

指定障害福祉サービス事業所等自主点検表

- 介護サービス包括型共同生活援助
- 日中サービス支援型共同生活援助
- 外部サービス利用型共同生活援助

※該当するサービス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	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
9	就業規則	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	給与規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	住居等の見取り図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	パンフレット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	作成していない場合省略可
13	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	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1 基本方針	●	●	●	(1) 利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画(個別支援計画)を作成し、これに基づき利用者に対してサービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的にサービスを提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第4条 ・基準省令第3条	・運営規程 ・個別支援計画 ・ケース記録 ・研修計画、研修実施記録 ・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) 利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) 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じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(4) 利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の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共同生活住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第195条 ・基準省令第207条	

II 人員に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
1 従業員の員数	●	●	●	(1) 【世話人】	□	□	□	【介護サービス包括】 ・基準条例第196条 ・基準省令第208条 【日中サービス支援】 ・基準条例第200条の8 ・基準省令第213条の4	・勤務実績表 ・出勤簿(タイムカード) ・従業員の資格証 ・勤務体制一覧表 ・利用者数(平均利用人数)が分かる書類(実績表等)
				ア 世話人の数は、事業所ごとに、常勤換算方法で、利用者の数を6で除して得た数以上としているか。					
				イ 世話人の数は、事業所ごとに、常勤換算方法で、利用者の数を5で除して得た数以上としているか。					
●	●	●	(2) 【生活支援員】	□	□	□	【外部サービス利用型】 ・基準省令第201条の4 ・基準省令第213条の14		
			生活支援員の数は、事業所ごとに、常勤換算方法で、次のアからエまでに掲げる数の合計数以上としているか(※)。 ※ 次のイからエに掲げる利用者のうち、IV 運営に関する基準「19 介護及び家事等」(4)を適用する者(以下「例外利用者」という。)がいる場合、当該各基準における「利用者数」とは、例外利用者以外の利用者数に、例外利用者数に2分の1を乗じて得た数を加えた数とする。						
			ア 障害支援区分3の利用者数を9で除した数 イ 障害支援区分4の利用者数を6で除した数 ウ 障害支援区分5の利用者数を4で除した数 エ 障害支援区分6の利用者数を2.5で除した数						
●	●	●	(3) 【夜間支援従事者】	□	□	□			
			夜間支援従事者(※1)の数は、上記(1)及び(2)に掲げる世話人又は生活支援員のほか、共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて、1人以上(※2)としているか(※3)。 ※1 夜間及び深夜の時間帯を通じて、共同生活住居ごとに夜勤(宿直勤務を除く。)世話人又は生活支援員のこと。 ※2 既存の建物を共同生活住居とし、かつ、当該住居の入居定員を11人以上とする場合、原則、ユニットごとに1人以上とする必要がある。 ※3 指定共同生活援助と指定短期入所とを併設により同時に行う場合、当該短期入所の従業者が、当該共同生活援助の夜間支援従事者を兼ねることとして差し支えない。						
2 サービス管理責任者	●	●	●	(1) サービス管理責任者は、次のア又はイに掲げる基準のとおり、利用者数(※)に応じて適切に配置されているか。 ※ 前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定値とする。	□	□	□	【介護サービス包括】 ・基準条例第196条 ・基準省令第208条 【日中サービス支援】 ・基準条例第200条の8 ・基準省令第213条の4 【外部サービス利用型】 ・基準省令第201条の4 ・基準省令第213条の14	・勤務実績表 ・出勤簿(タイムカード) ・従業員の資格証 ・勤務体制一覧表 ・利用者数(平均利用人数)が分かる書類(実績表等)
				ア 【利用者の数が30人以下】 1人以上配置しているか。					
				イ 【利用者の数が31人以上】 1に、利用者の数が30を超えて30又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置しているか。					
●	●	●	(2) 定員が20人以上である場合、できる限り専従のサービス管理責任者を確保するよう努めているか。	□	□	□			
●	●	●	(3) サービス管理責任者は、次のア及びイをともに満たす者であるか。	□	□	□	指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等(平成18年9月29日告示第544号)		
			ア 障がい者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務において、3～10年実務経験を有する者						
			イ 相談支援従事者初任者研修(講義部分)受講及びサービス管理責任者研修修了者						
3 常勤	●			(1) 世話人、生活支援員、夜間支援従事者又はサービス管理責任者のうち、1人以上は常勤であるか。	□	□	□	・基準条例第200条の8 ・基準省令第213条の4	・従業者の勤務実態の分かる書類(出勤簿等)
4 職務の専従	●	●	●	(1) 従業者は、専ら事業所の職務に従事しているか(※)。 ※ 利用者の支援に支障がない場合、他の職務に従事することができる。	□	□	□	【介護サービス包括】 ・基準条例第196条 ・基準省令第208条 【日中サービス支援】 ・基準条例第200条の8 ・基準省令第213条の4 【外部サービス利用型】 ・基準省令第201条の4 ・基準省令第213条の14	・従業者の勤務実態の分かる書類(出勤簿等)
5 管理者	●	●	●	(1) 管理者は、事業所ごとに配置されており、専らその職務に従事する者であるか。また、他の職務を兼ねている場合は、当該事業所の管理業務に支障がなく、かつ、次のア又はイのいずれかに該当するか。	□	□	□	【介護サービス包括】 ・基準条例第196条 ・基準省令第208条 【日中サービス支援】 ・基準条例第200条の8 ・基準省令第213条の4 【外部サービス利用型】 ・基準省令第201条の4 ・基準省令第213条の14	・管理者の出勤状況 ・管理者の指揮監督の状況 ・管理者の資格を証する書類
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	□	□	□		
				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					

Ⅲ 設備に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
1 設備	●	●	●	(1) 共同生活住居は、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設(入所施設)又は病院の敷地外にあるようにしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【介護サービス包括】 【外部サービス利用型】 ・基準条例第198条 ・基準省令第210条 【日中サービス支援】 ・基準省令第213条の6 ・基準省令第200条の10	・平面図
				(2) 1以上の共同生活住居(※)を有しているか。 ※ サテライト型住居を除く。以下同じ。 <サテライト型住居とは> 本体住居と密接な連携(食事や余暇活動等は本体住居で行う等)を確保しつつ、本体住居とは別の場所で運営される共同生活住居のこと。なお、本体住居とサテライト型住居との距離は、おおむね20分以内に移動することが可能な距離とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) 共同生活住居及びサテライト型住居の入居定員の合計は、4人以上としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(4) 共同生活住居の配置及び構造並びに設備は、利用者の特性に応じて工夫したもの(※)となっているか。 ※ 車いすの利用者がいる場合、必要な廊下幅の確保や段差の解消が行われている等の工夫がされていること等が考えられる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(5) 共同生活住居の入居定員は2人以上10人以下(※)となっているか。 ※ 既存の建物を共同生活住居として利用する場合、2人以上20人以下とすることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(6) 共同生活住居は、1以上のユニット(※)を有しているか。ほか、日常生活を営む上で必要な次の設備を設けているか。 ※ 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備(居間又は食堂等)により、一体的に構成される生活単位のこと。以下同じ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(7) 共同生活住居は、原則、ユニットごとに、次のアからエに掲げる日常生活を営む上で必要な設備を設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ア 風呂 イ トイレ ウ 洗面所 エ 台所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(7) ユニットの入居定員は、2人以上10人以下であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(8) 1の居室(※1)の定員は、1人(※2)としているか。 ※1 廊下や居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されているものをいう。なお、この場合の「区分」においては、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分するだけでは認められないが、建物の構造上、各居室間がふすま等で仕切られている場合は、当該区分されているものとして認められるものとする。 ※2 利用者のサービス提供上必要と認められる場合(夫婦で居室を利用する場合等)、2人とすることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(9) 1の居室の面積は、収納設備等を除き、7.43平方メートル(≒4.5畳)以上としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(10) サテライト型住居は、次のアからエまでの基準に従って設置されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ア 1の本体住居に対して、2箇所(※1)(※2)の設置を限度とすること ※1 本体住居の入居定員が4人以下の場合、1箇所の設置を限度とするもの ※2 複数の共同生活住居を本体住居として、1つの建物に複数のサテライト型住居を集約して設置することは認められないもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
イ 入居定員を1人とすること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ウ 次の①から④に掲げる日常生活を営む上で必要な設備を設けていること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
① 風呂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
② トイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 洗面所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ 台所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
エ 居室の面積は、収納設備等を除き、7.43平方メートル以上(≒4.5畳)とすること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	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	●	●	●	(1) サービスの利用申込みがあったときは、利用申込者に対し、次のアからカに掲げる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、支援の提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【介護サービス包括】 【日中サービス支援】 ・基準条例第10条 ・基準省令第9条 ・社会福祉法第77条 【外部サービス利用型】 ・基準条例第201条の7 ・基準省令第213条の17 ・社会福祉法第77条	・重要事項説明書 ・利用契約書(利用者または家族の署名捺印) ・その他利用者に交付した書面
				ア 運営規程の概要(「IV 27 運営規程」に示す内容を含むこと)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ 従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				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) ※ 未実施の場合、その旨を記載すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				カ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(2) サービスの利用申込みがあったときは、利用申込者に対し、次のアからクに掲げる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、支援の提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ア 運営規程の概要(「IV 27 運営規程」に示す内容を含むこと)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ 従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 指定共同生活援助従業者と受託居宅介護サービス事業者との業務の分担の内容(※) ※ 例えば、指定共同生活援助事業者は「相談その他日常生活上の援助を行う(身体介護に係る支援を除く)」こととし、受託居宅介護サービス事業者は「共同生活住居内において、身体介護(入浴、排せつ及び食事等の介護等)に係る支援を行う(相談その他日常生活上の援助を除く)」こととするなど、互いの業務の分担を明確にすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				エ 受託居宅介護サービス事業者及び当該事業者がサービスを行う事業所の名称	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				オ 事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				カ 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				キ 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) ※ 未実施の場合、その旨を記載すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ク 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) サービスの提供に係る契約が成立したときは、利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、利用者に対し、次のアからオに掲げる事項を記載した書面を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ア 事業の経営者の名称及び主たる事業所の所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
イ 事業の経営者が提供するサービスの内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
エ サービスの提供開始年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
オ サービスに係る苦情を受け付けるための窓口	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2 提供拒否の禁止	●	●	●	(1) 正当な理由(※)がなく、サービスの提供を拒んでいないか。 ※ 次のアからエまでに掲げる場合によるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第12条 ・基準省令第11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)
				ア 現員からは利用申込みに応じきれない場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 事業所の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おり、その上で、これに該当しない者から利用申込みがあり、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				エ 入院治療が必要な場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3 連絡調整に対する協力	●	●	●	(1) サービス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対し、できる限り協力しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第13条 ・基準省令第12条	・サービス担当者会議録
4 支給資格の確認	●	●	●	(1) サービスの提供を求められた場合、その者の提示する受給者証によって、支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等を確かめているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第15条 ・基準省令第14条	・受給者証の写し

