

指定障害福祉サービス事業所等自主点検表 (短期入所)

- 併設事業所
- 空床利用型事業所
- 単独型事業所

※該当する事業形態にチェックを入れること。

法人名	
事業所番号	
事業所名	

盛岡市 保健福祉部 地域福祉課

実地指導事前提出書類一覧

次の書類について、実地指導実施通知に記載の部数を事前に提出するようお願いします。

No.	事前提出書類	チェック欄		備考
		該当	非該当	
1	事業所自主点検表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	重要事項説明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	利用契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	個別支援計画書(直近1年分)・アセスメント(直近1年分)・モニタリング記録(直近1年分)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サービス種別ごとに、利用者1人分の写し
6	身体拘束に係る記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体拘束を行っている場合その記録の写し及び身体拘束実施者1人分の個別支援計画の写し
7	預り金管理規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	預り金等の管理を行っている場合
8	工賃支給規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生産活動を行い、工賃を支給している場合
9	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(直近3箇月分)・従業者の資格、職歴等の状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自主点検表の様式例に記入したもの
10	就業規則	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	給与規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	事業所の見取り図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	パンフレット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	作成していない場合省略可
14	利用者一覧表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- ※ 写しは白黒コピーで構いません。
- ※ 各書類ともクリップ止めで提出願います。
- ※ その他、実地指導当日、必要に応じて資料の提出を求める場合があります。

I 基本方針

点検項目	確認事項	適	不適	非 該 当	取組状況等 （「記載必須」とあるのは 必ず記載すること）	根拠法令 （関係法令）	根拠基準条例	確認すべき事項 （資料・帳簿等）
1 基本方針	(1) 利用者又は障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者又は障害児の保護者の立場に立った指定短期入所の提供に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基準省令第114条	基準省令第99条	虐待防止関係書類 責任者を設置していることが分かる書類
	(2) 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等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ずるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な保護を適切かつ効果的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

II 人員に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
3 管理者	<p>専らその職務に従事する管理者を配置しているか。</p> <p>※ 以下の場合であって、事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>ア 当該事業所のサービス管理責任者又は従業者としての職務に従事する場合</p> <p>イ 当該事業所以外の他の指定障害福祉サービス事業所又は指定障害者支援施設等の管理者又はサービス管理責任者若しくは従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる場合</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第51条	・基準条例第52条	<p>・管理者の出勤状況</p> <p>・管理者の指揮監督の状況</p> <p>・管理者の資格を証する書類</p>

Ⅲ 設備に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 （「記載必須」とあるのは必ず記載すること）	根拠法令 （関係法令）	根拠基準条例	確認すべき事項 （資料・帳簿等）
1 設備	(1) 併設事業所又は障害者支援施設等の居室であって、その全部又は一部が利用者に利用されていない居室を用いるものとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第117条	・基準条例第102条	・施設配置図、現場確認
	(2) 【併設事業所のみ】 当該併設事業所及び併設本体施設の効率的運営が可能であり、かつ、当該併設本体施設の利用者の支援に支障がないときに、当該併設本体施設の設備(居室を除く。)を指定短期入所の事業の用に供することとしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 【空床利用型のみ】 当該施設として必要とされる設備を有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) 【単独型事業所】 居室、食堂、浴室、洗面所及び便所その他運営上必要な設備を設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) 【単独型事業所】 (4)に規定する設備の基準は次のとおりとなっているか。							
	ア 居室							
	① 居室の定員は4人以下となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	② 地階に設けていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	③ 利用者1人当たりの床面積は、収納設備等を除き、8平方メートル以上となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	④ 寝台又はこれに代わる設備を備えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
⑤ ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
イ 食堂								
① 食事の提供に支障がない広さを有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 必要な備品を備えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
ウ 浴室								
利用者の特性に応じたものであるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
エ 洗面所								
① 居室のある階ごとに設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 利用者の特性に応じたものであるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
オ 便所								
① 居室のある階ごとに設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 利用者の特性に応じたものであるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
1 内容及び 手続の説明 及び同意	<p>(1) 支給決定障害者等が指定短期入所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害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、当該指定短期入所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>※1 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の内容は、次の項目等である。</p> <p>ア 運営規程の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 利用定員 ④ 指定短期入所の内容並びに支給決定障害者等から受領する費用の種類及びその額 ⑤ サービスの利用に当たっての留意事項 ⑥ 緊急時等における対応方法 ⑦ 非常災害対策 ⑧ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類 ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩ その他運営に関する重要事項 <p>イ 従業者の勤務体制</p> <p>ウ 事故発生時の対応</p> <p>エ 苦情処理の体制 (苦情受付担当者、苦情解決責任者、盛岡市障がい福祉課の連絡先、支給決定市町村窓口)</p> <p>オ 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)</p> <p>※2 利用者及び事業所双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			・基準省令第9条	・基準条例第10条	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・重要事項説明書 ・利用契約書
	<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、利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<p>(3) 利用者との間でサービスの提供に係る契約が成立したときは、次の事項を記載した書面を交付しているか。</p> <p>ア 当該事業の経営者の名称及び主たる事務所の所在地</p> <p>イ 当該事業の経営者が提供するサービスの内容</p> <p>ウ サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項</p> <p>エ サービスの提供開始年月日</p> <p>オ サービスに係る苦情を受け付けるための窓口</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法第77条 ・基準省令第9条 	・基準条例第10条	・契約書

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
2 提供拒否の禁止	<p>正当な理由(※)がなく指定短期入所の提供を拒んでいないか。</p> <p>※ 正当な理由とは、次に掲げる場合である。</p> <p>ア 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>イ 運営規程において主たる対象とする障害の種類を定めている場合であって、これに該当しない者から利用申込みがあった場合、その他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な場合</p> <p>ウ 入院治療が必要な場合</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第11条	・基準条例第12条	・利用申込みに対応できなかったケースの記録・関係機関との調整を証する書類(打合せ結果等)
3 連絡調整に対する協力	指定短期入所の利用について市町村又は一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者が行う連絡調整に、できる限り協力しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第12条	・基準条例第13条	・サービス担当者会議録
4 サービス提供困難時の対応	指定短期入所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指定短期入所を提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の指定短期入所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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第13条	・基準条例第14条	・利用申込みに対応できなかったケースの記録・関係機関との調整を証する書類(打合せ結果等)
5 受給資格の確認	指定短期入所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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第14条	・基準条例第15条	・受給者証

