

## 高槻市指定障がい児通所支援事業者自主点検表 【居宅訪問型児童発達支援】

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

高槻市指定障がい児通所支援事業者自主点検表【居宅訪問型児童発達支援】

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 通所給付決定保護者及び障がい児の意向、障がい児の適性、障がいの特性その他の事情を踏まえた「通所支援計画」を作成し、これに基づき障がい児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障がい児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 当該事業者等を利用する障がい児の意思及び人格を尊重して、常に当該障がい児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 地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、都道府県、市町村、障がい福祉サービスを行う者、児童福祉施設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連携に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	4 当該事業者等を利用する障がい児の人権の擁護、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	障がい児が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、並びに生活能力の向上を図ることができるよう、当該障がい児の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な支援を行っているか。	<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) 訪問支援員	ア 訪問支援員 事業規模に応じて訪問支援を行うために必要な数	<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)
	イ アに掲げる訪問支援員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは保育士の資格を取得後又は児童指導員若しくは心理指導担当職員として配置された日以後、障がい児について、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、及び当該障がい児の介護を行う者に対して介護に関する指導を行う業務又は日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援を行い、及び当該障がい児の訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務その他職業訓練又は職業教育に係る業務に3年以上従事した者であるか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
(2) 児童発達支援管理責任者	ア 児童発達支援管理責任者 1以上	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	イ 児童発達支援管理責任者のうち、1人以上は、専任となっているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	ウ 児童発達支援管理責任者は、資格要件を満たしているか。 ※ 児童発達支援管理責任者は、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)	

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
2 管理者	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、訪問支援員及び児童発達支援管理責任者を併せて兼ねる場合を除き、事業所の管理上障がい児の支援に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事させ、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。 兼務先事業所名・職務（ ）	<input type="checkbox"/> 専従の管理者を配置 <input type="checkbox"/> 兼務の管理者を配置 → <input type="checkbox"/> 業務に支障はない <input type="checkbox"/> 業務に支障がある	

### 第3 設備に関する基準

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
1 設備及び備品等	1 事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 平面図 2 現地確認
	2 障がい児の支援に支障がない場合を除き、設備及び備品は、専ら当該サービスの事業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	多機能型事業所(障がい児通所支援事業のみを行う多機能型事業所に限る。)の従業者は、事業所ごとに配置される従業者間の兼務は可能であるが、当該多機能型事業所の職務に専従しているか。	<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 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 通所給付決定保護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児の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、従業者の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そ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="277 363 1473 1040"> <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に関する事項 ・虐待防止に関する責任者の設置 ・苦情解決体制の整備 ・従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施(研修方法や研修計画など) ・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>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、利用申込者(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、利用申込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、不当に利用申込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> <p>2 社会福祉法第77条の規定により書面の交付を行う場合は、利用申込者に係る障がい児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、利用申込者に係る障がい児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、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に関する事項 ・虐待防止に関する責任者の設置 ・苦情解決体制の整備 ・従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施(研修方法や研修計画など) ・虐待防止委員会の設置等に関すること 等	有・無	サービスの提供開始予定年月日	有・無	事業者、事業所、利用申込者(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><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> <p>1 契約書 2 重要事項説明書</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に関する事項 ・虐待防止に関する責任者の設置 ・苦情解決体制の整備 ・従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施(研修方法や研修計画など) ・虐待防止委員会の設置等に関すること 等	有・無																														
サービスの提供開始予定年月日	有・無																														
事業者、事業所、利用申込者(場合により代理人)による説明確認欄	有・無																														