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5 支給の申請に係る援助	●	●	●	(1) 支給決定を受けていない者から利用の申込みがあった場合、その者の意向を踏まえて速やかに支給申請に必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第16条 ・基準省令第15条	・支給申請のための市町村との連絡調整を証する書類
				(2) 支給決定の有効期間の終了に伴い、引き続き利用者がサービスを利用する意向がある場合、サービスに係る支給決定に通常要すべき標準的な期間を勘案し、あらかじめ余裕をもって支給申請を行うことができるよう申請勧奨等の必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6 心身の状況等の把握	●	●	●	(1) サービス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"/>	・基準条例第17条 ・基準省令第16条	・アセスメント記録 ・ケース記録 ・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
7 指定障害福祉サービス事業者等との連携等	●	●	●	(1) サービスの提供に当たっては、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"/>	・基準条例第18条 ・基準省令第17条	・個別支援計画 ・ケース記録 ・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) サービス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"/>		
8 サービスの提供の記録	●	●	●	(1) サービスを提供した際は、次のアからエに掲げる事項を記録(※)しているか。 ※ 記録を適切に行うことができる場合、後日一括して記載することとして差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第55条 ・基準省令第53条の2	・サービス提供の記録
				ア サービスの提供日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ 提供したサービスの具体的内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 利用者負担額等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				エ その他利用者に対して伝達すべき必要な事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(2) 事業者は、(1)の記録に際しては、サービスを提供したことについて、利用者の確認を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
9 入退居	●	●	●	(1) 共同生活住居への入居を必要とする利用者(※)に提供されているか。 ※ 入院治療を要する者を除く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第198条の2 ・基準省令第210条の2	・個別支援計画 ・サービス提供の記録 ・アセスメント記録 ・サービス担当者会議の記録 ・ケース記録 ・サービス提供の記録 ・他サービスとの連携状況が分かる書類(ケース記録、サービス提供の記録等)
				(2) 利用申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) 利用者の退居の際は、利用者の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や援助の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(4) 利用者の退居に際しては、利用者に対し、適切な援助を行うとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10 入退居の記録の記載等	●	●	●	(1) 入居者の入居又は退居に際しては、共同生活援助事業者の名称、入居又は退居の年月日その他の必要な事項(受給者証記載事項)を利用者の受給者証に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第198条の3 ・基準省令第210条の3	・受給者証 ・契約内容報告書
				(2) 受給者証記載事項その他必要な事項について、遅滞なく支給決定市町村に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11 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"/>	・基準条例第21条 ・基準省令第20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(※)。 ※ 「IV 12 利用者負担額等の受領」(1)から(3)までに掲げる支払については、この限りではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12 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"/>	・基準条例第198条の4 ・基準省令第210条の4	・請求書 ・領収書 ・重要事項説明書
				(2) 法定代理受領を行わない支援提供の場合、基準額の支払いを受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) (1)及び(2)のほか、次のアからオまでに掲げる費用の額(※)以外の支払いを受けていないか。 ※ 入居前の体験的な利用に係る利用者については、利用日数に合わせて按分する等の方法により、適切な額の支払を受けること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ア 食材料費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ 家賃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 光熱水費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				エ 日用品費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				オ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、利用者に負担させることが適当と認められるもの(※) ※ 次の①から③までの要件を満たしていること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				① 給付費の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと					
				② 給付費の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目(※)とせず、費用の内訳が明らかであること ※ お世話料、管理協力費、共益費、施設利用保証金等の名目のこと。					
				③ 「身の回り品として日常生活に必要なもの(※1)を提供する場合に係る費用」又は「教養・娯楽等として日常生活に必要なもの(※2)を提供する場合に係る費用」等であるか(※3)。 ※1 一般的に利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品(歯ブラシや化粧品等)であって、利用者の希望を確認した上で提供されるもの ※2 サービス等の提供の一環として実施するクラブ活動・行事における材料費や入浴に係る費用等のこと ※3 一律に提供し、画一的に徴収することは認められないもの。例えば、利用者の希望を確認せずに一律的に提供される身の回り品や、共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等を徴収することは認められない。					
				(4) (1)から(3)までに掲げる費用の額の支払を受けた場合、利用者に対し、領収証を交付しているか。	<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、利用者に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13 利用者負担額に係る管理	●	●	●	(1) 利用者負担上限額の管理を行うべき事業者であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第157条の2 ・基準省令第170条の2	・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) 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"/>		
				(3) 利用者負担上限額管理者となるべき事業者として適切であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(4) 利用者負担額合計額を市町村に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(5) 他の障害福祉サービス事業者に利用者負担額等を通知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14 給付費の額に係る通知	●	●	●	(1) 法定代理受領により市町村からサービスに係る介護給付費の支給を受けた場合、利用者に対し、当該利用者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"/>	・基準条例第24条 ・基準省令第23条	・通知の写し ・サービス提供証明書の写し
				(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、利用者に対し、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」を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

IV 運営に関する基準

点検項目	サービス利用型			確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型						
15 サービスの取扱方針	●	●	●	(1) サービスは、個別支援計画に基づき、利用者が地域において日常生活を営むことができるよう当該利用者の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、その者の支援を適切に行われているか。また、当該支援は漫然かつ画一的なものにならないよう適切に提供されているか。	□	□	□	・基準条例第198条の5 ・基準省令第210条の5	・個別支援計画 ・第三者評価の実施状況
	●	●	●	(2) 入居前の体験的な利用を希望する者に対してサービスの提供を行う場合、個別支援計画に基づき、当該利用者が継続したサービスの利用に円滑に移行できるよう配慮するとともに、継続して入居している他の利用者の処遇に支障がないようにしているか。	□	□	□		
	●	●	●	(3) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行っているか。	□	□	□		
	●	●	●	(4) 提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	□	□	□		
16 個別支援計画の作成等	●	●	●	(1) 管理者は、サービス管理責任者に個別支援計画の作成に関する業務を担当させているか。	□	□	□	・基準条例第60条 ・基準省令第58条	・個別支援計画(原案含む) ・サービス管理責任者が個別支援計画を作成していることが分かる書類 ・アセスメント及びモニタリングを実施したことが分かる記録 ・日頃のサービス提供記録 ・面接記録 ・日頃のサービス提供記録 ・他サービスとの連携状況が分かる書類 ・サービス担当者会議の記録 ・ケア会議の記録(複数例を確認のこと) ・個別支援計画等を利用者に交付した記録(署名押印等)
	●	●	●	(2) サービス管理責任者は、個別支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握(以下「アセスメント」という。)を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしているか。	□	□	□		
	●	●	●	(3) 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。	□	□	□		
	●	●	●	(4) サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得ているか。	□	□	□		
	●	●	●	(5) サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、次のアからオに掲げる事項を記載した個別支援計画の原案を作成しているか。	□	□	□		
				ア 利用者及びその家族の生活に対する意向	□	□	□		
				イ 総合的な支援の方針	□	□	□		
				ウ 生活全般の質を向上させるための課題	□	□	□		
				エ サービスの目標及びその達成時期	□	□	□		
				オ サービスを提供する上での留意事項等	□	□	□		
	●	●	●	(6) 当該事業所が提供するサービス以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、サービスの原案に位置付けるよう努めているか。	□	□	□		
	●	●	●	(7) サービス管理責任者は、個別支援計画の作成に係る会議(※)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。 ※ 利用者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のこと。なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。	□	□	□		
	●	●	●	(8) サービス管理責任者は、個別支援計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ているか。	□	□	□		
●	●	●	(9) サービス管理責任者は、個別支援計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しているか。	□	□	□			
●	●	●	(10) サービス管理責任者は、個別支援計画の作成後、個別支援計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行っているか。	□	□	□			
●	●	●	(11) サービス管理責任者は、定期的に(※)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。 ※ 日中サービス支援型については、少なくとも3箇月に1回以上とする。介護サービス包括型及び外部サービス利用型については、少なくとも6箇月に1回以上とする。	□	□	□			
●	●	●	(12) サービス管理責任者は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族等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、次のア及びイに定めるところにより行っているか。	□	□	□			
			ア 定期的に利用者に面接すること	□	□	□			
			イ 定期的にモニタリングの結果を記録すること	□	□	□			
●	●	●	(13) 個別支援計画に変更があった場合、(2)から(9)までに準じて取り扱っているか。	□	□	□			

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適 不適 非該当			根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
					適	不適	非該当		
17 サービス管理責任者の責務	●	●	●	(1) サービス管理責任者は、「16 個別支援計画の作成等」に規定する業務のほか、次のアからエに掲げる業務を行っているか。 ア 利用申込者の利用に際し、その者に係る指定障害福祉サービス事業者等に対する照会等により、その者の身体及び精神の状況、当該事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握すること イ 利用者の身体及び精神の状況、その置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行うこと ウ 利用者が自立した社会生活を営むことができるよう他事業所等との連絡調整を行うこと エ 他の従事者に対する技術的指導及び助言を行うこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第198条の6 ・基準省令第210条の6	・個別支援計画 ・アセスメント及びモニタリングに関する記録 ・サービス提供の記録 ・他事業所等との連絡調整した記録 ・他の従業者に指導及び助言した記録
17の2 実施主体			●	(1) 指定共同生活援助のほか、地域で生活する障害者の緊急一時的な支援等に応じるため、指定短期入所(※)を行っているか。 ※ 当該事業所の形態は、併設事業所又は単独型事業所に限るもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準省令第213条の7	(併設事業所又は単独型事業所に係るものに限る。)
18 相談及び援助	●	●	●	(1) 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、必要な助言その他の援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第62条 ・基準省令第60条	・ケース記録 ・利用者・家族との面談の記録
19 介護及び家事等 【(4)経過措置期間中(令和6年3月31日まで)】	●	●	●	(1) 介護は、利用者の身体及び精神の状況に応じ、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われているか。 (2) 家事等(※)は、利用者が良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにするため、原則として利用者と従業者が共同で行うよう努めているか。 ※ 調理、洗濯、掃除、買い物、レクリエーション及び行事等のこと。 (3) 利用者に対して、利用者の負担により(※)、当該事業所の従業者以外の者による介護又は家事等(以下「事業所外従業者による介護等」という。)を受けさせていないか。 ※ 事業者の負担により、当該介護・家事等(居宅介護サービス等)を利用させることは差し支えない。 (4) 利用者に対して、当該利用者の負担により、事業所外従業者による介護等を受けさせている場合、次のア又はイに該当しているか。 ア 重度訪問介護、同行援護又は行動援護の対象であって、かつ、障害支援区分4以上である利用者が、共同生活住居内において、居宅介護又は重度訪問介護の利用を希望する場合 イ 障害支援区分4以上である利用者が、共同生活住居内において、居宅介護(「居宅における身体介護が中心である場合」に限る。)の利用を希望し、かつ、次の①及び②に掲げる基準を満たす場合 ① 当該利用者の個別支援計画において、当該居宅介護の利用が位置付けられていること ② 当該居宅介護の利用について、市町村から必要と認められていること (5) 常時、1人以上の従業者を介護又は家事等に従事させているか。 (6) サテライト型住居の入居者に対して、個別支援計画に基づき、定期的な巡回等(※1)により、相談等の援助(※2)を行っているか。 ※1 原則として、1日に複数回の訪問を行うこと。ただし、訪問回数及び訪問時間等については、適切なアセスメント等により、入居者との合意の下に決定されるべきものであることから、当該入居者の心身の状況等に応じて、訪問を行わない日があることについては差し支えない。 ※2 相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助のこと (7) サテライト型住居の入居者に対して、当該入居者がサテライト型住居を退去(※1)(※2)し、一般住宅等において安心して日常生活を営むことができるかどうかについて、他の障害福祉サービス事業者等の関係者を含め、定期的に検討を行っているか。 ※1 サテライト型住居に入居してから、3年の間に一般住宅へと移行できることが原則であるが、引き続き当該サテライト型住居を利用することにより単身生活への移行が具体的に見込まれる場合等については、市町村審査会における個別の判断により、3年を超える利用が認められることがあるもの ※2 サービスが不要になった場合においても、当該入居者に対して柔軟な配慮等を行うこと。例えば、住み慣れた住居で生活し続けることができるようにするため、当該サテライト型住居の契約を事業者から当該入居者個人に切り替えること等が考えられる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【介護サービス包括】 【外部サービス利用型】 ・基準条例第199条 ・基準省令第211条 【日中サービス支援】 ・基準条例第213条の17 ・基準省令第213条の8	・個別支援計画 ・サービス提供の記録 ・業務日誌等 ・勤務実績表 ・出勤簿(タイムカード) ・従業者名簿 ・従業者の資格証 ・勤務体制一覧表 ・雇用契約書