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
6 支給申請上の必要な援助	(1) 短期入所に係る支給決定を受けていない者から利用の申込みがあった場合は、その者の意向を踏まえて速やかに介護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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第15条	・基準条例第16条	・支給申請のための市町村との連絡調整を証する書類 ・支給決定期間の満了に当たっての市町村との協議調整を証する書類
	(2) 短期入所に係る支給決定に通常要すべき標準的な期間を考慮し、支給決定の有効期間の終了に伴う介護給付費の支給申請について、必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7 心身の状況等の把握	指定短期入所の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第16条	・基準条例第17条	・利用者、家族との面談記録 ・医療機関や他の障害福祉サービス事業者からの情報を確認した書類
8 指定障害福祉サービス事業者等との連携等	(1) 指定短期入所を提供するに当たっては、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、他の指定障害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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第17条	・基準条例第18条	・利用者、家族との面談記録 ・医療機関や他の障害福祉サービス事業者からの情報を確認した書類
	(2) 指定短期入所の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な援助を行うとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9 サービスの提供の記録	(1) 指定短期入所を提供した際は、ア～ウに掲げる事項を指定短期入所の提供の都度、記録しているか。 ア 指定短期入所の提供日 イ 提供したサービスの具体的内容 ウ その他必要な事項 ※ サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供したサービスの具体的内容等の利用者へ伝達すべき必要な事項を、後日一括して記録するのではなく、サービスの提供の都度記録しなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第19条	・基準条例第20条	・サービス提供の記録及び利用者から確認を受けた旨を証する書類
	(2) 事業者は、(1)による記録に際しては、利用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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
10 短期入所の開始及び終了	(1) 介護を行う者の疾病その他の理由により居宅において介護を受けることが一時的に困難となった利用者を対象に、指定短期入所を提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第118条	・基準条例第103条	・利用者の基本情報 ・ケース記録
	(2) 他の指定障害福祉サービス事業者その他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より、指定短期入所の提供後においても提供前と同様に利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11 入退所の記録	(1) 入所又は退所に際しては、受給者証記載事項(※)を支給決定障害者等の受給者証に記載しているか。 ※ 受給者証記載事項とは次に掲げる事項である。 ア 指定短期入所事業所の名称 イ 入所又は退所の年月日 ウ その他の必要な事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第119条	・基準条例第104条	・受給者証
	(2) 自らの指定短期入所の提供により、支給決定障害者等が提供を受けた指定短期入所の量の総量が支給量に達した場合は、当該支給決定障害者等に係る受給者証の指定短期入所の提供に係る部分の写しを市町村に提出しているか。 ※ これは利用者の支給量管理のために定められたものであり、介護給付費等の請求の際に提出することで差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12 支給決定障害者に求めることのできる金銭の支払の範囲等	(1) 利用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利用者の便益を向上させるものであって、支払を求めることが適当であるものに限られているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第20条	・基準条例第21条	・利用者への説明書及び同意書
	(2) 利用者から金銭を受領している場合、利用者等に求める金額、その用途及び金銭の支払を求める理由について記載した書面を利用者に交付し、説明を行うとともに、利用者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12の2 利用者負担額に係る管理	(1) 複数の障害福祉サービス事業者の利用者負担額をもとに適切に利用者負担額合計額を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第22条	・基準条例第23条	・利用者負担額等の管理を証する書類(市町村、関係障害福祉サービス事業者との連絡・調整を示す書類) ・市町村、関係障害福祉サービス事業者への通知控え ・受給者証(控え)
	(2) (1)の場合において、当該指定短期入所事業者は、利用者負担額合計額を市町村に報告するとともに、当該支給決定障害者等及び当該他の指定障害福祉サービス等を提供した指定障害福祉サービス事業者等に通知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
13 利用者負担額等の受領	(1) 利用者から利用者負担額の支払いを受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第120条 ・食事の提供に要する費用、光熱水費及び居室の提供に要する費用にかかる利用料等に関する指針(平成18年9月29日厚生労働省告示第545号) ・障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取り扱いについて(平成18年12月6日障発第1206002号 各都道府県知事宛 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)	・基準条例第105条	・運営規程 ・重要事項説明書 ・利用契約書
	(2) 法定代理受領を行わない指定短期入所を提供した際は、支給決定障害者等から当該指定短期入所に係る指定障害福祉サービス等費用基準額の支払を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) (1)及び(2)のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを受けていないか。 ア 食事の提供に要する費用 ・ 食材料費及び調理に等に係る費用に相当する額 ・ 収入が一定額以下の利用者(食事提供加算の対象者)については食材料費に相当する額 イ 光熱水費 ウ 日用品費 エ 上記のほか、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つて、利用者に負担させることが適当と認められるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) (1)から(3)までの費用の額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の額を支払った支給決定障害者等に対し交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) (3)の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、支給決定障害者等に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14 介護給付費・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指定短期入所に係る介護給付費の支給を受けた場合は、支給決定障害者等に対し、当該支給決定障害者等に係る介護給付費の額を通知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第23条	・基準条例第24条	・自立支援給付費を受領した旨の利用者への通知控え ・サービス提供証明書
	(2) 法定代理受領を行わない指定短期入所に係る費用の支払を受けた場合は、その提供した指定短期入所の内容、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害者等に対して交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
15 サービスの取扱方針	(1) 利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じ適切に提供されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第121条	・基準条例第106条	・利用者の基本情報 ・ケース記録
	(2) 指定短期入所の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその介護を行う者に対し、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っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) その提供する指定短期入所の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
16 短期入所のサービス提供	(1) 指定短期入所の提供に当たっては、利用者の心身の状況に応じ、利用者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行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第122条	・基準条例第107条	・利用者の基本情報 ・ケース記録
	(2) 適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) その利用者に対して、支給決定障害者等の負担により、当該指定短期入所事業所の従業者以外の者による保護を受けさせてはいないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) 支給決定障害者等の依頼を受けた場合には、利用者に対して食事の提供を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) 利用者の食事は、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
17 緊急時等の対応	従業者が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の必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準省令第28条	・基準条例第29条	・運営規程 ・ケース記録	
18 支給決定障害者に関する市町村への通知	事業者はサービスを受けている支給決定障害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へ通知しているか。 ア 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、障害の状態等を悪化させたと認められるとき イ 偽りその他不正な行為によって介護給付費等を受け、又は受けようとしたとき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準省令第88条 ・基準省令第29条(就労定着)	・基準条例第90条 ・基準条例第30条(就労定着)	・市への報告書	

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
20 定員の遵守	次に掲げる利用者の数以上の利用者に対して同時に指定短期入所を提供していないか。 ア 併設事業所にあつては、利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者の数 イ 空床利用型事業所にあつては、当該施設の利用定員(指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所にあつては、共同生活住居及びユニットの入居定員)及び居室の定員を超えることとなる利用者の数 ウ 単独型事業所にあつては、利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者の数 ※ 災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第124条	・基準条例第109条	・運営規程(定員数の確認) ・利用実績(3箇月以上)
21 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していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第36条	・基準条例第37条	・就業規則 ・従業者の誓約書 ・重要事項説明書(利用者・家族の情報を他機関に情報提供する旨の記載箇所) ・利用者・家族の同意書
	(2) 従業者及び管理者であつた者が、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 他の指定短期入所事業者等に対して、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
22 情報の提供等	(1) 指定短期入所を利用しようとする者が、適切かつ円滑に利用することができるように、当該指定短期入所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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第37条	・基準条例第38条	・パンフレット等
	(2) 広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
23 利益供与等の禁止	(1) 一般相談支援若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障害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指定短期入所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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第38条	・基準条例第39条	
	(2) 一般相談支援若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障害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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
24 苦情解決	(1) 提供した指定短期入所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。 ※ 相談窓口、苦情解決の体制及び手順等当該事業所における苦情解決するための措置を講ずることをいい、当該措置の概要については、利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載し、事業所に掲示することが望ましい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第39条	・基準条例第40条	・苦情処理の経過書類 ・苦情窓口、処理の進め方を示した文書の掲示
	(2) (1)の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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 提供した指定短期入所に関し、市が行う調査に協力するとともに、市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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) 市から求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) 苦情等に対する岩手県福祉サービス運営適正化委員会(岩手県社会福祉協議会)の調査及びあっせんに応じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
25 事故発生時の対応	(1) 利用者に対する指定短期入所の提供により事故が発生した場合は、市及び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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第40条 ・指定障害福祉サービス事業者等における事故発生時の報告について(H20.3.3障第910-2号)	・基準条例第41条	・事故発生時の書類 ・リスクマネジメントの実施状況 ・損害賠償保険加入状況
	(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 利用者に対する指定短期入所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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
25の2 虐待防止の取組	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。					・基準省令第40条の2	・基準条例第41条の2	・運営規程 ・施設内のガイドライン ・事業所職員を対象とした研修会の開催状況 ・虐待防止のための掲示 ・成年後見制度の活用状況を示す書類
	ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会(※)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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	イ 従業者に対し、虐待の発生及び再発の防止のための研修を定期的実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	ウ ア及びイ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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	※ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。							