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、受給者証記載事項を通所給付決定保護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 事業者及びその事業所の名称</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 style="font-size: small;">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)を通所給付決定保護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年月日</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 事業者及びその事業所の名称	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年月日	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 事業者及びその事業所の名称	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年月日	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、当該通所給付決定保護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	<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 入院治療の必要がある場合</p> <p>② 当該事業所が提供するサービスの主たる対象とする障がいの種類が異なる場合、その他障がい児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 等</p> <p>※ サービスの提供を拒んでいる場合、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	サービスの利用について市町村又は障がい児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察し、利用申込者に係る障がい児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、通所給付決定保護者の提示する受給者証によって、通所給付決定の有無、通所給付決定をされた指定通所支援の種類、通所給付決定の有効期間、支給量等確かめているか。</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 障がい児通所給付費の支給の申請に係る援助	1 サービスに係る通所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障がい児通所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 サービスに係る通所給付決定に通常要すべき標準的な期間を考慮し、通所給付決定の有効期間の終了に伴う障がい児通所給付費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、障がい児の心身の状況、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 指定障がい児通所支援事業者等との連携等	1 サービスの提供に当たっては、都道府県、市町村、障がい福祉サービスを行う者、児童福祉施設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は、障がい児又はその家族に対して適切な援助を行うとともに、都道府県、市町村、障がい福祉サービスを行う者、児童福祉施設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 サービス提供記録 2 連絡調整に関する記録等										
10 身分を証する書類の携行	<p>従業者に身分を証する書類を携行させているか。また、初回訪問時及び障がい児又は通所給付決定保護者その他の当該障がい児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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">① 事業所の名称</td> <td style="width: 25%;">有・無</td> <td style="width: 25%;">○ 事業所の電話番号等</td> <td style="width: 25%;">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(保育士等)職名</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(保育士等)職名	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(保育士等)職名	有・無										
11 サービスの提供の記録	<p>1 サービスを提供した際は、当該サービスを提供した日、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。</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</p> <p>③ 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)</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										
	2 1による記録に際しては、通所給付決定保護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											
12 通所給付決定保護者に求めることのできる金銭の支払の範囲等	<p>1 サービスを提供する通所給付決定保護者に対して金銭の支払を求めることができるのは、当該金銭の用途が直接通所給付決定に係る障がい児の便益を向上させるものであって、当該通所給付決定保護者に支払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)										
	2 1により金銭の支払を求める際は、当該金銭の用途及び額並びに通所給付決定保護者に金銭の支払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、通所給付決定保護者に対して説明を行い、その同意を得ているか。(ただし、13の1から3についてはこの限りではない。)	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約書、重要事項説明書 2 費用に関する請求書(控)・領収証(控)										
13 通所利用者負担額の受領	1 サービスを提供した際は、通所給付決定保護者から当該サービスに係る通所利用者負担額の支払を受けているか。	<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)、通所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、通所給付決定保護者から、当該サービスに係る指定通所支援費用基準額の支払を受けているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 領収証(控)										
	3 1、2の費用のほか、通所給付決定保護者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域においてサービスを提供する場合は、それに要した交通費の額の支払いを通所給付決定保護者から受けることができるが、通常の事業の実施地域内において提供する場合はそれに要する交通費の支給を受けることはできない。通常の事業の実施地域内において交通費の額の支払いを受けていないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 契約書、重要事項説明書 2 運営規程 3 請求書(控)・領収証(控)										

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	4 1から3の費用の支払を受けた場合は、当該費用に係る領収証を当該費用を支払った通所給付決定保護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の交通費については、あらかじめ、通所給付決定保護者に対し、その額について説明を行い、通所給付決定保護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 通所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障がい児の通所給付決定保護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 2 受給者証
15 障がい児通所給付費の額に係る通知等	1 法定代理受領によりサービスに係る障がい児通所給付費の支給を受けた場合は、通所給付決定保護者に対し、当該通所給付決定保護者に係る障がい児通所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)
	2 法定代理受領を行わないサービスに係る費用の支払を受けた場合は、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通所給付決定保護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)
16 サービスの取扱方針	1 通所支援計画に基づき、障がい児の心身の状況等に応じて、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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 運営規程、重要事項説明書
	2 サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、通所給付決定保護者及び障がい児に対し、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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	2 通所支援計画、サービス提供記録 3 各種会議録
	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 外部評価の記録等
17 通所支援計画の作成等	1 事業所の管理者は、児童発達支援管理責任者にサービスに係る通所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 通所支援計画 2 計画の作成に係る会議の議事録
	2 児童発達支援管理責任者は、通所支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、障がい児について、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通所給付決定保護者及び障がい児の希望する生活並びに課題等の把握(アセスメント)を行い、障がい児の発達を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 児童発達支援管理責任者は、アセスメントに当たっては、通所給付決定保護者及び障がい児に面接しているか。この場合において、児童発達支援管理責任者は、面接の趣旨を通所給付決定保護者及び障がい児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 児童発達支援管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、(1)通所給付決定保護者及び障がい児の生活に対する意向、(2)障がい児に対する総合的な支援目標及びその達成時期、(3)生活全般の質を向上させるための課題、(4)サービスの具体的内容、(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通所支援計画の原案を作成しているか。この場合において、障がい児の家族に対する援助及び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通所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 通所支援計画 2 計画の作成に係る会議の議事録
	5 児童発達支援管理責任者は、通所支援計画の作成に当たっては、障がい児に対するサービスの提供に当たる担当者等を招集して行う会議(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、通所支援計画の原案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 児童発達支援管理責任者は、通所支援計画の作成に当たっては、通所給付決定保護者及び障がい児に対し、当該通所支援計画について説明し、文書によりその同意を得ているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 通所支援計画