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20 社会生活上の便宜の供与等	●	●	●	(1) 利用者について、他事業者又は当該利用者の就労先等との連絡調整及び余暇活動等の社会生活上の支援等に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【介護サービス包括】 【外部サービス利用型】 ・基準条例第199条の2 ・基準省令第211条の2 【日中サービス支援】 ・基準条例第200条の13 ・基準省令第213条の9	・余暇活動の支援の記録等 ・利用者の意向を示す書類(アンケート結果等) ・代行した事務処理を示す書類 ・書面による同意書類、本人の確認行為を証する書面 ・家族会との懇談状況
				(2) 利用者の身体及び精神の状況又はその置かれている環境等に応じて、利用者の意向に基づき、社会生活上必要な支援(※)を適切に行っているか。 ※ 利用者が充実した地域生活を送ることができるようにするための外出や余暇活動等の社会生活上の支援のこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) 利用者について、特定相談支援事業を行う者又は他の障害福祉サービスの事業を行う者等との連絡調整に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(4) 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等(※1)について、その者又はその家族が行うことが困難である場合、その者の同意を得た上で(※2)(※3)、代行しているか。 ※1 郵便又は証明書等の交付申請等のこと ※2 原則、その都度同意を得る必要があるもの ※3 金銭に係るものについては、書面等をもって事前に同意を得た上で、当該代行後、その都度確認を得ること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(5) 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20の2 協議の場の設置等	●	●	●	(1) サービスの提供に当たっては、法第89条の3に規定する協議会等に対して、定期的に(※)サービスの実施状況等を報告し、協議会等による評価を受けるとともに、協議会等から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。 ※ 少なくとも年1回以上とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第200条の14 ・基準省令第213条の10	
				(2) (1)の報告、評価、要望及び助言等に係る記録を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21 緊急時等の対応	●	●	●	(1) 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"/>	・基準条例第29条 ・基準省令第28条	・緊急時対応マニュアル ・ケース記録 ・事故等の対応記録
22 支給決定障害者に関する市町村への通知	●	●	●	(1) サービスを受けている利用者が次のア又はイ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給付費を受け、又は受けようとしたとき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第90条 ・基準省令第88条	・市への報告書
23 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その他の管理を一元的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第68条 ・基準省令第66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"/>		
23の2 受託居宅介護サービスの提供	●	●	●	(1) 個別支援計画に基づき、受託居宅介護サービス事業者により、適切かつ円滑にサービスが提供されるよう必要な措置(※)を講じているか。 ※ 具体的には、指定共同生活援助事業所及び受託居宅介護サービス事業者の従業者による会議を開催し、互いに利用者へのサービス提供等に関して情報共有し、双方の個別支援計画が整合を図りつつ作成されるよう協議等を行うこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第201条の8 ・基準省令第213条の18	
				(2) 受託居宅介護サービス事業者がサービスを提供した場合、次のアからウまでに掲げる内容を文書により報告させているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ア サービスを提供した日時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ サービスを提供した時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 具体的なサービスの内容等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
24 運営規程				(1) 運営規程において、次のアからケに掲げる事項を規定しているか。				【介護サービス包括】 【日中サービス利用型】 ・基準条例第199条の3 ・基準省令第211条の3 【外部サービス利用型】 ・基準条例第201条の9 ・基準省令第213条の9	運営規程
				ア 事業の目的及び運営の方針(※) ※ 当該事業所が指定共同生活援助事業所である旨を明記すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ 従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 入居定員(※1)(※2) ※1 次の①から③までに掲げる内容又は数とする。 ※2 体験利用に係る利用者も含むもの。なお、今まで使用していない居室等を活用して体験利用を行う場合、その旨を市障がい福祉課あて届け出ること					
				① ユニットごとの入居定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				② 共同生活住居ごとの入居定員(※) ※ サテライト型住居を設置している場合、当該サテライト型住居の入居定員についても、別に記載すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				③ 事業所が有する共同生活住居の入居定員の合計数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				エ サービスの内容(※1)(※2)並びに利用者から受領する費用の種類及びその額 ※1 日常生活を営む上で必要な支援のこと。具体的には、利用者に対する相談援助、入浴、排せつ介護、食事介護、健康管理、金銭の管理に係る支援、余暇活動の支援、緊急時の対応、就労先又は他事業者等との連絡調整等である。 ※2 体験利用を提供する場合、その旨を明記すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				オ 入居に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				カ 緊急時等における対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				キ 非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ク 事業の主たる対象とする障害の種類(※) ※ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合に限る。					
				ケ 虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				コ その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(2) 【外部サービス利用型】 (1)に加えて、「受託居宅介護サービス事業者及び当該サービスを行う事業所に係るそれぞれの名称及び所在地」について規定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24の2 受託居宅介護サービス事業者への委託				(1) 個別支援計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事に係る介護その他の日常生活上の援助の提供に関する業務について、当該業務を委託する契約を他事業者(以下「受託者」という。)と締結する場合、次のアからオまでに掲げる要件を満たしているか。				・基準条例第201条の10 ・基準省令第213条の20	
ア 当該委託に係る契約を締結するに当たって、次の①から⑦に掲げる事項を文書により取り決めていること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
① 委託業務の範囲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
② 委託業務の実施に当たり遵守すべき条件(※) ※ 以下の③から⑦までを含むこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 受託者が指定共同生活援助に係る運営基準に従って、当該委託業務を適切に行っていることを、委託した事業者が定期的に確認する旨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ 委託した事業者が、当該委託業務に関して、受託者に対し文書により指示を行い得る旨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑤ 委託した事業者が、当該委託業務に関して改善する必要があるとし、所要の措置を講じるよう③に掲げる指示を行った場合、委託した事業者が当該措置が講じられたことについて確認する旨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑥ 受託者が実施した当該委託業務により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑦ その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
イ 受託者が当該委託業務を再委託しないこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ウ 受託者に対する当該委託業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、委託した事業者が当該実施状況について定期的に確認(※)し、その結果等を記録すること ※ ア③及びア⑤に掲げる確認のこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
エ ウに掲げる結果等の記録について、5年間保存すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
オ サービスを複数の受託者に委任する場合、当該受託者ごとにその役割分担を明確にすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適 不適 非該当			根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
					適	不適	非該当		
24の2 受託居宅介護サービス事業者への委託 【続き】			●	(2) (1)に掲げる受託者は、指定居宅介護事業者であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第201条の10 ・基準省令第213条の20	
			●	(3) (1)に掲げる受託者が提供するサービスは、指定居宅介護であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			●	(4) 事業の開始に当たっては、あらかじめ、当該委託業務について受託者と契約し、当該受託者及びそのサービスを行う事業所に係るそれぞれの名称及び所在地について、市に書面により提出しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			●	(5) 受託者に対して、業務について必要な管理及び指揮命令(※)を行っているか。 ※ 「IV 21 緊急時等の対応」「IV 31の2 身体拘束等の禁止」、「IV 32 秘密保持等」、「IV 36 事故発生時の対応」の内容に係る指揮命令等のこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25 勤務体制の確保等	●	●	●	(1) 利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業員の勤務体制を定めているか。また、次のアからウに掲げる事項は明確にされているか。 ア 世話人及び生活支援員並びにサービス管理責任者の日々の勤務体制 イ 常勤・非常勤の別 ウ 管理者等との兼務関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【介護サービス包括】 【日中サービス利用型】 ・基準条例第200条 ・基準省令第212条 【外部サービス利用型】 ・基準条例第201条の11 ・基準省令第213条の21	・従業員の勤務表 ・個別支援計画 ・ケース記録 ・勤務形態一覧表または雇用形態が分かる書類 ・委託契約書 ・業務報告書 ・研修計画 ・研修実施記録
				(2) 勤務体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービス提供に配慮しているか(※)。 ※ 共同生活住居ごとに担当の世話人を定めること等が考えられる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) 当該事業所の従業員によってサービスを提供しているか。また、サービスに係る生活支援員の業務の全部又は一部を他の事業者(以下「受託者」という。)に委託している場合、次のアからまでに掲げる要件を満たしているか。 ア 当該委託に係る契約を締結するに当たって、次の①から⑦に掲げる事項を文書により取り決めてのこと ① 委託業務の範囲 ② 委託業務の実施に当たり遵守すべき条件(※) ※ 以下の③から⑦までを含むこと ③ 受託者が指定共同生活援助に係る運営基準に従って、当該委託業務を適切に行っていることを、委託した事業者が定期的に確認する旨 ④ 委託した事業者が、当該委託業務に関して、受託者に対し文書により指示を行い得る旨 ⑤ 委託した事業者が、当該委託業務に関して改善する必要があるとし、所要の措置を講じるよう③に掲げる指示を行った場合、委託した事業者が当該措置が講じられたことについて確認する旨 ⑥ 受託者が実施した当該委託業務により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在 ⑦ その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項 イ 受託者が当該委託業務の全部又は一部を再委託しないこと ウ 当該委託業務が指定共同生活援助に係るサービスに含まれるものであること(※) ※ 例えば、警備等については、当該サービスには含まれないもの エ 受託者に対する当該委託業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、委託した事業者が当該実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			●	(4) 当該事業所又は受託者に係る従業員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"/>		
	●	●	●	(6) 従業員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"/>		
	●	●	●	(7) 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って、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、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(※1)(※2)を講じているか。 ※1 具体的には、「職場におけるハラスメント(セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントのこと。以下同じ。)の内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること」や「職場におけるハラスメントに係る苦情・相談のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知すること」等が考えられる。 ※2 上記のほか、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主は、雇用上の配慮として「相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備」及び「被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応及び行為者に対して1人で対応させない等)」並びに「被害防止のための取組(マニュアル作成、研修の実施等)」について実施することが望ましい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25の2 業務継続計画の作成等 【経過措置期間中 (令和6年3月31日 まで)】	●	●	●	(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講じるよう努めているか。 ※ 感染症や非常災害の発生時にあっても、利用者に対するサービス提供の継続的な実施及び非常時の体制による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"/>	・基準条例第34条の2 ・基準省令第33条の2	・業務継続計画 ・研修及び訓練の記録
				(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実施するよう努めているか。	<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うよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26 支援体制の確保	●	●	●	(1) 利用者の身体及び精神の状況に応じた必要な支援を行うことができるよう、他の障害福祉サービス事業者を行う者その他の関係機関との連携その他の適切な支援体制を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第200条の2 ・基準省令第212条の2	・連絡系統図 ・連絡訓練の実施状況 ・過去の緊急時の対応事案
27 定員の遵守	●	●	●	(1) 運営規程において定められた共同生活住居、ユニット及び居室の入居定員を超えて、利用者を入居させていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第200条の3 ・基準省令第212条の3	・運営規程 ・利用者数がかかる書類
28 非常災害対策	●	●	●	(1) 防火管理者を選任し、その旨を消防署に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・消防法第8条 ・消防法施行令第3条、第4条 ・消防法施行規則第4条 ・消防法施行令別表第一(6)ロ	・非常火災時対応マニュアル(対応計画) ・運営規程 ・通報・連絡体制 ・消防用設備点検の記録 ・非常災害対策計画 ・ハザードマップの掲示 ・防火管理者を選任した書類 ・消防署への届出書類(控え)
				(2) 防火管理者は、消防計画を策定して消防署に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・消防法施行規則第3条(消防計画) ・消防法施行規則第4条(変更届)	
				(3) 防火管理者は、消防計画の変更を伴う場合には、変更届を消防署に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(4) 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。 ※ 消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画(非常災害対策計画等)のこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第72条 ・基準省令第70条 ・消防法施行規則第3条、第11項、第12項 ・社会福祉施設等における入所者等の安全確保について(平成28年7月26日厚労省各課長連名通知)	
				(5) (1)の計画又はマニュアルに、次のアからケに掲げる項目が含まれているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・障害者支援施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について(平成28年9月9日厚労省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)	
				ア 施設の立地条件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ 災害に関する情報の入手方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 災害時の連絡先及び通信手段の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				エ 避難を開始する時期、判断基準	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				オ 避難場所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
カ 避難経路	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
キ 避難方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ク 災害時の人員体制、指揮系統	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ケ 関係機関との連携体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(6) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(7) 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"/>	・消防法第17条の3の3 ・消防法施行規則第31条の6					
(8) 防火管理者は、点検結果について、年1回は消防署に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(9) 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"/>						
(10) 壁、天井の内装、カーテン、じゅうたん等は防災、難燃性のものであるか。また、布団、毛布、シーツ等の寝具類は防災性能を有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・消防法第8条の3(防災防火対象物の利用) ・消防法施行令第4条の3(防災防火対象物の指定等)					