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
26 会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、指定短期入所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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第41条	・基準条例第42条	・経理規程 ・資金収支計算書, 事業活動収支計算書
27 記録の整備	(1) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第42条	・基準条例第43条	・個別支援計画書, 身体拘束の記録, 苦情処理の記録, 事故記録等
	(2) 利用者に対する指定短期入所の提供に関する次の記録を整備し, 当該指定短期入所を提供した日から5年間保存しているか。 ア サービス提供記録 イ 身体拘束等の記録 ウ 苦情の内容等に係る記録 エ 利用者が不正にサービスを受けていた場合の市町村への通報書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
28 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, その相談に適切に応じるとともに,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第60条	・基準条例第62条	・ケース記録 ・利用者・家族との面談の記録
29 管理者の責務	(1) 管理者は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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第66条	・基準条例第68条	・管理者の指揮監督の状況
	(2) 管理者は事業所の従業者に基準条例の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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
30 勤務体制の確保等	(1) 原則として月ごとの勤務表を作成し、次の事項等を明確にしているか。 ア 従業者の日々の勤務時間 イ 常勤・非常勤の別 ウ 管理者との兼務関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第68条	・基準条例第70条	・勤務表 ・勤務実績表 ・研修計画表 ・研修記録
	(2) 事業所の従業者によってサービスを提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 従業者の資質の向上のために研修への参加機会を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
30の2 業務継続計画の策定等	(1) 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をいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第33条の2	・基準条例第34条の2	
	(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項				取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
		適	不適	非該当				
31 非常災害対策	(1) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第70条 ・消防法第17条の3の3 ・消防法施行規則第3条第10項、第11項 ・消防法施行規則第31条の6	・基準条例第72条	・避難訓練の訓練記録 ・消防署への通知書(控え) ・自主点検の記録 ・消防署への点検結果の報告控え ・消防用設備の具合(実地)
	(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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) <避難訓練等の実施>							
	ア 年2回以上、火災を想定した消火訓練・避難訓練を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	イ 避難訓練を消防署へ予め通知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	ウ 訓練結果の記録を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	エ 地震・水害・土砂災害等を想定した避難訓練を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
(4) <点検及び整備>								
ア 防火管理者は、消防用設備等の点検について、6箇月に1度は実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
イ 年1回は消防署に点検結果を報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
ウ 防火設備等は故障等がなく、適切に作動できる状態であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	根拠基準条例	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
31 非常災害対策	<p>(4) <非常災害対策計画・マニュアルの作成></p> <p>ア 非常災害に関する具体的計画又はマニュアルを作成し、その内容を職員間で共有しているか。</p> <p>イ 上記の計画は、消防計画(これに準ずる計画を含む)及び地震、風水害、土砂災害等を想定した内容となっているか。</p> <p>ウ 上記の計画又はマニュアルに、以下の項目が全て含まれているか。</p> <p>① 施設の立地条件</p> <p>② 災害に関する情報の入手方法</p> <p>③ 災害時の連絡先及び通信手段の確認</p> <p>④ 避難を開始する時期、判断基準</p> <p>⑤ 避難場所</p> <p>⑥ 避難経路</p> <p>⑦ 避難方法</p> <p>⑧ 災害時の人員体制、指揮系統</p> <p>⑨ 関係機関との連携体制</p> <p>エ 洪水、津波等の風水害に備えた防災マップを掲示しているか。</p>	□	□	□				・ハザードマップの掲示内容
32 衛生管理等	<p>(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。</p> <p>(2) 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、次のア～ウに掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 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(※)を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っているか。</p> <p>イ 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>ウ 事業所において、従業員に対し、感染症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。</p> <p>※ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。</p>	□	□	□		・基準省令第90条	・基準条例第92条	<p>・感染症予防のための対応聴き取り、事業所内の衛生状況の確認</p> <p>・感染症防止のためのマニュアル</p> <p>・インフルエンザ対策の実施状況</p> <p>・トイレ、洗面所の状況</p>

IV 運営に関する基準

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 （「記載必須」とあるのは必ず記載すること）	根拠法令 （関係法令）	根拠基準条例	確認すべき事項 （資料・帳簿等）
33 身体拘束等の禁止	(1) 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（以下「身体拘束等」という。）を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第35条の2	・基準条例第36条の2	・身体拘束の記録を証する書類 ・個別支援計画 ・リスクマネジメントの記録
	(2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(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。 ア 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（※）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ること。 イ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ウ 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すること。 ※ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
34 地域との連携等	事業の運営に当たっては、地域住民又は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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第74条	・基準条例第76条	・催事の開催状況 ・地域のボランティアとの交流、社会貢献活動の状況
35 健康管理	利用者の健康管理は、保健所等との連絡の上、医師又は看護職員その他適当な者を健康管理の責任者として、利用者の健康状態に応じて健康保持のための適切な措置を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第87条	・基準条例第89条	・ケース記録 ・健康保持のための相談、助言を証する書類
36 協力医療機関	利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第91条	・基準条例第93条	・協力医療機関との協定内容を示す書類
37 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、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。 ※ 上記の書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・基準省令第92条	・基準条例第94条	・掲示物

V 変更の届出等

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
1 変更届等の提出	(1) 変更届を10日以内に提出しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・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第46条	・変更届(控え)
	(2) 給付費の算定に関する事項(報酬単位の引き上げや加算の追加等の変更)は、適用月を見据えて事前に提出されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
※変更届必要事項 ・事業所の名称 ・事業所の所在地 ・申請者(設置者)の名称 ・主たる事業所の所在地 ・代表者の氏名及び住所 ・定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等 ・医療法の許可を受けた病院または診療所であること ・事業所の平面図及び設備の概要 ・事業所の管理者の氏名及び住所 ・事業所の児童発達支援管理責任者の氏名及び住所 ・主たる対象者 ・運営規程 ・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内容 ・障害児通所給付費算定に係る事項							

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
1 基本事項	(1) 告示に定める1単位の単価を乗じて算定しているか。 (2) 1円未満の端数があるときは、切り捨てて算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2の1 短期入所サービス費 《福祉型短期入所サービス費》	(1) 《福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)》 区分1以上に該当する利用者(障害児を除く。)に対して、指定短期入所を行った場合に、1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 (2) 《福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)》 区分1以上に該当する利用者(障害児を除く。)が、別に日中活動系サービスを利用した日において、指定短期入所を行った場合に、1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 (3) 《福祉型短期入所サービス費(Ⅲ)》 障害児支援区分1以上に該当する障害児に対して、指定短期入所を行った場合に、1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 (4) 《福祉型短期入所サービス費(Ⅳ)》 障害児支援区分1以上に該当する障害児が、指定通所支援サービスを利用した日において、指定短期入所を行った場合に、1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・注1 ・別表第7・注2 ・別表第7・注3 ・別表第7・注4	・留意事項第2の2(7)①	・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)
2の2 短期入所サービス費 《福祉型強化短期入所サービス費》 《市への事前届出が必要》	(1) 《福祉型強化短期入所サービス費(Ⅰ)》 医療的ケアを必要とする状態であり、かつ、区分1以上に該当する利用者(障害児を除く。)に対して指定短期入所を行った場合に、1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 (2) 《福祉型強化短期入所サービス費(Ⅱ)》 医療的ケアを必要とする状態であり、かつ、区分1以上に該当する利用者(障害児を除く。)に対して別に日中活動系サービスを利用した日において、指定短期入所を行った場合に、1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 (3) 《福祉型強化短期入所サービス費(Ⅲ)》 医療的ケアを必要とする状態であり、かつ、障害児支援区分1以上に該当する障害児に対して指定短期入所を行った場合に、1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 (4) 《福祉型強化短期入所サービス費(Ⅳ)》 医療的ケアを必要とする状態であり、かつ、障害児支援区分1以上に該当する者に対して指定通所支援サービスを利用した日において、指定短期入所を行った場合に、1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 (5) 看護職員を常勤で1人以上配置しているものとして市に届出を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・注4の2 ・別表第7・注4の3 ・別表第7・注4の4 ・別表第7・注4の5	・留意事項第2の2(7)②	・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
《医療型短期入所サービス費》 《市への事前届出が必要》	(1) 《医療型短期入所サービス費(Ⅰ)》 ア 重症心身障害者(児)又は医療的ケアスコアが16点以上の障害者(児)に対し、指定短期入所を行った場合に1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 イ 次の①～④に掲げる要件に適合するものとして市に届出を行っているか。 ① 病院であること。 ② 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 ③ 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数がイに規定する相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、イの規定にかかわらず2以上であること。 ④ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の100分の70以上が看護師であること。	□	□	□		・別表第7・注5	・留意事項第2の2(7)③	・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)
	(2) 《医療型短期入所サービス費(Ⅱ)》 ア 重症心身障害者(児)又は医療的ケアスコアが16点以上の障害者(児)に対し、指定短期入所を行った場合に1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 イ 次の①又は②に適合するものとして市に届出を行っているか。 ① 病院又は診療所であって19人以上の患者を入院させるための施設を有するもの ② 介護医療院	□	□	□		・別表第7・注6	・留意事項第2の2(7)③	
	(3) 《医療型短期入所サービス費(Ⅲ)》 区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、遷延性意識障害者等若しくはこれに準ずる者、かつ医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患を有する者に対し、指定短期入所を行った場合に1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。	□	□	□		・別表第7・注7	・留意事項第2の2(7)③	