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	7 児童発達支援管理責任者は、通所支援計画を作成した際には、当該通所支援計画を通所給付決定保護者に交付しているか。 ※ 通所支援計画に同意日、交付日が記載されているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 通所支援計画
	8 児童発達支援管理責任者は、通所支援計画の作成後、通所支援計画の実施状況の把握(障がい児についての継続的なアセスメント(モニタリング)を含む。)を行うとともに、障がい児について解決すべき課題を把握し、少なくとも6か月に1回以上、通所支援計画の見直しを行い、必要に応じて、当該通所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 通所支援計画 2 アセスメント、モニタリング等の記録
	9 児童発達支援管理責任者は、モニタリングに当たっては、通所給付決定保護者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、定期的に通所給付決定保護者及び障がい児に面接し、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 通所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	
18 児童発達支援管理責任者の業務	児童発達支援管理責任者は、17の業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。 (1)19に規定する相談及び援助を行っているか。 (2)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
19 相談及び援助	常に障がい児の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、障がい児又はその家族に対し、そ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
20 指導、訓練等	1 障がい児の心身の状況に応じ、障がい児の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって指導、訓練等を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 通所支援計画 2 サービス提供記録
	2 障がい児が日常生活における適切な習慣を確立するとともに、社会生活への適応性を高めるよう、あらゆる機会を通じて支援を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	3 障がい児の適性に応じ、障がい児ができる限り健全な社会生活を営むことができるよう、より適切に指導、訓練等を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	4 常時1人以上の従業者を指導、訓練等に從事させているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	5 障がい児に対して、当該障がい児に係る通所給付決定保護者の負担により、事業所の従業者以外の者による指導、訓練等を受けさせてはいないか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
21 社会生活上の便宜の供与等	1 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜障がい児のためのレクリエーション行事を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 関係記録
	2 常に障がい児の家族との連携を図るよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 関係記録
22 緊急時等の対応	事業所の従業者は、現にサービスの提供を行っているときに障がい児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
23 通所給付決定保護者に関する市町村への通知	サービスを受けている障がい児に係る通所給付決定保護者が偽りその他不正の行為によって障がい児通所給付費若しくは特例障がい児通所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
24 管理者の責務	1 事業所の管理者は、当該事業所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	1 組織体制図 2 職務分担表



主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類																		
	2 事業所の管理者は、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	3 業務日誌 等																		
25 運営規程	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(運営規程)を定めているか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1 事業の目的及び運営の方針</td> <td style="width: 20%;">有・無</td> </tr> <tr> <td>2 従業者の職種、員数及び職務の内容</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>3 営業日及び営業時間</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>4 サービスの内容並びに通所給付決定保護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 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>7 緊急時等における対応方法</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>8 虐待の防止のための措置に関する事項 ア 虐待防止に関する責任者の設置 イ 苦情解決体制の整備 ウ 従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施 (研修方法・研修計画など) エ 虐待防止委員会の設置等に関すること 等</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>9 その他運営に関する重要事項</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 サービスの内容並びに通所給付決定保護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 サービスの利用に当たっての留意事項	有・無	7 緊急時等における対応方法	有・無	8 虐待の防止のための措置に関する事項 ア 虐待防止に関する責任者の設置 イ 苦情解決体制の整備 ウ 従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施 (研修方法・研修計画など) エ 虐待防止委員会の設置等に関すること 等	有・無	9 その他運営に関する重要事項	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 サービスの内容並びに通所給付決定保護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 サービスの利用に当たっての留意事項	有・無																				
7 緊急時等における対応方法	有・無																				
8 虐待の防止のための措置に関する事項 ア 虐待防止に関する責任者の設置 イ 苦情解決体制の整備 ウ 従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施 (研修方法・研修計画など) エ 虐待防止委員会の設置等に関すること 等	有・無																				
9 その他運営に関する重要事項	有・無																				
26 勤務体制の確保等	1 障がい児に対し、適切なサービスを提供することができるよう、事業所ごとに、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、常勤・非常勤の別、兼務関係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、児童発達支援管理責任者、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。	<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																		
	2 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、障がい児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。	<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 従業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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 研修計画 2 研修記録																		
	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。	<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																		
27 業務継続計画の策定等	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。 ※ 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うことも差し支えないが、年1回以上実施し、記録し	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 研修記録 2 訓練の記録																		