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
28 非常災害対策【続き】	●	●	●	(11) 非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練に係る次のアからオの項目を満たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第72条 ・基準省令第70条 ・消防法施行規則第3条、第10項、第11項	・避難訓練の記録 ・消防署への届出 ・地域住民が訓練に参加していることが分かる書類 ・廊下、防火用扉、避難口における状況(目視) ・避難確保計画
				ア 年2回以上、火災を想定した消火訓練及び避難訓練(以下「消火訓練等」という。)を実施すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ 消火訓練等を実施する場合には、あらかじめ、その旨を消防署に通知すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 地震を想定した避難訓練を実施すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				エ 水害・土砂災害等を想定した避難訓練を実施すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
オ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
29 衛生管理等 【経過措置期間中 (令和6年3月31日 まで)】	●	●	●	(12) 廊下、階段、避難口等に避難の支障になる物が放置されていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・消防法第8条の2の4(避難上必要な施設の管理)	
				(13) 避難経路図を施設内に掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(14) 盛岡市防災マップにおいて、施設が洪水又は土砂災害が想定される地区に立地している場合、避難確保計画を作成し、市に提出しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
30 協力医療機関等	●	●	●	(1) 利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第92条 ・基準省令第90条	・衛生管理に関する書類
				(2) 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、次のアからウに掲げる措置を講じるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ア 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(※)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"/>		
				イ 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すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
31 掲示	●	●	●	(1) 利用者の見やすい場所に、次のアからエの重要事項を掲示(※)しているか。 ※ 当該重要事項を記載した書面を利用者又はその家族が自由に閲覧可能な形(ファイル等)で事務所に備え付けることとしても差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第94条 ・基準省令第92条	・事業所の掲示物
				ア 運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
31の2 身体拘束等の禁止 【経過措置期間終了(令和4年3月31日 まで)】	●	●	●	(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"/>	・基準条例第36条の2 ・基準省令第35条の2 ・障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き(令和4年4月厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室)	・個別支援計画 ・身体拘束等に関する書類(必要事項が記載されている記録、理由が分かる書類等)
				(2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、次のアからエに掲げる事項を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ア 態様及び時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ 利用者の心身の状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 緊急やむを得ない理由	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
エ その他必要な事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
31の2 身体拘束等の禁止 【続き】 【経過措置期間終了(令和4年3月31日まで)】	●	●	●	(3) 緊急やむを得ない場合の身体拘束等について、利用者又は家族に説明を行い、事前に同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第36条の2 ・基準省令第35条の2 ・障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き(令和4年4月厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室)	・個別支援計画 ・身体拘束等に関する書類(必要事項が記載されている記録、理由が分かる書類等)
				(4) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)(※1)(※2)について、事業所に従事する幅広い職種(※3)により構成し、定期的(※4)に開催(※5)しているか。 ※1 事業所単位でなく、法人単位での設置が可能 ※2 虐待防止委員会と一体的に設置・運営(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。)しても差し支えない。 ※3 このほか第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、医師(精神科専門医等)や看護職員等の活用が考えられる。 ※4 1年に1回は開催することが望ましい。 ※5 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"/>		
				(5) 身体拘束適正化検討委員会について、構成員の責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(6) 身体拘束適正化検討委員会において、次のアからカについて実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ア 身体拘束等について報告するための様式を整備すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ 身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、身体拘束等について報告すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 身体拘束適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				エ 身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				オ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				カ 適正化策を講じた後に、その効果について検証すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(7) 「身体拘束等の適正化のための指針」を整備し、次のアからキに掲げる事項を盛り込んでいるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ア 事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
イ 身体拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ウ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
エ 事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
オ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
キ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(8) 身体拘束等の適正化のための研修(以下「身体拘束等適正化研修」という。)(※1)について、「身体拘束等の適正化のための指針」に基づいた研修プログラムにより作成し、定期的(※2)に実施しているか。 ※1 事業所内で行う職員研修で差し支えない。また、他の研修と一体的に実施する場合又は他の研修プログラムにおいて身体拘束等の適正化について取り扱う場合(虐待防止に関する研修において身体拘束等の適正化について取り扱う等)は、身体拘束等適正化研修を実施しているものとみなして差し支えない。 ※2 年1回以上とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(9) 新規採用時には、必ず身体拘束等適正化研修を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(10) 身体拘束等適正化研修の実施内容について記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
32 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"/>	・基準条例第37条 ・基準省令第36条	・従業者及び管理者の秘密保持誓約書 ・その他必要な措置を講じたことが分かる文書(就業規則等) ・個人情報同意書
				(2) 従業者及び管理者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、雇用時に取り決めるなど必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) 他の事業者等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ、文書により当該利用者又はその家族の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
33 情報の提供等	●	●	●	(1) サービスを利用しようとする利用者が、適切かつ円滑に利用することができるように、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"/>	・基準条例第38条 ・基準省令第37条	・情報提供を行ったことが分かる書類(パンフレット等) ・事業所のHP画面
				(2) 事業について広告する場合において、その内容を虚偽又は誇大なものとしていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
34 利益供与等の禁止	●	●	●	(1) 一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障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サービス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"/>	・基準条例第39条 ・基準省令第38条	
				(2) 一般相談支援事業若しくは特定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受受していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
35 苦情解決	●	●	●	(1) 提供したサービスに関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第40条 ・基準省令第39条 ・「社会福祉事業経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(平成12年6月7日付け障四五二号・社援第一三五二号・老発第一一四号・児発第五七五号)	・苦情受付簿 ・重要事項説明書 ・契約書 ・事業所の掲示物 ・苦情者への対応 ・苦情対応マニュアル ・市からの指導または助言を受けた場合の改善したことが分かる書類
				(2) (1)の苦情を受け付けた場合、当該苦情の受付日・内容等を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) 利用者又はその家族からの苦情に関して県又は市が行う調査に協力し、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) 都道府県知事、市町村又は市町村長から求めがあった場合には、(3)の改善の内容を当該都道府県知事等に報告しているか。	<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)が行う社会福祉法第85条に規定する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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
36 事故発生時の対応	●	●	●	(1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第41条 ・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)	・事故対応マニュアル ・市・家族等への報告記録 ・事故の対応記録 ・ヒヤリハットの記録 ・再発防止の検討記録 ・損害賠償を速やかに行なったことが分かる資料
				(2) (1)の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) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
36の2 虐待の防止 【経過措置期間終了(令和4年3月31日まで)】	●	●	●	(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(以下「虐待防止委員会委員会」という。)(※1)(※2)(※3)について、少なくとも1年に1回は開催(※4)しているか。 ※1 事業所単位でなく、法人単位での設置が可能 ※2 身体拘束等適正化検討委員会と一体的に設置・運営しても差し支えない。 ※3 構成員として、利用者やその家族、専門的な知見のある外部の第三者等も加えることが望ましい。 ※4 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"/>	・基準条例第41条の2 ・基準省令第40条の2	・委員会議事録 ・研修を実施したことが分かる書類 ・担当者を配置していることが分かる書類
				(2) 虐待防止委員会について、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(※)を決めているか。 ※ サービス提供責任者等とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) 虐待防止委員会の開催については、事業所の管理者及び虐待防止担当者が参画しているか(※)。 ※ 管理者及び虐待防止担当者が参画していれば、最低人数は問わないもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(4) 虐待防止委員会において、次のアからカについて実施しているか。 ア 虐待(不適切な対応事例も含む。)が発生した場合、当該事案について報告するための様式を整備すること イ 虐待の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、虐待について報告すること ウ 虐待防止委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること エ 虐待の発生時の状況等を分析し、虐待の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の再発防止策を検討すること オ 労働環境・条件について確認するための様式を整備するとともに、当該様式に従い作成された内容を集計、報告し、分析すること カ 報告された事例及び分析結果並びに検討結果を従業者に周知徹底すること キ 再発防止策を講じた後に、その効果について検証すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(5) 虐待防止のための指針(※)を整備するよう努めているか。 ※ 次のアからキの事項等を定めたもの ア 事業所における虐待防止に関する基本的な考え方 イ 虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項 ウ 虐待防止のための職員研修に関する基本方針 エ 施設内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針 オ 虐待発生時の対応に関する基本方針 カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キ その他虐待防止の適正化の推進のために必要な基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(6) 虐待の防止のための研修(以下「虐待防止研修」という。)(※1)について、虐待防止委員会が作成した研修プログラムにより、定期的(※2)に実施しているか。 ※1 施設内で行う職員研修のほか、協議会又は基幹相談支援センター等が実施する研修への参加で差し支えない。 ※2 年1回以上とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(7) 新規採用時には、必ず虐待防止研修を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(8) 虐待防止研修の実施内容について記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

IV 運営に関する基準

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
37 会計の区分	●	●	●	(1) 事業所ごとに経理を区分するとともに、当該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"/>	・基準条例第42条 ・基準省令第41条	・経理規程 ・資金収支計算書、事業活動収支計算書
39 地域との連携等	●	●	●	(1) 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(※)。 ※ このほかサービスの質の確保や夜間における防火安全体制の構築の必要性に鑑み、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又法第89条の3に規定する協議会の委員、共同生活援助について知見を有する者等により構成される協議会を設置し、当該構成員から必要な要望・助言等を聴く機会を設けることが望ましいもの。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第76条 ・基準省令第74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
40 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"/>	・基準条例第77条 ・基準省令第75条	・職員名簿 ・設備・備品台帳 ・帳簿等の会計書類
				(2) 次のアからカに掲げる書類について、サービス提供を行った日から、少なくとも5年以上保存しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ア サービスの提供の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				イ 個別支援計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				ウ 市町村の通知に係る記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				エ 身体拘束等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				オ 苦情の内容等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				カ 事故の状況及び事故の処置に際して採った処置についての記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								・左記ア～カまでの書類	

V 変更の届出等

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (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日以内に盛岡市に提出しているか。	<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"/>		
<変更届提出事項> ・事業所の名称 ・事業所の所在地 ・申請者の名称 ・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 ・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 ・事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所 ・運営規程 ・訓練等給付費等の請求に関する事項 ・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 ・GHIにおける障害者支援施設等との連携体制及び支援体制の概要									

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(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"/>		
1の2 追加・変更の時期 (原則)	●	●	●	(1) 届出に係る加算等(算定される単位数が増えるもの)については、利用者や相談支援事業所に対する周知期間を確保するため、届出が15日以前であれば翌月、16日以降であれば翌々月から適用しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	留意事項第1の1(4)	・変更届(控え) ・訓練等給付費等明細書(控え)
1の2 追加・変更の時期 (例外)	●	●	●	(2) 前年度の実績を踏まえて、4月から加算可能である場合には、予め利用者に対して十分な説明を行い周知をしたうえで、4月中に届出れば4月請求分から加算を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 本体報酬 【介護サービス包括型】	●			≪共同生活援助サービス費(Ⅰ)≫ 区分6:667単位～区分1以下:243単位 ≪共同生活援助サービス費(Ⅱ)≫ 区分6:616単位～区分1以下:198単位 ≪共同生活援助サービス費(Ⅲ)≫ 区分6:583単位～区分1以下:170単位 ≪共同生活援助サービス費(Ⅳ)≫ 区分6:697単位～区分1以下:272単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1	・前年度の利用者数 ・勤務体制一覧表 ・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)
				(1) 障害者(※)に対してサービスを提供した場合に算定しているか。 ※ 身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス等を利用したことがある者に限る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1注1 留意事項第2の3(8)①(一)	
				(2) 共同生活援助サービス費(Ⅰ)については、世話人が、常勤換算方法で、利用者の数を4で除して得た数以上配置されている事業所において、サービス提供を行った場合に、障害支援区分に応じ、1日につき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15の1注2 留意事項第2の3(8)①(二)	
				(3) 共同生活援助サービス費(Ⅱ)については、世話人が、常勤換算方法で、利用者の数を5で除して得た数以上配置されている事業所において、サービス提供を行った場合に、障害支援区分に応じ、1日につき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15の1注3	
				(4) 共同生活援助サービス費(Ⅲ)については、世話人が、常勤換算方法で、利用者の数を6で除して得た数以上配置されている事業所において、サービス提供を行った場合に、障害支援区分に応じ、1日につき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15の1注4	
				(5) <個人単位で居宅介護を利用する場合(特例)> 令和6年3月31日までの間、個人単位で居宅介護等を利用する利用者に対し共同生活援助を行った場合は、所定単位数に代えて下記の単位数を算定しているか。 ア 世話人の配置が4:1以上である場合 区分6:444単位～区分4:364単位 イ 世話人の配置が5:1以上である場合 区分6:393単位～区分4:314単位 ウ 世話人の配置が6:1以上である場合 区分6:359単位～区分4:281単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1注5 留意事項第2の3(8)①(二)	・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) ・個別支援計画 ・居宅介護を必要と市町村が認めた証跡となる資料
				(6) <体験利用の場合> 共同生活援助サービス費(Ⅳ)については、一時的に体験的な指定共同生活援助の利用が必要と認められる者に対し、サービス(※)を提供した場合に、障害支援区分に応じ、年50日以内に限り、1日につき所定単位数を算定しているか。 ※ 1回当たり連続30日以内のものに限る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1注6	・個別支援計画
				(7) 利用者が共同生活援助以外の障害福祉サービスを受けている間(※)に、算定していないか。 ※ (5)の適用を受けている間を除く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1注9	