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
《医療型特定短期入所サービス費》 《市への事前届出が必要》	(1) 《医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)》 ア 重症心身障害者(児)又は医療的ケアスコアが16点以上の障害者(児)に対し、日中のみの指定短期入所を行った場合に1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 イ 次の①～④に掲げる要件に適合するものとして市に届出を行っているか。 ① 病院であること。 ② 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 ③ 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数がイに規定する相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、イの規定にかかわらず2以上であること。 ④ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の100分の70以上が看護師であること。	□	□	□		・別表第7・注8	・留意事項第2の2(7)③	・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)
	(2) 《医療型特定短期入所サービス費(Ⅱ)》 ア 重症心身障害者(児)又は医療的ケアスコアが16点以上の障害者(児)に対し、日中のみの指定短期入所を行った場合に1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 イ 次の①又は②に適合するものとして市に届出を行っているか。 ① 病院又は診療所であって19人以上の患者を入院させるための施設を有するもの ② 介護医療院	□	□	□		・別表第7・注9	・留意事項第2の2(7)③	
	(3) 《医療型特定短期入所サービス費(Ⅲ)》 区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、遷延性意識障害者等若しくはこれに準ずる者、かつ医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患を有する者に対し、日中のみの指定短期入所を行った場合に1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。	□	□	□		・別表第7・注10	・留意事項第2の2(7)③	

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
《医療型特定短期入所サービス費》 《市への事前届出が必要》	(4) 《医療型特定短期入所サービス費(Ⅳ)》 ア 日中活動系サービス又は指定通所支援を利用した日において、重症心身障害者(児)又は医療的ケアスコアが16点以上の障害者(児)に対し、指定短期入所を行った場合に1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 イ 次の①～④に掲げる要件に適合するものとして市に届出を行っているか。 ① 病院であること。 ② 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 ③ 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数がイに規定する相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、イの規定にかかわらず2以上であること。 ④ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の100分の70以上が看護師であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・注11	・留意事項第2の2(7)③	
	(5) 《医療型特定短期入所サービス費(Ⅴ)》 ア 日中活動系サービス又は指定通所支援を利用した日において、重症心身障害者(児)又は医療的ケアスコアが16点以上の障害者(児)に対し、指定短期入所を行った場合に1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。 イ 次の①又は②に適合するものとして市に届出を行っているか。 ① 病院又は診療所であって19人以上の患者を入院させるための施設を有するもの ② 介護医療院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・注12	・留意事項第2の2(7)③	
	(6) 《医療型特定短期入所サービス費(Ⅵ)》 日中活動系サービス又は指定通所支援を利用した日において、区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、遷延性意識障害者等若しくはこれに準ずる者、かつ医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患を有する者に対し、指定短期入所を行った場合に1日につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・注12	・留意事項第2の2(7)③	

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
2の2 減算が行われる場合	<p>(1) 《大規模減算》</p> <p>利用定員が20人以上であるとして市に届出を行った単独事業所において、指定短期入所を行った場合には、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・注15の2	・留意事項第2の2(7)⑦	<p>・受給者証(控え)</p> <p>・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え)※3か月分</p> <p>・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)※3か月分</p>
	<p>(2) 《身体拘束廃止未実施減算》</p> <p>次のアからエに掲げる場合のいずれかに該当する事実が生じた場合であって、速やかに改善計画を市に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算しているか。</p> <p>ア 身体拘束等に係る記録が行われていない場合</p> <p>イ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を1年に1回以上開催していない場合</p> <p>ウ 身体拘束等の適正化のための指針を整備していない場合</p> <p>エ 身体拘束等の適正化のための研修を年1回以上実施していない場合</p> <p>※ イ～エに係る減算は令和5年4月から適用。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・注15の3	・留意事項第2の1(12)	<p>・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え)</p> <p>・身体拘束に係る記録</p>
	<p>(3) 《定員超過利用減算》</p> <p>次のア又はイのいずれかに該当する場合は、本体報酬×70%に減算しているか。</p> <p>ア 利用定員に応じ、次のとおり取り扱う。</p> <p>① 利用定員が50人以下の事業所</p> <p>1日の利用者の数が、利用定員の数に100分の110を乗じて得た数を超える場合</p> <p>② 利用定員が51人を超える事業所</p> <p>1日の利用者の数が、利用定員の数に当該利用者の数に当該利用者の数から50を控除して得た数に5を加えて得た数を超える場合</p> <p>イ 過去3箇月間の平均利用人員が、利用定員の数に100分の105を乗じて得た数を超える場合</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・注16	・留意事項第2の1(7)	<p>・受給者証(控え)</p> <p>・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え)※3か月分</p> <p>・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)※3か月分</p>

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	<p>(4) 《サービス提供職員欠如減算》</p> <p>人員基準上必要とされる員数から1割を超えて欠如した場合には、その翌月から人員欠如が解消された月まで、利用者の全員について次のとおり減算しているか。</p> <p>ア 減算適用から1月目から2月目 所定単位数×70%</p> <p>イ 減算適用3月目移行 所定単位数×50%</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・注16	・留意事項第2の1(8)	・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・勤務体制一覧表(常勤換算上の算定ができるもの)
2 短期利用加算	<p>《短期利用加算》 30単位/日</p> <p>短期入所の利用を開始した日から30日以内の期間について加算しているか。</p> <p>※ 1年間に通算して30日を限度とする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・2	・留意事項第2の2(7)⑩	・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの)
2の2 常勤看護職員等配置加算 《市への事前届出が必要》	<p>《常勤看護職員等配置加算》</p> <p>常勤換算方法で1以上の看護職員を配置し、指定短期入所を行った場合、1日につき利用定員に応じ算定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・2の2	・留意事項第2の2(7)⑪	・受給者証(控え) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・看護師等の資格証
2の3 医療的ケア対応支援加算	<p>《医療的ケア対応支援加算》 120単位</p> <p>福祉型強化短期入所サービス費又は共生型短期入所(福祉型強化)サービス費を算定している事業所において、医療的ケアが必要な者に対して短期入所を提供した場合に算定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・2の3	・留意事項第2の2(7)⑫	・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの)