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
	ているか。		
	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 安全計画の策定等	1 障がい児の安全の確保を図るため、事業所ごとに、当該事業所の設備の安全点検、従業者、障がい児等に対する事業所外での活動、取組等を含めた事業所での生活その他の日常生活における安全に関する指導、従業者の研修及び訓練その他事業所における安全に関する事項についての計画(以下この条において「安全計画」という。)を策定し、当該安全計画に従い必要な措置を講じているか。 ※ 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 安全計画
	2 従業者に対し、安全計画について周知するとともに、1の研修及び訓練を定期的実施しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 研修記録 2 訓練の記録
	3 障がい児の安全の確保に関して保護者との連携が図られるよう、保護者に対し、安全計画に基づく取組の内容等について周知しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 保護者への周知に関する資料等
	4 定期的に安全計画の見直しを行い、必要に応じて安全計画の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
29 自動車を運行する場合の所在の確認	サービスの提供等に当たり障がい児の移動のために自動車を運行するときは、障がい児の乗車及び降車の際に、点呼その他の障がい児の所在を確実に把握することができる方法により、障がい児の所在を確認しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 確認チェックシート 2 確認を行った記録
30 衛生管理等	1 障がい児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。 (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、密接な連携を保っているか。 ※ 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。 ※ 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。 ※ 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。 ※ 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
31 協力医療機関	障がい児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

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
32 掲示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、29の協力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
33 身体拘束等の禁止	1 サービスの提供に当たっては、障がい児又は他の障がい児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、身体拘束その他障がい児の行動を制限する行為(身体拘束等)を行っていないか。	<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、その際の障がい児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、従業者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)従業者に対し、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	
34 虐待等の禁止	1 事業所の従業者は、障がい児に対し、児童虐待の防止等に関する法律第2条各号に掲げる行為その他当該障がい児の心身に有害な影響を与える行為をしていないか。	<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
	2 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、児童発達支援管理責任者等を配置しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
35 秘密保持等	1 事業所の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障がい児又はその家族の秘密を漏らしてはいないか。	<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障がい児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。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	3 指定障がい児入所施設等、指定障がい福祉サービス事業者等その他の福祉サービスを提供する者等に対して、障がい児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障がい児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

主眼事項	着眼点	自主点検結果	確認書類
36 情報の提供等	1 サービスを利用しようとする障がい児が、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 当該事業者について広告をする場合において、その内容を虚偽のもの又は誇大なものとしていないか。	<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 障がい児相談支援事業者等若しくは障がい福祉サービスを行う者等又はその従業者に対し、障がい児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 障がい児相談支援事業者等、障がい福祉サービスを行う者等又はその従業者から、障がい児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	
38 苦情解決	1 その提供したサービスに関する障がい児又は通所給付決定保護者その他の当該障がい児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者の設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じ、及び障がい児又は通所給付決定保護者その他の当該障がい児の家族からの苦情に関して市長が行う調査に協力するとともに、市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	1 関係書類(控)
	4 市長からの求めがあった場合には、3の改善の内容を市長に報告しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
	5 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てできる限り協力しているか。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	
39 地域との連携等	運営に当たっては、地域住民、その自発的な活動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
40 事故発生時の対応	1 障がい児に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、当該障がい児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 障がい児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

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
42 記録等の整備	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
43 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児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑥ 運営規程  ※ 当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、届け出なければならない。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不十分	1 変更届(控) 2 休止届(控) 3 再開届(控)

#### その他 業務管理体制の整備

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