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
2 本体報酬 【日中サービス支援型】	●	●	●	<p>《日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅰ)》 区分6:1,105単位～区分3:650単位</p> <p>《日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅱ)》 区分6:1,021単位～区分3:574単位</p> <p>《日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅲ)》 区分6:969単位～区分3:528単位</p> <p>《日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅳ)》 区分6:1,135単位～区分3:677単位</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1の2	・前年度の利用者数 ・勤務体制一覧表 ・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)
				<p>(1) 障害者(※1)(※2)に対してサービスを提供した場合に算定しているか。</p> <p>※1 身体障害者にあつては、は65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス等を利用したことがある者に限る。 ※2 障害支援区分2以下の障害者に対し日中支援を行う場合、本項目ではなく、VI「2の8 日中支援加算(Ⅱ)」を算定するもの</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1の2注1 留意事項第2の3(8)②(一)	
				<p>(2) 日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅰ)については、世話人が、常勤換算方法で、利用者の数を3で除して得た数以上配置されている事業所において、サービス提供を行った場合に、障害支援区分に応じ、1日につき所定単位数を算定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1の2注2 留意事項第2の3(8)②(二)	
				<p>(3) 日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅱ)については、世話人が、常勤換算方法で、利用者の数を4で除して得た数以上配置されている事業所において、サービス提供を行った場合に、障害支援区分に応じ、1日につき所定単位数を算定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1の2注3	
				<p>(4) 日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅲ)については、世話人が、常勤換算方法で、利用者の数を5で除して得た数以上配置されている事業所において、サービス提供を行った場合に、障害支援区分に応じ、1日につき所定単位数を算定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1の2注4	
				<p>(5) 《日中を当該共同生活住居以外で過ごす場合》 日中を共同生活援助住居以外で過ごす利用者に対し日中サービス支援型共同生活援助を行った場合、所定単位数に代えて下記の単位数を算定しているか。</p> <p>ア 世話人の配置3:1以上 区分6:910単位～区分1以下:360単位</p> <p>イ 世話人の配置4:1以上 区分6:826単位～区分1以下:292単位</p> <p>ウ 世話人の配置5:1以上 区分6:774単位～区分1以下:252単位</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1の2注5	
				<p>(6) 《個人単位で居宅介護等を利用する場合(特例)》 令和6年3月31日までの間、日中サービス支援型指定共同生活援助事業所において、個人単位で居宅介護等を利用する場合の利用者に対し、日中サービス支援型指定共同生活援助を行った場合は、下記の単位数を算定しているか。</p> <p>ア 世話人の配置が3:1以上である場合 区分6:698単位～区分4:617単位</p> <p>イ 世話人の配置が4:1以上である場合 区分6:612単位～区分4:533単位</p> <p>ウ 世話人の配置が5:1以上である場合 区分6:561単位～区分4:482単位</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1の2注6 留意事項第2の3(8)②(二)ア	
				<p>(7) 《個人単位で居宅介護等を利用する場合(特例)かつ日中を当該共同生活住居以外で過ごす者》 令和6年3月31日までの間、日中サービス支援型指定共同生活援助事業所において、個人単位で居宅介護等を利用する場合の利用者であつて、日中を共同生活住居以外の場所で過ごす者に対し、日中サービス支援型指定共同生活援助を行った場合は、下記の単位数を算定しているか。</p> <p>ア 世話人の配置が3:1以上である場合 区分6:605単位～区分4:525単位</p> <p>イ 世話人の配置が4:1以上である場合 区分6:520単位～区分4:440単位</p> <p>ウ 世話人の配置が5:1以上である場合 区分6:469単位～区分4:389単位</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1の2注7	
				<p>(8) 《体験利用の場合》 日中サービス支援型共同生活援助サービス費(Ⅳ)については、一時的に体験的な日中サービス支援型指定共同生活援助の利用が必要と認められる者に対し、日中サービス支援型指定共同生活援助(※)を提供した場合に、障害支援区分に応じ、年50日以内に限り、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>※ 1回当たり連続30日以内のものに限る。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第15の1の2注8 ・留意事項第2の3(8)②(二)	
				<p>(9) 《体験利用で日中を当該共同生活住居以外で過ごす場合》 日中サービス支援型指定共同生活援助事業所において、一時的に体験的な日中サービス支援型指定共同生活援助の利用が必要と認められる者であつて、日中を当該共同生活住居以外の場所で過ごすものに対し、日中サービス支援型指定共同生活援助(※)を提供した場合に、障害支援区分に応じ、年50日以内に限り、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>※ 1回当たり連続30日以内のものに限る。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第15の1の2注9 ・留意事項第2の3(8)②(二)	
<p>(10) 利用者が日中サービス支援型共同生活援助以外の障害福祉サービスを受けている間(※)は、日中サービス支援型共同生活援助サービス費を算定していないか。</p> <p>※ (6)及び(7)の適用を受けている間を除く。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第15の1の2注12					

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
2 本体報酬 【外部サービス利用型】				≪外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅰ)≫ 243単位 ≪外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅱ)≫ 198単位 ≪外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅲ)≫ 170単位 ≪外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅳ)≫ 114単位 ≪外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅴ)≫ 272単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第15の1の2の2	・前年度の利用者数 ・勤務体制一覧表 ・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)
				(1) 障害者(※)に対して算定しているか。 ※ 身体障害者は65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス等を利用したことがある者に限る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第15の1の2の2注1 ・留意事項第2の3(8)③(一)	
				(2) 外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅰ)については、世話人が、常勤換算方法で、利用者の数を4で除して得た数以上配置されている事業所において、基本サービスを行った場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第15の1の2の2注2	
				(3) 外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅱ)については、世話人が、常勤換算方法で、利用者の数を5で除して得た数以上配置されている事業所において、基本サービスを行った場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第15の1の2の2注3	
				(4) 外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅲ)については、世話人が、常勤換算方法で、利用者の数を6で除して得た数以上配置されている事業所において、基本サービスを行った場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第15の1の2の2注4	
				(5) 外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅳ)については、世話人が、常勤換算方法で、利用者の数を10で除して得た数以上配置されている事業所において、基本サービスを行った場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第15の1の2の2注5	
				(6) 外部サービス利用型共同生活援助サービス費(Ⅴ)については、一時的に体験的な外部サービス利用型指定共同生活援助の利用が必要と認められる者に対し、基本サービス(※)を提供した場合に、年50日以内に限り、1日につき所定単位数を算定しているか。 ※ 1回当たり連続30日以内のものに限る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第15の1の2の2注6	

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	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>《サービス管理責任者欠如減算、サービス提供職員人員欠如減算》 本体報酬×70% / 本体報酬×50%</p> <p>(1) 直接処遇職員について、指定基準に定める人員基準を満たしていない場合、1割を超えて欠如した場合には、その翌月から、1割の範囲内で欠如した場合にはその翌々月から人員基準が解消されるに至った月まで、利用者の全員について減算しているか。 (減算開始から2月目までは本体報酬×70%、3月目以降は本体報酬×50%)</p>	□	□	□	・別表第15の1注7(1) ・留意事項第2の1(8)	・訓練等給付費等明細書(控え) ・勤務実績表 ・勤務体制一覧表(常勤換算上の算定ができるもの)
				<p>(2) サービス管理責任者について、指定基準に定める人員基準を満たしていない場合、その翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について減算しているか。 (減算開始から4月目までは本体報酬×70%、5月目以降は本体報酬×50%)</p> <p>＜注意事項＞ 翌月の末日までに人員基準を満たすに至った場合は、減算とならない。</p>	□	□	□		
				<p>《個別支援計画未作成減算》 本体報酬×70% / 本体報酬×50%</p> <p>(1) サービス管理責任者による指揮の下、共同生活援助計画が作成されていない場合には、個別支援計画未作成減算を適正に実施しているか。</p>	□	□	□	・別表第15の1注7(2) ・留意事項第2の1(10)	・訓練等給付費等明細書(控え) ・個別支援計画 ・アセスメント、ケース会議、モニタリング記録等
				<p>(2) 共同生活援助計画作成に係る一連の業務が実施されていない(アセスメント、ケース会議、モニタリング、計画見直し等)場合には、個別支援計画未作成減算を適正に実施しているか。</p>	□	□	□		
				<p>(3) 個別支援計画未作成減算は、該当月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで、対象利用者につき減算しているか。 (減算開始から2月目までは本体報酬×70%、3月目以降は本体報酬×50%)</p>	□	□	□		
				<p>《大規模住居等減算》</p> <p>【包括】8～20人:本体報酬×95% 21人～:本体報酬×93% 一体的(※)な運営の住居合計21人～:本体報酬×95%</p> <p>【日中】21人～:本体報酬×93%、 一体的な運営の住居合計21人～:本体報酬×95%</p> <p>【外部】8～20人:本体報酬×90%、 21人～:本体報酬×87%、</p> <p>※ 「一体的な運営」とは、サテライト型住居を含み、同一敷地内又は近接的な位置関係にある共同生活住居であって、かつ、世話人または生活支援員の勤務体制がそれぞれの住居の間で明確に区分されていない共同生活住居のこと</p> <p>(1) 規模が一定以上の場合、入居定員に応じて入居者ごとに大規模住居等減算を行っているか。</p>	□	□	□	・別表第15の1注7(3) ・留意事項第2の3(8) ①(三)	・訓練等給付費等明細書(控え) ・運営規程
				<p>《身体拘束廃止未実施減算》 5単位(日)</p> <p>(1) 身体拘束等を行う場合の記録(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)が未作成である場合、利用者の全員について減算しているか。</p>	□	□	□	・別表第15の1注7 ・留意事項第2の1(12)	・訓練等給付費等明細書(控え) ・身体拘束に係る記録
				<p>(2) 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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ア: 指定障害福祉サービス基準又は指定障害者支援施設基準の規定に基づき求められる身体拘束等に係る記録が行われていない場合 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 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 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>＜注意事項＞ ・当該減算は、施設等において身体拘束等が行われていた場合で、その記録(指定基準に基づき求められる記録)が行われていない場合に、行われるもの。 ・具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、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長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減算する。 ※ 令和5年3月31日までの間は、上記イ～エに該当する場合であっても減算しない。</p> </div>	□	□	□		
<p>《複数の減算要因がある場合》</p> <p>(1) 複数の減算事由に該当する場合には、原則としてそれぞれの減算割合を乗じているか。この場合の単位の端数処理は適切か。(※基本となる単位に加減算の計算を行うたびに、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行う。)</p>	□	□	□	別表第15の1注7	・訓練等給付費等明細書(控え)				

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
2の3 受託居宅介護サービス費	●	●	●	<p>＜受託居宅介護サービス費＞(※)</p> <p>15分未満…96単位 15分以上～30分未満…193単位 30分以上～90分未満…262単位+30分以降15分増すごとに87単位 90分以上…561単位+90分以降15分増すごとに37単位</p> <p>※ なお、現に要した時間ではなく、個別支援計画に位置付けられた内容の受託居宅介護サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定すること。</p> <p>(1) 外部サービス利用型共同援助サービス事業所の利用者のうち、障害支援区分2以上の者に対して、受託居宅介護サービス事業所の従業者がサービスを行った場合に算定しているか。</p>	□	□	□	<p>・別表第15の1の3 ・留意事項第2の3(8) ④(一)(二)</p>	<p>・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・委託契約を結んでいることが分かる書類 ・行ったサービスの実績が分かる書類 ・受託居宅介護サービス費を支払ったことが分かる書類</p>
2の4 福祉専門職員配置等加算 <市への事前届出が必要>	●	●	●	<p>＜福祉専門職員配置等加算＞</p> <p>(Ⅰ) 10単位(日) (Ⅱ) 7単位(日) (Ⅲ) 4単位(日)</p> <p>(1) 常勤の生活支援員又は世話人のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理師の割合が35%以上を満たす場合に福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)を加算しているか。</p> <p>(2) 常勤の生活支援員又は世話人のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理師の割合が25%以上を満たす場合に福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)を加算しているか。</p> <p>(3) 生活支援員又は世話人のうち、常勤の従業者の割合が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上の場合に福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)を加算しているか。</p> <p>(4) 要件を満たさなかった場合には、速やかに変更届を実施し、加算しないようにしているか。</p>	□	□	□	<p>・別表第15の1の4 ・留意事項第2の3(8) ⑤</p>	<p>・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・訓練等給付費等明細書(控え) ・勤務表と勤務記録等 ・資格を証する書類</p>
2の4の2 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 <市への事前届出が必要>	●	●	●	<p>＜視覚・聴覚言語障害者支援体制加算＞ 41単位(日)</p> <p>(1) 視覚・聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある利用者の数(※)が、利用者数の30%以上か。</p> <p>※ 重度の視覚障害(2級以上)・聴覚障害(2級以上)・言語機能障害(3級以上)・知的障害のうち複数の障害を有する場合は当該利用者数をダブルカウントとする。</p> <p>(2) 視覚障がい、聴覚障がい者との意思疎通に関し専門性を有する従業者(点字、点訳指導、手話通訳者)が、利用者数を50で除した数以上配置されているか。</p>	□	□	□	<p>・別表第15の1の4の2 ・留意事項第2の3(8) ⑥</p>	<p>・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) ・視覚・聴覚若しくは言語機能障がい者有する利用者のリスト(身体障害者手帳写し含む) ・従業者の資格を証する書類 ・市への届出(控え)</p>
2の4の3 看護職員配置加算 <市への事前届出が必要>	●	●	●	<p>＜看護職員配置加算＞(※) 70単位(日)</p> <p>※ 当該加算の算定対象となる事業所については、医療体制加算(Ⅳを除く)の算定対象にはならない。</p> <p>(1) 基準に定める員数の従業者に加え、看護職員を常勤換算方法で1以上配置した際に加算しているか。</p> <p>(2) 複数の共同生活住居を有する事業所では、看護職員の員数は1以上かつ利用者数を20で除した数以上であるか。</p> <p>(3) 以下のア～オに掲げる支援を行っているか。</p> <p>ア 利用者に対する日常的な健康管理 イ 医療ニーズが必要な利用者への看護の提供等 ウ 定期又は緊急時における医療機関との連絡調整及び受診等の支援 エ 看護職員による常時の連絡体制の確保 オ 重度化した利用者に対応に係る指針の作成及び入居時における利用者又は家族への説明並びに同意</p>	□	□	□	<p>・別表第15の1の4の3 ・留意事項第2の3(8) ⑦</p>	<p>・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</p>