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
2の4 重度障害児・障害者対応支援加算	<p>《重度障害児・障害者対応支援加算》 30単位/日</p> <p>福祉型強化短期入所サービス費又は共生型短期入所サービス費を算定している事業所等において、区分5若しくは区分6又は障害児支援区分3に該当する利用者の数が当該事業所の利用者数の100分の50以上である場合に算定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・2の4	・留意事項第2の2(7)⑬	<ul style="list-style-type: none"> ・受給者証(控え) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの)
3 重度障害者支援加算	<p>《重度障害者支援加算》 50単位/日</p> <p>(1) 重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある者に対して指定短期入所を行った場合に算定しているか。</p> <p>(2) 強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害者支援養成研修(基礎研修)修了者若しくは重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従業者養成研修修了者が支援を行った場合は、さらに1日につき10単位を加算しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・3	・留意事項第2の2(7)⑭	<ul style="list-style-type: none"> ・受給者証(控え) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの)
4 単独型加算	<p>《単独型加算》 320単位/日</p> <p>(1) 単独型事業所において福祉型(強化)短期入所サービス費(Ⅱ)(Ⅳ)を算定しているか</p> <p>(2) 単独型事業所において次のアからエの算定対象となる利用者に対して、入所日および退所日以外の日において、18時間を超えて支援を行った場合にさらに100単位を加算しているか。</p> <p>ア 福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)</p> <p>イ 福祉型短期入所サービス費(Ⅳ)</p> <p>ウ 福祉型強化短期入所サービス費(Ⅱ)</p> <p>エ 福祉型強化短期入所サービス費(Ⅳ)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・4	・留意事項第2の2(7)⑮	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの)

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
5 医療連携体制加算	(1) 《医療連携体制加算(Ⅰ)》 32単位/日 医療機関等との連携により、看護職員を事業所に訪問させ、当該看護職員が利用者に対して1時間未満の看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者に対し、1回の訪問につき8人の利用者を限度として算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・5	・留意事項第2の2(7)⑩	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース記録 ・医師の指示を示す書類(又は医療機関との契約等を示す書類) ・受給者証(控え) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの)
	(2) 《医療連携体制加算(Ⅱ)》 63単位/日 医療機関等との連携により、看護職員を事業所に訪問させ、当該看護職員が利用者に対して1時間以上2時間未満の看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者に対し、1回の訪問につき8人の利用者を限度として算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 《医療連携体制加算(Ⅲ)》 125単位/日 医療機関等との連携により、看護職員を事業所に訪問させ、当該看護職員が利用者に対して2時間以上の看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者に対し、1回の訪問につき8人の利用者を限度として算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) 《医療連携体制加算(Ⅳ)》 <ul style="list-style-type: none"> ・看護を受けた利用者が1人 960単位/日 ・看護を受けた利用者が2人 600単位/日 ・看護を受けた利用者が3人以上8人以下 480単位/日 医療機関等との連携により、看護職員を事業所に訪問させ、当該看護職員が別に厚生労働大臣が定める者に対して看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者に対し、1回の訪問につき8人の利用者を限度として、当該看護を受けた利用者の数に応じ、算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) 《医療連携体制加算(Ⅴ)》 <ul style="list-style-type: none"> ・看護を受けた利用者が1人 1600単位/日 ・看護を受けた利用者が2人 960単位/日 ・看護を受けた利用者が3人以上8人以下 800単位/日 医療機関等との連携により、看護職員を事業所に訪問させ、当該看護職員が別に厚生労働大臣が定める者に対して4時間以上看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者に対し、1回の訪問につき8人の利用者を限度として、当該看護を受けた利用者の数に応じ、算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	<p>(6) 《医療連携体制加算(VI)》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護を受けた利用者が1人 2000単位/日 ・看護を受けた利用者が2人 1500単位/日 ・看護を受けた利用者が3人以上8人以下 1000単位/日 <p>医療機関との連携により、看護職員を訪問させ、厚生労働大臣が定める者に対し、8時間以上の看護を行った場合、当該看護を受けた利用者に対し、1回の訪問につき3人の利用者を限度として、当該看護を受けた利用者の数に応じ、算定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>(7) 《医療連携体制加算(VII)》 500単位/日</p> <p>医療機関との連携により、看護職員を訪問させ、認定特定行為業務従事者に喀痰吸引等に係る指導を行った場合に、当該看護職員1人に対し、1日につき算定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>(8) 《医療連携体制加算(VIII)》 100単位/日</p> <p>喀痰吸引等が必要な者に対して、認定特定行為業務従事者が、喀痰吸引等を行った場合に算定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>(9) 《医療連携体制加算(IX)》 39単位/日</p> <p>厚生労働大臣が定める施設基準(注2)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所事業所等において、指定短期入所等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6 栄養士配置加算(福祉型短期入所、福祉型強化短期入所)《市への事前届出が必要》	<p>(1) 《栄養士配置加算(I)》 22単位/日</p> <p>ア 常勤の管理栄養士又は栄養士は配置されているか。</p> <p>イ 利用者の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・6	・留意事項第2の2(7)⑪	・管理栄養士、栄養士の資格を証する書類 ・日々の業務記録 ・献立表 ・勤務割表と勤務記録等
	<p>(2) 《栄養士配置加算(II)》 12単位/日</p> <p>ア 管理栄養士又は栄養士を1名以上配置しているか。</p> <p>イ 調理業務を外部委託している場合において、事業所には栄養士を配置していない場合に栄養士配置加算を適用していないか。</p> <p>ウ 利用者の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
7 利用者負担上限額管理加算	《利用者負担上限額管理加算》 150単位/月 (1) 利用者が利用者負担上限額管理の対象であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・7	・留意事項第2の2(7)⑩	・受給者証(控え) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・利用者負担上限額管理を行った書類(他事業所との連絡調整, 負担額算定を示す書類等)
	(2) 事業者が利用者負担上限管理の対象事業所であることが妥当か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 上限額管理加算は, 管理事業所と他事業所での利用者負担を合算し, 上限額管理を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8 食事提供体制加算 《市への事前届出が必要》	《食事提供体制加算》 48単位/日 (1) 原則事業所内で調理し, 提供されているか(※)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・8	・留意事項第2の2(7)⑨	・受給者証(控え) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・利用者負担上限額管理を行った書類(他事業所との連絡調整, 負担額算定を示す書類等) ・給食に関する記録(献立等) ・市への届出(控え)
	※ 食事の提供に関する業務を当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することは差し支えない。 (2) 施設外で調理されたものを提供する場合には, クックチル, クックフリーズ, クックサーブ又は真空調理により行う過程において急速冷凍したものを再度加熱する場合に限っているか。 ※ 出前の方法や市販の弁当を購入して, 利用者に提供するような方法は加算の対象とはならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非 該 当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
9 緊急短期 入所受入加 算	(1) 《緊急短期入所受入加算(Ⅰ)》 180単位/日(7日を限度) ア 介護を行う者が疾病にかかったなどやむを得ない理由か。 イ 利用開始日の前々日、前日、又は当日に連絡があったか。 ウ 緊急利用者の利用理由、期間、受入れ後の対応について記録しているか。 エ すでに緊急利用者を受け入れているため、受入れが困難な場合は、別の事業を紹介するなど適切に対応しているか。 オ 利用開始日を起算日として、7日を限度として算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・9・イ	・留意事項第2の2(7)㉔	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・受給者証(控え) ・ケース記録等受け入れ時の対応について分かる記録
	(2) 《緊急短期入所受入加算(Ⅱ)》 270単位/日 ア 介護を行う者が疾病にかかったなどやむを得ない理由か。 イ 利用開始日の前々日、前日、又は当日に連絡があったか(新規の利用者に限定しない)。 ウ 緊急利用者の利用理由、期間、受入れ後の対応について記録しているか。 エ 相談支援事業所等との情報共有に努め、窓口を明確化し、ホームページ等で空床情報を公表しているか。 オ 利用開始日を起算日として、7日を限度として算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・受給者証(控え) ・ケース記録等受け入れ時の対応について分かる記録

