】</p> <p>事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えているか。</p> <p>※ 事務室…事業の運営を行うために必要な面積を有しているか。</p> <p>※ 受付等のスペースの確保…利用申込みの受付、相談、計画作成会議等に対応するのに適切なスペースを確保し、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造となっているか。</p> <p>※ 保管庫…利用者にかかる各種記録類等を保管するものにあつては、個人情報の漏洩防止の観点から配慮されたもの(扉がガラスでないもの、施錠可能なものほか)が望ましい。</p> <p>※ 手指を洗浄するための設備等、感染予防のための設備、備品(洗面、消毒薬など)</p> <p>※ パソコン(インターネットを活用した情報収集等を行う観点から、設置されていることが望ましい。)</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> 事務室 <input type="checkbox"/> 受付等のスペース <input type="checkbox"/> 保管庫 <input type="checkbox"/> 手指洗浄設備等 <input type="checkbox"/> パソコン	<p>1 平面図</p> <p>2 現地確認</p>
30 衛生管理等	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。 (定期的な健康診断実施又は受診結果の把握)</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>対象:【全サービス】</p> <p>2 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。</p> <p>※ 従業員が感染源となることを予防し、また従業員を感染の危険から守るため、手指を洗浄するための設備や使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなどの対策を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	<p>4 健康診断実施記録又は受診結果記録(従業員全員分)</p> <p>5 研修記録</p> <p>6 訓練の記録</p>

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>3 当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>(1)当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置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、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しているか。</p> <p>※ 感染対策委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営することとして差し支えないが、感染対策担当者を決め、おおむね6か月に1回以上定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催しているか。</p> <p>※ 感染症の予防及びまん延の予防のための研修及び訓練は、年1回以上実施し、記録しているか。</p> <p>※ 令和6年3月31日までは努力義務</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
31 掲示等	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、基本相談支援及びサービスの実施状況、従事者の有する資格、経験年数及び勤務の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掲示しているか。</p> <p>※ 掲示の手法(掲示板等に掲示 ・ ファイリング ・ その他)</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 重要事項等の掲示状況の確認
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 重要事項の公表に努めているか。</p> <p>※ 公表の方法については、ホームページによる掲載等、適宜工夫しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 重要事項の公表状況の確認
32 秘密保持等	<p>対象:【全サービス】</p> <p>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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 就業規則 2 誓約書
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 従業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がないよう、必要な措置を講じているか。</p> <p>※ 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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>3 計画作成会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により当該利用者又はその家族の同意を得ているか。</p> <p>※ 計画作成会議等において使用する可能性のある家族全員から同意を得ているか。</p> <p>※ 家族から同意を得ていない場合、理由を記録しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 個人情報使用同意書
33 情報の提供等	<p>対象:【全サービス】</p> <p>1 サービスを利用しようとする者が、これを適切かつ円滑に利用することができるように、当該事業者が実施する事業の内容に関する情報の提供を行うよう努めているか。</p> <p>※ 障がい福祉サービス等情報公表制度について、「障がい福祉サービス等情報公表システム」を通じ高槻市への報告を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 パンフレット 2 その他情報提供に関する資料等
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>2 当該事業者について広告をする場合、その内容は虚偽又は誇大なものとなっていないか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 パンフレット、ホームページその他広告に関する資料等

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
34 利益供与等の禁止	対象:【全サービス】 1 特定相談支援事業者若しくは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	
	対象:【全サービス】 2 特定相談支援事業者若しくは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	
35 苦情解決	対象:【全サービス】 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。 ※ 苦情解決の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先の掲示をしているか。	<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
	対象:【全サービス】 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
	対象:【全サービス】 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)
	対象:【全サービス】 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	
	対象:【全サービス】 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	
	対象:【全サービス】 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	
	対象:【全サービス】 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に、できる限り協力しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
36 事故発生時の対応	対象:【全サービス】 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

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 事故処置に関する記録 2 事故及びひやり・はっと台帳 3 事故報告書 4 再発防止のために講じた措置に関する記録
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>3 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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 損害賠償保険証書
37 虐待の防止	<p>対象:【全サービス】</p> <p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。 (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、従業員に周知徹底を図っているか。 (2)当該事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。 (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、事業所の規模に応じて法人単位での設置も可であるが、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、相談支援専門員を配置しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 虐待防止委員会の設置状況 2 委員会の議事録 3 虐待防止のための指針(マニュアル) 4 虐待事案報告書 5 研修プログラム 6 研修の記録
38 会計の区分	<p>対象:【全サービス】</p> <p>事業所ごとに経理を区分するとともに、サービスの事業の会計を他の事業の会計と区分しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 会計に関する書類
39 記録の整備	<p>対象:【全サービス】</p> <p>従業員、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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 関係記録
40 電磁的記録等	<p>対象:【全サービス】</p> <p>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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	<p>対象:【全サービス】</p> <p>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。</p>	<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	<p>対象：【全サービス】</p> <p>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。</p> <p>① 事業所の名称及び所在地</p> <p>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</p> <p>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。）</p> <p>④ 事業所の平面図</p> <p>⑤ 事業所の管理者及び指定地域相談相談支援の提供に当たる者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p> <p>⑥ 運営規程</p> <p>※ 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。 また、地域相談支援給付費の請求に関する事項は前月15日までに届け出なければならない。</p>	<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	<p>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。</p> <p>(法令遵守責任者：)</p> <p>(届出先： 高槻市 ・ 大阪府 ・ 厚生労働省)</p>	<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	<p>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。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	