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)		
2の5 夜間支援等 体制加算 《市への事前届出 が必要》	●	●	●	<p>《夜間支援等体制加算》(Ⅰ)(※1)(※2) 【夜勤】夜間支援対象利用者の数に応じ所定単位を加算(日) 672単位～30単位</p> <p>※1 (Ⅱ)、(Ⅲ)と併給はできないもの。 ※2 外部サービス利用の場合は、夜間及び深夜の支援を受託居宅 介護サービス事業者へ委託できるが、その場合は「受託居宅介護 サービス費」は算定せず、この加算を算定すること。</p> <p>(1) 夜勤を行う夜間支援従事者を配置しているか(午後10時から午 前5時までの間は最低限含む)。また、夜間支援従事者は、指定 障害者施設、病院等の夜勤・宿直業務を兼務していないか。</p>	□	□	□	別表第15の1の5のイ 留意事項第2の3(8) ⑧	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・訓練等給付費等明細書 (控え) ・複数の住居の場合、位置 関係がわかる地図等 ・個別支援計画 ・業務日誌等 ・勤務表と勤務記録等 		
				(2) 夜間支援従事者は、夜間に支援を行う利用者が居住する共同生 活住居(サテライト型を除く)に配置されているか。	□	□	□				
				(3) 複数の共同生活住居の支援を行う場合、夜間支援従事者が配 置されている共同生活住居と、その他の共同生活住居が概ね10 分以内の地理的条件にあり、かつ利用者の呼び出しに速やかに 対応できる連絡体制(非常通報装置、携帯電話等)が確保されて いるか。	□	□	□				
				(4) 複数の共同生活住居(5か所まで)の夜間支援の場合20人まで の支援を上限としているか。また、少なくとも一晩につき1回以上 巡回しているか。	□	□	□				
				(5) 1か所の共同生活住居内における夜間支援の場合30人までの 支援を上限としているか。	□	□	□				
				(6) 利用者の就寝前から翌朝の起床後までの間、夜勤を行う専従の 夜間支援従事者が配置されているか。	□	□	□				
				(7) 夜間支援の内容について、利用者の状況に応じ、就寝準備の確 認、寝返りや排泄の支援等、緊急時の対応等とし、個々の個別 支援計画に位置付けられているか。	□	□	□				
				(8) 現在入居している利用者の数ではなく、前年度の平均利用者数 を用いて算定しているか。	□	□	□				
				<p>《夜間支援等体制加算》(Ⅱ)(※) 【宿直】夜間支援対象利用者の数に応じ所定単位を加算(日) 112単位～15単位</p> <p>※(Ⅰ)、(Ⅲ)と併給はできないもの。</p> <p>(1) 利用者の就寝前から翌朝の起床後までの間、宿直を行う夜間支 援従事者を配置しているか。 なお、夜間支援従事者は定時的な居室の巡回や電話の收受、必 要に応じて緊急時の対応等を行うものとする。</p>	□	□	□			別表第15-1の5のロ 留意事項第2の3(8) ⑧	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務表と勤務記録等 ・複数の住居の場合、位置 関係がわかる地図等 ・業務日誌等 ・サービス提供記録簿(利 用者の確認印があるもの) ・訓練等給付費等明細書 (控え)
				(2) 複数の共同生活住居の夜間支援の場合、一晩につき1回以上巡 回しているか。	□	□	□				
				(3) 1か所の共同生活住居において、2人以上の夜間支援従事者が 支援を行う場合は、それぞれの従事者が実際に行う利用者に応 じて算定しているか。	□	□	□				
				(4) 宿直を行う場合は、宿直許可証又は断続的労働適用除外許可 証を労働基準監督署から得ているか。	□	□	□				
(5) 現在入居している利用者の数ではなく、前年度の平均利用者数 を用いて算定しているか。	□	□	□								
<p>《夜間支援等体制加算》(Ⅲ)(※) 10単位(日)</p> <p>※(Ⅰ)、(Ⅱ)と併給はできないもの。</p> <p>(1) 警備会社と共同生活住居の警備業務の委託契約を締結している か。</p> <p>(2) 警備会社に委託する際に、利用者の状況等について伝達してい るか。</p> <p>(3) 当該事業所の従業者の常駐又は携帯電話などにより、夜間・深 夜の時間帯の連絡体制が確保されているか。</p> <p>(4) 緊急時の連絡先や連絡方法については、運営規程に定めるとと もに共同生活住居内の見やすい場所に掲示しているか。</p> <p>(5) 現在入居している利用者の数ではなく、前年度の平均利用者数 を用いて算定しているか。</p>	□	□	□	別表第15の1の5のハ 留意事項第2の3(8) ⑧	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡体制図等 ・警備業務委託契約書等 ・勤務表と勤務記録等 ・サービス提供記録簿(利 用者の確認印があるもの) ・訓練等給付費等明細書 (控え) 						
(2) 警備会社に委託する際に、利用者の状況等について伝達してい るか。	□	□	□								
(3) 当該事業所の従業者の常駐又は携帯電話などにより、夜間・深 夜の時間帯の連絡体制が確保されているか。	□	□	□								
(4) 緊急時の連絡先や連絡方法については、運営規程に定めるとと もに共同生活住居内の見やすい場所に掲示しているか。	□	□	□								
(5) 現在入居している利用者の数ではなく、前年度の平均利用者数 を用いて算定しているか。	□	□	□								

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
2の5 夜間支援等 体制加算【続き】 《市への事前届出 が必要》	●	●	●	<p>《夜間支援等体制加算》(Ⅳ)(※1)(※2) 夜間支援対象利用者の数に応じ所定単位を加算(日) 60単位～30単位</p> <p>※1 (Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅴ)、(Ⅵ)と併給できないもの。 ※2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)により配置される夜間支援従事者が 2人以上常駐する場合、当該加算の対象とはならない。</p> <p>(1) 夜間支援等体制加算(Ⅰ)を算定している事業所であって、更に 夜勤を行う夜間支援従事者を配置し、巡回させることで利用者 に対し夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な介護等の支援を提 供できる体制を確保しているか。</p>	□	□	□	別表第15の1の5の二 留意事項第2の3(8) ⑧	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務表と勤務記録等 ・複数の住居の場合、位置 関係がわかる地図等 ・業務日誌等 ・サービス提供記録簿(利 用者の確認印があるもの) ・訓練等給付費等明細書 (控え)
				(2) 夜間支援従事者は、指定障害者施設、病院等の夜勤・宿直業務 を兼務していないか。	□	□	□		
				(3) 1か所の共同生活住居内における夜間支援の場合30人までの 支援を上限としているか。	□	□	□		
				(4) 外部サービス利用型事業所において、夜間および深夜の時間帯 における支援を受託居宅介護サービス事業所に委託する場合、 受託居宅介護サービス費を算定していないか。	□	□	□		
				(5) 夜間支援従事者は、少なくとも1晩につき1回以上は巡回してい るか(※)。 ※ サテライト型住居については、サテライト住居ごとに巡回の必 要性を判断することとする。	□	□	□		
				(6) 現在入居している利用者の数ではなく、前年度の平均利用者数 を用いて算定しているか。	□	□	□		
	●	●	●	<p>《夜間支援等体制加算》(Ⅴ)(※1)(※2) 夜間支援対象利用者の数に応じ所定単位を加算(日) 30単位～15単位</p> <p>※1 (Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)、(Ⅵ)と併給できないもの。 ※2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)により配置される夜間支援従事者が 2人以上常駐する場合、当該加算の対象とはならない。</p> <p>(1) 夜間支援等体制加算(Ⅰ)を算定している事業所であって、更に 夜勤を行う夜間支援従事者を配置し、巡回させることで利用者 に対し夜間及び深夜の一部(少なくとも2時間以上)の時間帯に必 要な介護等の支援を提供できる体制を確保しているか。</p>	□	□	□	別表第15の1の5のホ 留意事項第2の3(8) ⑧	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務表と勤務記録等 ・複数の住居の場合、位置 関係がわかる地図等 ・業務日誌等 ・サービス提供記録簿(利 用者の確認印があるもの) ・訓練等給付費等明細書 (控え)
				(2) 夜間支援従事者は、指定障害者施設、病院等の夜勤・宿直業務 を兼務していないか。	□	□	□		
				(3) 1か所の共同生活住居内における夜間支援の場合30人までの 支援を上限としているか。	□	□	□		
				(4) 外部サービス利用型事業所において、夜間および深夜の時間帯 における支援を受託居宅介護サービス事業所に委託する場合、 受託居宅介護サービス費を算定していないか。	□	□	□		
				(5) 夜間支援従事者は、少なくとも1晩につき1回以上は巡回してい るか(※)。 ※ サテライト型住居については、サテライト住居ごとに巡回の必 要性を判断することとする。	□	□	□		
				(6) 現在入居している利用者の数ではなく、前年度の平均利用者数 を用いて算定しているか。	□	□	□		
	●	●	●	<p>《夜間支援等体制加算》(Ⅵ)(※1)(※2) 夜間支援対象利用者の数に応じ所定単位を加算(日) 30単位～15単位</p> <p>※1 (Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)と併給できないもの。 ※2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)により配置される夜間支援従事者が 2人以上常駐する場合、当該加算の対象とはならない。</p> <p>(1) 夜間支援等体制加算(Ⅰ)を算定している事業所であって、更に 宿直を行う夜間支援従事者を配置し、巡回させることで利用者 に対し夜間及び深夜の時間帯を通じて定時的な居室の巡回や緊 急時の支援等を提供できる体制を確保しているか。</p>	□	□	□	別表第15の1の5のヘ 留意事項第2の3(8) ⑧	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務表と勤務記録等 ・複数の住居の場合、位置 関係がわかる地図等 ・業務日誌等 ・サービス提供記録簿(利 用者の確認印があるもの) ・訓練等給付費等明細書 (控え)
				(2) 夜間支援従事者は、指定障害者施設、病院等の夜勤・宿直業務 を兼務していないか。	□	□	□		
				(3) 1か所の共同生活住居内における夜間支援の場合30人までの 支援を上限としているか。	□	□	□		
				(4) 外部サービス利用型事業所において、夜間および深夜の時間帯 における支援を受託居宅介護サービス事業所に委託する場合、 受託居宅介護サービス費を算定していないか。	□	□	□		
				(5) 夜間支援従事者は、少なくとも1晩につき1回以上は巡回してい るか(※)。 ※ サテライト型住居については、サテライト住居ごとに巡回の必 要性を判断することとする。	□	□	□		
				(6) 現在入居している利用者の数ではなく、前年度の平均利用者数 を用いて算定しているか。	□	□	□		