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
10 定員超過特例加算	《定員超過特例加算》 50単位/日(10日を限度) (1) 介護を行う者が疾病にかかったなどやむを得ない理由か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・10	・留意事項第2の2(7)㉑	・受給者証(控え) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・運営規程
	(2) 利用開始日の前々日、前日、又は当日に連絡があったか(新規の利用者に限定しない)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 緊急利用者を受け入れ、かつ、運営規程に定める利用定員を上回っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) 利用者全員について算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) 10日を限度として算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11 特別重度支援加算	(1) 《特別重度支援加算(Ⅰ)》 610単位/日 医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している事業所において、超重症児・者に必要な措置を講じた場合に算定しているか。 <small>※ 厚生労働大臣が定める者(平18厚労告556第7号)別表のいずれかの項目に規定する状態が6ヶ月以上継続しており、かつ別表スコアの合計が25点以上である者。</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第7・11・イ	・留意事項第2の2(7)㉒	・受給者証(控え) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え)	
	(2) 《特別重度支援加算(Ⅱ)》 297単位/日 医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している事業所において、準超重症児・者に必要な措置を講じた場合に算定しているか。 <small>※ 厚生労働大臣が定める者(平18厚労告556第7号)別表のいずれかの項目に規定する状態が6ヶ月以上継続しており、かつ別表スコアの合計が10点以上である者。</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 《特別重度支援加算(Ⅲ)》 120単位/日 医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している指定短期入所事業所が、超重症児・者又は準超重症児・者以外の医療ニーズが高い者に対して指定短期入所を行った場合に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
12 送迎加算 《市への事前届出が必要》	<p>《送迎加算》 186単位</p> <p>利用者に対して、その居宅等と指定短期入所事業所等との間の送迎を行った場合に、片道につき、所定単位数を加算しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・別表第7・12	・留意事項第2の2(7)㉓	
13 日中活動支援加算 《市への事前届出が必要》	<p>《日中活動支援加算》 200単位</p> <p>次のアからウまでの基準のいずれも満たすものとして市に届け出た指定短期入所事業所において、日中活動計画が作成されている利用者に対して、指定短期入所を行った場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者(「保育士等」という)が、共同して、利用者ごとの日中活動実施計画を作成しているか。</p> <p>イ 利用者ごとの日中活動実施計画に従い、保育士等が指定短期入所を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録しているか。</p> <p>ウ 利用者ごとの日中活動実施計画の実施状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		別表第7・13	・留意事項第2の2(7)㉔	

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
14 福祉・介護職員処遇改善加算	<p>《福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)》 《福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)》 《福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)》 《福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)》 《福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)》</p> <p>※ (Ⅳ)及び(Ⅴ)については1年間の経過措置を設けたうえで廃止。 令和2年度末から引き続き算定する事業所のみ令和3年度末までは算定可能</p> <p>(1) 福祉・介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込み額が、福祉・介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定しているか。</p> <p>(2) 福祉・介護職員の賃金の改善に係る計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の福祉・介護職員の処遇改善の計画等を記載した福祉・介護職員処遇改善計画書を作成し、市に届けているか。また、その計画書を全ての福祉・介護職員に周知しているか。</p> <p>(3) 加算の算定額に相当する賃金改善を実施しているか。</p> <p>(4) 事業年度ごとに福祉・介護職員の処遇改善に関する実績を市に報告しているか。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法等の法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないか。</p> <p>(6) 労働保険料の納付が適正に行われているか。</p> <p>(7) 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定するにあたり、以下に掲げるA～Dすべての要件を満たしているか。</p> <p>(8) 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定するにあたり、以下に掲げるA、B及びDの要件を満たしているか。</p> <p>(9) 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定するにあたり、以下に掲げるA又はBのどちらかを満たすことに加え、Dの要件を満たしているか。</p>					・別表第9・14	・留意事項第2の2(9)⑳	・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・福祉・介護職員処遇改善計画書 ・福祉・介護職員処遇改善実績報告書 ・賃金台帳

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非 該 当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	<p>A 《キャリアパス要件(I)》</p> <p>① 福祉・介護職員の任用における職位・職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(福祉・介護職員の賃金に関するものを含む。)定めていること。</p> <p>② ①に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。</p> <p>③ ①及び②の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての福祉・介護職員に周知していること。</p> <hr/> <p>B 《キャリアパス要件(II)》</p> <p>① 福祉・介護職員の職務内容等を踏まえ、福祉・介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p style="margin-left: 20px;">a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、福祉・介護職員の能力評価を行うこと</p> <p style="margin-left: 20px;">b 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること</p> <p>② ①について、全ての福祉・介護職員に周知していること。</p>							<ul style="list-style-type: none"> ・就業規則、辞令又は労働条件通知書 ・研修計画 ・研修の復命書 ・就業規則 ・給与規程

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	<p>C 《キャリアパス要件(Ⅲ)》</p> <p>① 福祉・介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けているか。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。</p> <p>a 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること</p> <p>b 資格等に応じて昇給する仕組み 「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する</p> <p>c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給要件が明文化されていることを要する</p> <p>② ①の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての福祉・介護職員に周知していること。</p> <p>D 《職場環境等要件》</p> <p>届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての職員に周知していること。</p>							
	<p>(10) 《職場環境等要件(平成27年4月以降実施する取組)》 平成27年4月から、福祉・介護職員処遇改善計画書の届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く)の内容を、全ての福祉・介護職員に周知しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>(11) 《職場環境等要件(平成20年10月以降実施する取組)》 平成20年10月から、福祉・介護職員処遇改善計画書の届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く)の内容を、全ての福祉・介護職員に周知しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
15 福祉・介護職員処遇改善特別加算	<p>※ 15については1年間の経過措置を設けたうえで廃止。令和2年度末から引き続き算定する事業所のみ令和3年度末までは算定可能。</p> <p>(1) 福祉・介護職員を中心とした従業員の賃金の改善等を実施している旨市に届け出ており、利用者にサービスを提供した場合に基準区分に従い加算しているか。</p> <p>(2) 福祉・介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての福祉・介護職員等に周知しているか。</p> <p>(3) 加算の算定額に相当する賃金改善を実施しているか。</p> <p>(4) 処遇改善に関する実績を市に報告しているか。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法等の法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないか。</p> <p>(6) 労働保険料の納付が適正に行われているか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<p>・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え)</p> <p>・福祉・介護職員等処遇改善計画書</p> <p>・賃金台帳</p>

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
16 福祉・介護職員等特定処遇改善加算	<p>《福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)》 《福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)》</p> <p>★ 算定要件</p> <p>ア 障害福祉人材等の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が、福祉・介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>① 経験・技能のある障害福祉人材のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上となる、又は改善後の賃金(退職手当を除く。)の見込額が年額440万円以上となること。</p> <p>② 当該事業所における経験・技能のある障害福祉人材の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、障害福祉人材(経験・技能のある障害福祉人材を除く。)及び障害福祉人材以外の職員のうち専門的な技能を有すると認められるものの賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上となること。</p> <p>③ 障害福祉人材(経験・技能のある障害福祉人材を除く。)及び障害福祉人材以外の職員のうち専門的な技能を有すると認められるものの賃金改善に要する費用の見込額の平均が、障害福祉人材以外の職員(専門的な技能を有すると認められるものを除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上となること。</p> <p>④ 障害福祉人材以外の職員(専門的な技能を有すると認められるものを除く。)の改善後の賃金(退職手当を除く。)の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>イ 当該事業所において、アの賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の障害福祉人材等の処遇改善の計画等を記載した福祉・介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての障害福祉人材等に周知し、市に届け出ていること。</p> <p>ウ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために障害福祉人材等の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市に届け出ること。</p> <p>エ 当該指定療養介護事業所において、事業年度ごとに障害福祉人材等の処遇改善に関する実績を市に報告すること。</p> <p>オ 特定事業者加算又は福祉専門職員配置等加算を算定していること。</p> <p>カ 処遇改善加算を算定していること。</p>					別表第9・15	留意事項第2の2(9)⑳	<p>・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え)</p> <p>・福祉・介護職員等処遇改善計画書</p> <p>・サービス提供記録簿(保護者の確認印があるもの)</p>