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
2の5の2 夜勤職員加配加算 <市への事前届出が必要>			●	<夜勤職員加配加算> 149単位(日) (1) 基準上必要となる夜間支援従事者に加え、共同生活住居ごとに、夜勤を行う専従の夜間支援従事者(※1)(※2)を1以上配置しているか。 ※1 当該加配される夜間支援従事者は、常勤職員であっても非常勤職員であっても差し支えない。 ※2 当該加配される夜間支援従事者は、当該事業所に従事する世話人又は生活支援員以外の者であって、夜間の支援を委託されたものであっても差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1の5の2 留意事項第2の2(2)	・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・訓練等給付費等明細書(控え) ・勤務表と勤務記録等
				(2) 夜間支援従事者は、複数の共同生活住居(※1)又は他の事業所等(※2)の夜勤業務を兼務していないか。 ※1 当該加配される夜間支援従事者は、共同生活住居に専従で配置される必要があることから、同一事業所内の複数の共同生活住居を兼務してはならないもの ※2 日中サービス支援型指定共同生活援助事業所が設置する指定短期入所事業所(併設事業所に限る。)の従業者については、当該加配される夜間支援従事者の業務を兼務して差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) 夜間支援従事者を加配した共同生活住居に居住する利用者について、算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2の6 重度障害者支援加算 <市への事前届出が必要>			●●	<重度障害者支援加算> (I)(※) 360単位/日 ※ 共同生活援助事業所において個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例を受ける者及び外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の利用者については、この加算は算定できない。 (1) 支援区分6以上で重症心身障害者等包括支援の対象となる障害者が1人以上いる事業所であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1の6のイ 留意事項第2の3(8) ⑩	・重度障害者の名簿 ・受給者証(控え) ・勤務体制一覧表(常勤換算上の算定ができるもの) ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・訓練等給付費等明細書(控え) ・該当する研修の修了証
				(2) 事業所に配置されている生活支援員の数に加え、対象利用者の支援のため、生活支援員を加配しているか。(常勤換算で配置可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) サービス管理責任者又は生活支援員のうち1人以上(※1)が強度行動障害支援者養成研修(実践研修)、行動援護従業者養成研修又は喀痰吸引等研修(第2号)の修了者(※2)であるか。 ※1 サービス管理責任者又は生活支援員の数は、常勤換算方法ではなく、従業者の実人数であること。例えば、世話人と生活支援員の兼務の場合は、生活支援員に含める。 ※2 喀痰吸引等研修(第1号)は(第2号)とみなす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(4) 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者、又は行動援護従業者養成研修修了者を配置し、かつ、利用者の中に行動障害を有する者がいる場合は、当該利用者に係る支援計画シートを作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(5) 事業所に配置されている生活支援員(※)のうち、20%以上が強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程、行動援護従業者養成研修又は喀痰吸引等研修(第3号)の修了者であるか。 ※ 生活支援員の数は、常勤換算方法ではなく、従業者の実人数であること。例えば、世話人と生活支援員の兼務の場合は、生活支援員に含める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<重度障害者支援加算> (II)(※) 180単位/日 ※ (I)の対象者は、この加算を算定することはできない。 (1) 障害支援区分4以上に該当し、かつ、障害支援区分認定調査の結果に基づき、当該認定調査の項目中、行動関連項目について算出した点数の合計が10点以上の者に対し加算しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(2) 事業所に配置されている生活支援員の数に加え、対象利用者の支援のため、生活支援員を加配しているか。(常勤換算で配置可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(3) サービス管理責任者又は生活支援員のうち1人以上(※)が、強度行動障害支援者養成研修(実践研修)、行動援護従業者養成研修の修了者であるか。 ※ サービス管理責任者又は生活支援員の数は、常勤換算方法ではなく、従業者の実人数であること。例えば、世話人と生活支援員の兼務の場合は、生活支援員に含める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(4) 当該研修修了者を配置し、かつ、行動障害を有する利用者に係る支援計画シートを作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				(5) 事業所に配置されている生活支援員(※)のうち、20%以上が強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程、行動援護従業者養成研修の修了者であるか。 ※ 生活支援員の数は、常勤換算方法ではなく、従業者の実人数であること。例えば、世話人と生活支援員の兼務の場合は、生活支援員に含める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(6) 共同生活援助事業所において個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例を受ける者及び外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の利用者に対し算定していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2の7 医療的ケア対応支援加算 <市への事前届出が必要>			●●●	<医療的ケア対応支援加算> 120単位/日 ※ 重度障害者支援加算(I)との併給はできない。 (1) 基準に定める員数の従業者に加え、看護職員を常勤換算方法で1以上配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の1の7 留意事項第2の3(8) ⑪	・給付費等明細書 ・受給者証 ・サービス提供記録簿 ・サービスを提供した際の詳細な記録(ケース記録) ・医療行為が必要であることが分かる書類
				(2) スコア表の項目に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態である者に対して指定共同生活援助等を提供し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	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
2の8 日中支援加算	●	●	●	<p>《日中支援加算(Ⅰ)》 539単位/日(※)</p> <p>※ 対象利用者が2人以上の場合は1人当たり270単位</p> <p>(1) 65歳以上か支援区分4以上の障害者であって、日中を共同生活起居の外で過ごすことが困難である利用者に対し、日中の支援(※)を行った場合に算定しているか。</p> <p>※ 当該日中の支援に係る生活支援員又は世話人の勤務時間について、指定基準の生活支援員及び世話人の員数を算定する際の勤務時間には含めてはならない。以下同じ。</p>	□	□	□	<p>別表第15の1の8のイ 留意事項第2の3(8) ⑫</p>	<p>・業務日誌等 ・個別支援計画 ・勤務表及び日中の勤務時間を示した書類 ・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) ・サービス提供した場合の詳細な記録(ケース記録)</p>
				(2) 日中の支援について、個別支援計画に位置付けられているか。	□	□	□		
				(3) 日中の支援のために、基準上必要となる生活支援員又は世話人の員数に加え、日中支援従事者を加配(※)しているか。	□	□	□		
				(4) 事業所ごとに日中支援対象利用者の数に応じて算定しているか(加算(Ⅱ)の対象者も含めること)。	□	□	□		
				(5) 共同生活援助事業所において個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例を受ける者及び外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の利用者について算定していないか。	□	□	□		
				(6) 【包括型のみ】 土曜日、日曜日又は祝日に支援を行った場合について、算定していないか。	□	□	□		
	●	●	●	<p>《日中支援加算(Ⅱ)》</p> <p>区分4～6:539単位/日(※)</p> <p>※ 対象利用者が2人以上の場合は1人当たり270単位</p> <p>区分3以下:270単位/日(※)</p> <p>※ 対象利用者が2人以上の場合は1人当たり135単位</p> <p>(1) 利用者が日中活動を行う日に、心身の状況等により当該サービス等を利用できないときに、日中支援(※)を行っているか。</p> <p>※ 当該日中の支援に係る生活支援員又は世話人の勤務時間について、指定基準の生活支援員及び世話人の員数を算定する際の勤務時間には含めてはならない。以下同じ。</p>	□	□	□	<p>別表第15・1の8のロ7 留意事項第2の3(8) ⑫</p>	<p>・業務日誌等 ・個別支援計画 ・勤務表及び日中の勤務時間を示した書類 ・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) ・サービス提供した場合の詳細な記録(ケース記録)</p>
				(2) 日中の支援を1月に2日を超えて支援した場合に、3日目以降についてを加算の対象としているか。					
				(3) 日中の支援について、個別支援計画に位置付けられているか。					
				(4) 日中の支援のために、基準上必要となる生活支援員又は世話人の員数に加え、日中支援従事者を加配(※1)(※2)しているか。					
				<p>※1 当該加配される日中支援従事者は、当該事業所の世話人又は生活支援員以外の者であって、日中の支援を委託されたものであっても差し支えない。</p> <p>※2 日中サービス支援型については、常時の支援体制を確保するものであることから、当該日中支援従事者の加配は要しない。</p>					
				(5) 事業所ごとに日中支援対象利用者の数に応じて算定しているか(加算(Ⅰ)の対象者も含めること)。					
				(6) 共同生活援助事業所において個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例を受ける者及び外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の利用者について、算定していないか。					
				(7) 《日中サービス支援型のみ》 障害支援区分2以下の利用者を対象としているか(※)。					
●	●	●	<p>《自立生活支援加算》(※) 500単位/回</p> <p>※ 退居前の相談援助に係る加算を算定していない場合であっても、退居後の訪問による相談援助を行うことにより、当該支援を算定することができるもの</p> <p>(1) 入居期間が1月を超えると見込まれる利用者の退居に先立って、生活に関する相談援助を行い、かつ、退居後生活する居宅を訪問し、相談援助した場合に入居中2回を限度として算定しているか。</p>	□	□	□	<p>別表第15の2 留意事項第2の3(8) ⑬</p>	<p>・入院時の支援内容の記録(ケース記録) ・個別支援計画 ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・支給決定市町村との協議内容を示した書類 ・相談援助の内容が分かる書類</p>	
			(2) 退居後30日以内に居宅を訪問して利用者及び家族等への相談支援を行った場合に退居後1回を限度として加算しているか。						
			(3) 退居して病院又は診療所へ入院する場合、退居して他の社会福祉施設等へ入所する場合、死亡退所の場合、他のグループホームへの入居の場合は対象にならないが、加算していないか。						
			(4) 相談援助の内容は概ね下記の通りとし、相談援助を行った日及び内容の要点について記録しているか。						
			<p>① 退院後の障害福祉サービスの利用等に関する相談援助 ② 食事、入浴、健康管理等居宅における生活に関する相談援助 ③ 退院する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助 ④ 住宅改修に関する相談援助 ⑤ 退院する者の介護等に関する相談援助</p>						

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	サービス提供形態			確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	介護サービス 包括型	日中サービス 支援型	外部サービス 利用型						
4 入院時支援特別加算	●	●	●	<p>＜入院時支援特別加算＞(※1)(※2)(※3) 入院期間が3日以上7日未満…561単位/回 入院期間が7日以上…1,122単位/回</p> <p>※1 いずれも月1回を限度とする。 ※2 当該指定共同生活援助事業所等の同一敷地内に併設する病院又は診療所に係る入院については、本加算の対象とならない。 ※3 長期入院時支援特別加算を算定する月において、本加算を算定することはできない。</p>	□	□	□	別表第15の3 留意事項第2の3(8) ⑭	・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) ・個別支援計画 ・入院時の支援内容の記録
				(1) 個別支援計画に、家族等からの入院に係る支援を受けることが困難であるため、施設側が必要な支援(病院訪問、連絡調整、被服の提供等)を行うことを明確に位置付けているか。					
				(2) 当該月における入院期間の日数の合計が3日以上7日未満(入院の初日及び最終日を除く。)の場合、少なくとも1回以上病院を訪問し、支援を行い、その内容を記録しているか。					
				(3) 当該月における入院期間の日数の合計が7日以上(入院初日及び最終日を除く。)の場合、少なくとも2回以上(※)病院を訪問し、支援を行い、その内容を記録しているか。 ※ 当該訪問回数が1回の場合、「入院期間が7日以上」であっても、「入院期間が3日以上7日未満」の単位数を算定するもの					
				(4) 入院期間が複数月にまたがり、かつ、2月目における入院日数の合計が3日に満たない場合、当該2月目において本加算を算定していないか。					
●	●	●	(5) 体験利用者であり、入院又は施設入所している者には加算していないか。	□	□	□			
4の2 長期入院時支援特別加算	●	●	●	<p>＜長期入院時支援特別加算＞(※1)(※2) 【包括】122単位 【日中】150単位 【外部】76単位</p> <p>※1 入院時支援特別加算を算定する月において、本加算を算定することはできない。 ※2 長期帰宅時支援加算を算定する日において、本加算を算定することはできない。</p>	□	□	□	別表第15の3の2 留意事項第2の3(8) ⑮	・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) ・個別支援計画 ・入院時の支援内容の記録
				(1) 長期間や頻回の入院が必要な利用者に対し、個別支援計画に基づき、当該利用者が入院している病院・診療所を訪問し、病院・診療所との連絡調整や被服等の準備その他の日常生活上の支援を行った場合に、入院期間に応じ、1日につき所定単位を加算しているか。					
				(2) (1)における加算対象は、1月の入院期間(入院の初日及び最終日を除く。)の日数が2日を越える場合における当該日数を越える期間(※)としているか。 ※ 継続して入院している利用者には当たっては、当該期間は「入院した初日から起算して3月に限るもの」とする。なお、2月目以降については、当該月の2日目までは、本加算を算定しないこと					
				(3) 原則、1週間に1回以上(※)、病院・診療所を訪問し、必要な支援を行っているか。 ※ 利用者の事情により当該訪問がなされない場合を除く。また、その場合においては、当該事情に係る具体的な内容を記録すること					
				(4) 支援内容の記録を行っているか。					
●	●	●	(5) 体験利用者であり、入院又は施設入所している者には加算していないか。	□	□	□			