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項	適	不適	非 該 当	取組状況等 (《記載必須》とあるのは必ず記載すること)	報酬告示	留意事項	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	<p>キ 平成20年10月からイの届出の日の属する月の前月までに実施した障害福祉人材等の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該障害福祉人材等の処遇改善に要した費用を全ての障害福祉人材等に周知していること。</p> <p>ク キの処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>							
	(1) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定するにあたり、上記「★算定要件」に掲げるア～クのいずれにも適合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(2) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定するにあたり、上記「★算定要件」に掲げるア～エまで及びカ～クに適合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Ⅶ 職員処遇

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 （「記載必須」とあるのは必ず記載すること）	根拠法令 （関係法令）	確認すべき事項 （資料・帳簿等）
1 就業規則の整備と適正な運用	(1) 職員10人以上の事業者について就業規則を整備しているか。また労働基準監督署に届け出ているか(変更届も同様)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第39条(年次有給休暇), 第65条(産前産後休暇), 第67条(育児休暇), 第68条(生理休暇), 第89条(就業規則の作成及び届出の義務), 第90条(労働組合等の聴取), 第92条(就業規則の法令の遵守), 第106条(就業規則の職員等への周知)	・運営規程 ・勤務表 ・労働組合又は労働者の代表者から意見聴取したいことを証する書類 ・休暇処理に関する書類
	(2) 職員10人未満の事業者については, 就業規則を整備する必要はないが, 労働条件の明示や公費等の支出根拠の明確化の観点から, 就業規則が整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(3) 就業規則を職員に周知しているか(事務所内の掲示等の方法による)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(4) 就業規則と職員の勤務実態は適合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2 育児・介護休暇等の対応	<p>就業規則に育児休業, 介護休業に係る規定を整備しているか。</p> <p>※ 育児休業・介護休業制度の内容</p> <p>① 育児休業期間 父母ともに育児休業を取得する場合, 子が1歳2箇月に達するまで。なお, 子が1歳を超えても休業が必要と認められる一定の場合には, 子が1歳6箇月に達するまで。</p> <p>② 介護休業期間の取得回数 対象家族1人につき, 常時介護を必要とする状態に至るごとに1回の介護休業。通算延べ93日まで。</p> <p>③ 子の看護(介護)休暇 小学校入学前の子を養育又は要介護状態の家族を介護する労働者は, 対象家族が1人の場合は1年に5日まで, 対象家族が2人以上の場合は年10日まで, 家族の看護や介護のために休業を取得できる。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・育児休業, 介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第5条(育児休業), 第11条(介護休業), 第16条の2(子の看護休業), 第23条(事業主の労働時間の短縮措置)	・就業規則の育児休業, 介護休業に関する規定 ・育児休業, 介護休業等の実績・記録を証する書類

Ⅶ 職員処遇

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 （「記載必須」とあるのは必ず記載すること）	根拠法令 （関係法令）	確認すべき事項 （資料・帳簿等）
3 非常勤職員の就業規則	(1) 非常勤職員の就業規則は整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第7条	・非常勤職員就業規則 ・勤務割表
	(2) 就業規則と非常勤職員の勤務実態は適合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4 職員給与	(1) 職員10人以上の事業者について給与規程が整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第15条(労働条件の明示), 第89条(就業規則の作成及び届出の義務)	・給与規程 ・労働基準監督署への届出の書類
	(2) 労働基準監督署に届出しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(3) 給与規程の内容と実態との間に齟齬はないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(4) 給料表を定めて, 給料表に基づき支給されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第15条(労働条件の明示), 第89条(就業規則の作成及び届出の義務)	・給与規程 ・賃金台帳 ・期末勤勉手当, 賞与等の査定根拠等を証する書類
	(5) 給与規程に定めた手当額の支給基準は明確なものであるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第15条(労働条件の明示), 第37条(時間外・休日労働, 深夜労働, 夜勤等の手当), 第89条(就業規則の作成及び届出の義務)	・給与規程 ・時間外・休日手当の支給実績 ・宿日直手当の支給実績 ・通勤手当, 住宅手当等の申告書及び計算書類
	(6) 給与規程に基づかない手当を支給した事案はあるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(7) 賃金台帳を調製しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第108条	・賃金台帳

Ⅶ 職員処遇

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 （「記載必須」とあるのは必ず記載すること）	根拠法令 （関係法令）	確認すべき事項 （資料・帳簿等）
5 社会保険料・源泉徴収	(1) 被保険者1人以上の法人において職員を社会保険に加入させているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・健康保険法第13条第1項, 厚生年金保険法第6条第1項, 雇用保険法第5条, 労働災害補償保険法第3条	・社会保険に加入していることを証する書類 ・社会保険料の納付を示す書類
	(2) 給与支払いの都度, 所得税を徴収し, その徴収する日の属する月の翌月10日までに国(税務署)に納付しているか。 ※【通勤手当の非課税額】 ① 交通機関の使用 ⇒15万円 ② 交通用具の使用 ・通勤距離2キロ未満 ⇒ 非課税措置なし ・2キロ以上10キロ未満 ⇒ 4,200円が非課税限度額 ・10キロ以上15キロ未満 ⇒ 7,100円が非課税限度額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・所得税法第183条 ・地方税法第317条の6第1項	・税務署への納付を示す書類 ・給与支払報告書の控え
6 労働基準法に基づく協定 (24協定:法定外賃金控除)	賃金から給食費や親睦会費等の法令に定められている税金, 社会保険料等以外の経費を控除する場合には, 労働者の代表者等と「賃金控除協定」を締結しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第24条(賃金控除協定) ・労働基準法施行規則第7条の2(賃金の口座等への振込み)	・賃金控除協定 ・口座振込み同意書 ・賃金台帳

Ⅶ 職員処遇

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 （「記載必須」とあるのは必ず記載すること）	根拠法令 （関係法令）	確認すべき事項 （資料・帳簿等）
7 労働基準法に基づく協定（36協定：時間外労働）	(1) 時間外・休日労働をさせる場合には、労働者の過半数で組織する労働組合の代表者、それがいない場合には労働者の過半数を代表する者との間で時間外労働及び休日労働の協定を締結し、労働基準監督署に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第36条（時間外及び休日の労働） ・労働基準法施行規則第16条、第17条（時間外及び休日労働の協定・届出）	・時間外及び休日労働に関する協定書 ・賃金台帳
	(2) 時間外及び休日労働に関する協定は、毎年締結し、更新されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8 変形労働時間制に関する協定	(1) 1箇月単位の労働時間制の場合、就業規則にその旨規定するか労使協定の締結をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第32条の4（一年単位の変形労働時間） ・労働基準法第32条	・1年単位の変形労働時間制に係る労使協定書 ・勤務割表 ・就業規則
	(2) 1年単位の変形労働時間制に関する協定を締結し、労働基準監督署に届出しているか（年間労働日数280日、連続労働日数6日限度）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Ⅶ 職員処遇

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 （「記載必須」とあるのは必ず記載すること）	根拠法令 （関係法令）	確認すべき事項 （資料・帳簿等）
9 職員の人事管理	<p>《労働条件通知書》</p> <p>(1) 事業者は、職員採用時における労働契約の締結に際し、労働者に対して次の事項を書面で交付しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 労働契約の期間 ・ 期間の定めがある契約更新する場合の基準に関する事 ・ 就業の場所及び従事すべき業務に関する事項 ・ 労働時間、休憩・休日などに関する事 ・ 賃金の決定方法、支払の時期などに関する事項 ・ 退職に関する事項(解雇の事由を含む) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> ・労働基準法第15条(労働条件の明示) ・労働基準法施行規則第5条(労働時間の明示) ・短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第6条(労働条件に関する文書の交付等) ・短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則第2条(労働条件の明示) 	<ul style="list-style-type: none"> ・労働条件通知書 ・雇用契約書

Ⅶ 職員処遇

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 （「記載必須」とあるのは必ず記載すること）	根拠法令 （関係法令）	確認すべき事項 （資料・帳簿等）
	<p>(2) ≪帳簿の備え付け≫ 職員の状況を把握するための各種帳簿は常備されているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出勤簿(タイムカード) ・ 出張命令簿 ・ 時間外勤務命令簿 ・ 休暇処理簿 ・ 職員の資格証明書 ・ 履歴書 ・ 労働者名簿(以下①～⑨を記載すること) <ol style="list-style-type: none"> ① 労働者の氏名 ② 生年月日 ③ 履歴 ④ 性別 ⑤ 住所 ⑥ 従事する業務の職種 ⑦ 雇入年月日 ⑧ 退職年月日とその事由 ⑨ 死亡の年月日及びその事由 	□	□	□		<ul style="list-style-type: none"> ・労働基準法第107条(労働者名簿) ・労働基準法施行規則第53条(労働者名簿) 	<ul style="list-style-type: none"> ・出勤簿, 出張命令簿等各種帳簿

Ⅶ 職員処遇

点検項目	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等 (「記載必須」とあるのは必ず記載すること)	根拠法令 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	<<職員の健康管理>> (1) 職員の定期健康診断は年1回実施されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> ・労働安全衛生法第66条(定期健康診断) ・労働安全衛生規則第44条(定期健康診断), 第45条(夜勤従事者等特定業務従事者の定期健康診断) ・労働安全衛生法第66条(定期健康診断) ・労働安全衛生規則第43条(雇入時の健康診断) ・パートタイム労働指針 ・労働安全衛生法第66条の3(健康診断結果の記録) ・労働安全衛生法第100条(健康診断結果の労働基準監督署への報告), 労働安全衛生規則第52条 ・労働安全衛生規則第613条, 第618条 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断の記録 ・雇用時の健康診断の記録 ・健康診断書の記録 ・労働基準監督署への提出記録 ・休養室・休憩室の状況
	(2) 夜勤を行う職員の健康診断は6箇月ごとに行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(3) 常時雇用する労働者を雇入れる時は健康診断を実施することとなっているが, 実施されているか(医師による健康診断を受けた後, 3月を経過しない者について, その者が健康診断の結果を証明する書面を提出した場合は, その項目に係る健康診断は実施しなくともよい)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(4) 非常勤職員についても, 労働契約上期間の定めのないパートタイマーや1年以上引続き使用されることが予定されている者で, 1週間の所定労働時間同種の通常業務の労働者の4分の3以上の者について, 定期健康診断を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11 職場定着支援	(1) 退職者を見据え職員の確保を積極的に推進しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			・職員の状況(聴き取り調査)
	(2) 職員の定着率は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

サービス種別	
--------	--

3 現職員の資格、職歴等の状況

職 種	氏 名	性別	年齢	資格の内容	最終学歴	経験年数			常勤・非常勤の別	専任・兼任の別	兼任先の事業所・職種	
						現施設経験		他社会福祉施設 経験年数				その他 経験年数
						就職年月日	勤続年数					
管理者												
サービス管理責任者												
生活支援員												
生活支援員												
生活支援員												
職業指導員												
職業指導員												
職業指導員												
就労支援員												
就労支援員												
就労支援員												
事務員												
事務員												
その他												

※1 本表はサービス種別ごとに作成すること。
 ※2 兼任先が同一事業所の別職種である場合には、「同事業所」として兼務する職種を記載する。
 ※3 行は適宜追加または削除してください。

障害福祉サービス施設・事業所等における新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

以下の項目に従い、施設・事業所等の取組状況をチェックして下さい。

項目	チェック欄
1 利用者と職員の健康管理	
ア.利用者や職員については、適宜、検温とともに、コロナ関連症状について報告、記録しているか。	
イ.職員に発熱等の症状がみられる場合、出勤の可否を判断する基準を設けているか。(【例1】出勤を停止し、翌日以降を経過観察とし自宅待機とする。【例2】症状が改善して〇日が経過したら出勤を可とする など)	
ウ.万が一、感染が判明した場合に備えて、職員が各自で、日々の体調や行動歴を記録しているか。	
2 感染発生時のシミュレーション	
(1)職員から、「新型コロナウイルスに感染の疑いがある」と報告を受けた場合	
ア.保健所に連絡し、帰国者・接触者外来を受診する手順を確認しているか。	
イ.自治体への報告(職員の行動履歴を含む)の手順は決まっているか。	
ウ.PCR検査が陰性の場合、職員の発熱など、健康状態を見て復帰時期を検討する体制が決まっているか。	
エ.PCR検査が陽性の場合、保健所の指示に従うことを理解しているか。	
(2)職員から陽性者が発生した場合の体制	
ア.夜勤スタッフの確保を含め、必要最低限の人数での非常時のシフトを考えているか。	
イ.法人内の別施設・事業所から応援できる職員がいるか。	
ウ.法人内でも人手が足りない場合、自治体や医療機関などからの応援を調整しているか。	
エ.家族などへの感染拡大を防ぐため、支援スタッフの待機場所を確保しているか(【例】施設内の家族室等で使える部屋、近隣で協力を得られる宿泊施設)。	
(3)(入所施設・居住系サービスで)利用者から感染が発生した場合	
ア.隔離スペースの場所が決まっているか。	
イ.対応する職員が確保できているか。	
ウ.防護服等の必要な備品が用意されているか。	
(4)(食事提供サービスを行っている事業所で)施設内での食事提供ができない場合	
ア.(施設内で調理を行っている場合)お弁当などの食事を発注できる場所があるか。	
イ.(委託の場合)委託先から断られた場合、ほかに発注できる場所があるか。	
ウ.レトルト食品や保存食の備えがあるか。	
(5)衛生用品の確保等	
ア.マスク、消毒液等の在庫数を把握しているか。	
イ.在庫がなくなった場合、補充の方法や代替品の準備があるか。	
ウ.施設・事業所内の消毒が必要になった場合、消毒の手順は決まっているか。(専門の消毒業者に依頼する場合、業者の連絡先を把握していますか。)	
エ.防護服がある場合は、着脱の仕方を確認しているか。	
(6)連絡・情報公表の方法や手順	
ア.発信先が整理されているか(家族、行政、保健所等)。	
イ.(特に保育や通所系サービス)感染発生時など、やむを得ず休園・サービス休止する際の対応をあらかじめ利用者家族等に周知しているか。	
ウ.発生時、利用者家族等に対し、連絡・報告する方法を決めているか。	
エ.社会に対して、公表すべき事項、コメント内容が一定、準備できているか。	
(7)他法人との連携	
ア.感染症への対応であることから、直接の人的な支援は難しい部分もあるが、物資の寄附や食事の提供など、他法人の協力を得る／協力することができるか。	
3 対応方法等の周知・徹底	
ア.上記の方針と対応について、施設内の職員等に周知し、理解が図られているか。	
イ.感染した(疑いがある)利用者や職員が復帰する場合のルール(経過観察期間等)について、医療関係機関、保健所等の助言などをもとに根拠をもって明確化されているか。	
ウ.感染した(疑いがある)職員が復帰する場合のルールや対応等について相互理解が図られ、スムーズかつ安心して復帰できる環境となっているか。	
エ.法人本部の職員など、可能な範囲で出勤者を班分けし、万一、感染が発生した際も事業が継続できる体制をとっているか。	