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)																														
5 帰宅時支援加算	●	●	●	<p>《帰宅時支援加算》(※1)(※2) 帰宅期間が3日以上7日未満…187単位/回 帰宅期間が7日以上…374単位/回</p> <p>※1 いずれも月1回を限度とする。 ※2 長期帰宅時支援加算を算定する月において、本加算を算定することはできない。</p> <p>(1) 個別支援計画に基づき、利用者が家族等の居宅等において外泊した場合であって、当該利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合において、外泊期間の日数の合計に応じ、所定単位数を算定しているか。</p>	□	□	□	別表第15の4 留意事項第2の3(8) ⑯	・帰宅時の支援内容の記録(ケース記録) ・訓練等給付費等明細書(控え) ・個別支援計画 ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの)																														
				<p>(2) 帰省期間が月合計で3日以上(外泊の初日及び最終日を除く。)となっているか(※)。 ※ 当該期間が2日以下である場合、本加算を算定することはできない。また、外泊期間が複数月にまたがり、かつ、2月目における外泊日数の合計が3日に満たない場合、当該2月目において本加算を算定することはできないもの</p>	□	□	□																																
				<p>(3) 体験利用者であり、入院又は施設入所している者には加算していないか。</p>	□	□	□																																
6 長期帰宅時支援加算	●	●	●	<p>《長期帰宅時支援加算》 【包括型】40単位/日 【日中型】50単位/日 【外部型】25単位/日</p> <p>※1 帰宅時支援加算を算定する月において、本加算を算定することはできない。 ※2 長期入院時支援特別加算を算定する日において、本加算を算定することはできない。</p> <p>(1) 個別支援計画に基づき、利用者が家族等の居宅等において長期外出した場合であって、当該利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通事故の確保等を行った場合において、外泊期間に応じ、1日につき所定単位数を加算しているか。</p>	□	□	□	別表第15の5 留意事項第2の3(8) ⑰	・帰宅時の支援内容の記録(ケース記録) ・訓練等給付費等明細書(控え) ・個別支援計画 ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの)																														
				<p>(2) (1)における加算対象は、1月の外泊期間(外泊の初日及び最終日を除く。)の日数が2日を超える場合における当該日数を超える期間(※)としているか。 ※ 1回の外泊で月をまたがる場合に当たっては、当該期間は最大3月間まで算定できるものとする。また、2月目以降については、当該月の2日目までは、本加算を算定しないこと</p>	□	□	□																																
				<p>(3) 体験利用者であり、入院又は施設入所している者には加算していないか。</p>	□	□	□																																
7 地域生活移行個別支援特別加算 《市への事前届出が必要》	●	●	●	<p>《地域生活移行個別支援特別加算》 670単位/日</p> <p>(1) 医療観察法に基づく通院医療の利用者、矯正施設若しくは更生保護施設を退所等の者又は刑務所出所者等に対して、特別な支援に対応した共同生活援助計画等に基づき、地域で生活するために必要な相談援助や個別の支援等(※1)を行った場合に、3年以内(※2)の期間において算定しているか。</p> <p>※1 次のアからカに掲げる内容の支援等のこと ※2 医療観察法に基づく通院期間の延長が行われた場合、当該延長期間が終了するまでの期間において算定できるもの</p> <table border="1"> <tr> <td>ア</td> <td>個別支援計画(※)の作成 ※ 本人や関係者からの聞き取り並びに計画記録及び行動観察等によるアセスメントに基づき、犯罪行為等に至った要因を理解し、これを誘発しないような環境調整と必要な専門的支援が組み込まれていること</td> <td>□</td> <td>□</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>指定医療機関や保護観察所等の関係者との調整会議の開催</td> <td>□</td> <td>□</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td>日常生活や人間関係に関する助言</td> <td>□</td> <td>□</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>エ</td> <td>医療観察法に基づく通院決定を受けた者に対する通院の支援</td> <td>□</td> <td>□</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>オ</td> <td>日中活動の場における緊急時の対応</td> <td>□</td> <td>□</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>カ</td> <td>その他必要な支援</td> <td>□</td> <td>□</td> <td>□</td> </tr> </table>	ア	個別支援計画(※)の作成 ※ 本人や関係者からの聞き取り並びに計画記録及び行動観察等によるアセスメントに基づき、犯罪行為等に至った要因を理解し、これを誘発しないような環境調整と必要な専門的支援が組み込まれていること	□	□	□	イ	指定医療機関や保護観察所等の関係者との調整会議の開催	□	□	□	ウ	日常生活や人間関係に関する助言	□	□	□	エ	医療観察法に基づく通院決定を受けた者に対する通院の支援	□	□	□	オ	日中活動の場における緊急時の対応	□	□	□	カ	その他必要な支援	□	□	□	□	□	□	別表第15の6 留意事項第2の3(8) ⑱	・訓練等給付費等明細書(控え) ・個別支援計画 ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・従業者の勤務割表 ・従業者の資格を証する書類 ・受給者証(控え)
				ア	個別支援計画(※)の作成 ※ 本人や関係者からの聞き取り並びに計画記録及び行動観察等によるアセスメントに基づき、犯罪行為等に至った要因を理解し、これを誘発しないような環境調整と必要な専門的支援が組み込まれていること	□	□	□																															
				イ	指定医療機関や保護観察所等の関係者との調整会議の開催	□	□	□																															
				ウ	日常生活や人間関係に関する助言	□	□	□																															
				エ	医療観察法に基づく通院決定を受けた者に対する通院の支援	□	□	□																															
				オ	日中活動の場における緊急時の対応	□	□	□																															
				カ	その他必要な支援	□	□	□																															
				<p>(2) 社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理士の資格を有する生活支援員又は世話人の配置を行っているか。</p>	□	□	□																																
<p>(3) 従業者に対し、医療観察法に基づく通院中の者又は刑務所等から出所した障害者の支援に関する研修を年1回以上実施しているか。</p>	□	□	□																																				
<p>(4) 保護観察所、更生保護施設、指定医療機関及び精神保健福祉センター等との連携を行っているか。</p>	□	□	□																																				

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	報酬算定及び取扱い			確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)																																			
	介護サービス 包括型	日中サービス 支援型	外部サービス 利用型																																									
7の2 精神障害者 地域移行特別加算 《市への事前届出 が必要》	●	●	●	<p>《精神障害者地域移行特別加算》(※) 300単位/日</p> <p>※ 地域生活移行個別支援特別加算を算定する場合、本加算を算定することはできない。</p> <p>(1) 精神科病院に1年以上入院し、かつ、退院してから1年以内の精神障害者に対して、共同生活援助計画等を作成し、地域で生活するために必要な相談援助や個別の支援等(※)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>※ 次のアからオに掲げる内容の支援等のこと</p> <table border="1"> <tr> <td>ア</td> <td>個別支援計画(※)の作成</td> <td>□</td> <td>□</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td colspan="5">※ 社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理士又は心理に関する支援を要する者に対する相談・助言・指導等の援助を行う能力を有する者である従業者により、本人及び家族並びに精神科病院その他関係者からの聞き取り等によるアセスメントを行い、地域生活に向けて作成されたもの</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>精神科病院との日常的な連携(※)</td> <td>□</td> <td>□</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td colspan="5">※ 通院支援を含むもの</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td>対象利用者との定期及び随時の面談</td> <td>□</td> <td>□</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>エ</td> <td>日中活動の選択、利用、定着のための支援</td> <td>□</td> <td>□</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>オ</td> <td>その他必要な支援</td> <td>□</td> <td>□</td> <td>□</td> </tr> </table>	ア	個別支援計画(※)の作成	□	□	□	※ 社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理士又は心理に関する支援を要する者に対する相談・助言・指導等の援助を行う能力を有する者である従業者により、本人及び家族並びに精神科病院その他関係者からの聞き取り等によるアセスメントを行い、地域生活に向けて作成されたもの					イ	精神科病院との日常的な連携(※)	□	□	□	※ 通院支援を含むもの					ウ	対象利用者との定期及び随時の面談	□	□	□	エ	日中活動の選択、利用、定着のための支援	□	□	□	オ	その他必要な支援	□	□	□	□	□	□	別表第15の6の2 留意事項第2の3(8) ⑱	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練等給付費等明細書(控え) ・個別支援計画 ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・サービス提供した場合の詳細な記録(ケース記録) ・従業者の勤務割表 ・従業者の資格を証する書類 ・受給者証(控え)
				ア	個別支援計画(※)の作成	□	□	□																																				
				※ 社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理士又は心理に関する支援を要する者に対する相談・助言・指導等の援助を行う能力を有する者である従業者により、本人及び家族並びに精神科病院その他関係者からの聞き取り等によるアセスメントを行い、地域生活に向けて作成されたもの																																								
				イ	精神科病院との日常的な連携(※)	□	□	□																																				
※ 通院支援を含むもの																																												
ウ	対象利用者との定期及び随時の面談	□	□	□																																								
エ	日中活動の選択、利用、定着のための支援	□	□	□																																								
オ	その他必要な支援	□	□	□																																								
●	●	●	(2) 社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理士又は心理に関する支援を要する者に対する相談・助言・指導等の援助を行う能力を有する者を1人以上配置しているか。	□	□	□																																						
●	●	●	(3) 運営規程における「主たる対象とする障害の種類」に、精神障害者を含んでいるか。	□	□	□																																						
●	●	●																																										
7の3 強度行動障害者 地域移行特別加算 《市への事前届出 が必要》	●	●	●	<p>《強度行動障害者地域移行特別加算》 300単位/日</p> <p>(1) 障害児者支援施設又は指定障害児入所施設等に1年以上入所し、かつ、対処してから1年以内の強度行動障害を有する者に対して、共同生活援助計画等を作成し、地域で生活するために必要な相談援助や個別の支援等を行った場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。</p>	□	□	□	別表第15の6の3 留意事項第2の3(8) ⑳	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練等給付費等明細書(控え) ・個別支援計画 ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・サービス提供した場合の詳細な記録(ケース記録) ・従業者の勤務割表 ・従業者の資格を証する書類 ・受給者証(控え) 																																			
				●	●	(2) サービス管理責任者又は生活支援員のうち、強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者又は行動援護従業者養成研修修了者を1人以上配置しているか。	□			□	□																																	
				●	●	(3) 生活支援員のうち、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者又は行動援護従業者養成研修修了者の割合が20%以上となっているか。	□			□	□																																	
7の4 強度行動障害者 体験利用加算 《市への事前届出 が必要》	●	●	●	<p>《強度行動障害者体験利用加算》 400単位/日</p> <p>※ 重度障害者支援加算を算定する場合、本加算を算定することはできない。</p> <p>(1) 強度行動障害を有する者であって、指定共同生活援助又は日中サービス支援型指定共同生活援助を体験する者に対し算定しているか。</p>	□	□	□	別表第15の6の4 留意事項第2の3(8) ㉑	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画 ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・訓練等給付費等明細書(控え) ・従業者の勤務割表 ・従業者の資格を証する書類 ・受給者証 																																			
				●	●	(2) サービス管理責任者又は生活支援員のうち、強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者又は行動援護従業者養成研修修了者を1人以上配置しているか。	□			□	□																																	
				●	●	(3) 生活支援員のうち、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者又は行動援護従業者養成研修修了者の割合が20%以上となっているか。	□			□	□																																	

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
8 医療連携体制加算	●	●	●	医療連携体制加算(Ⅰ)(※) 32単位/日(1時間未満) 医療連携体制加算(Ⅱ)(※) 63単位/日(1時間以上2時間未満) 医療連携体制加算(Ⅲ)(※) 125単位/日(2時間以上) ※ 看護職員配置加算又は医療的ケア対応支援加算を算定する場合、本加算を算定することはできない。 (1) 医療機関等との連携(※1)により、看護職員を指定共同生活援助事業所等に訪問(※2)させ、当該看護職員が利用者に対して看護(※2)を行った場合において、当該看護を受けた利用者に対し、一回の訪問につき8人の利用者等を限度として、1日につき所定単位数を加算しているか。 ※1 本加算に係る業務について、あらかじめ、医療機関等と委託契約を締結し、必要な費用を医療機関に支払うこと。 ※2 同一法人内の他の施設に勤務する看護職員を活用して差し支えないが、その場合、当該他の施設の配置基準を遵守した上で、医師の指示を受けて当該サービスを提供すること ※3 障害者に対する看護の提供又は認定特定行為業務従事者に対する喀痰吸引等に係る指導のこと。なお、当該看護に必要なとなる衛生材料及び医薬品等の費用については、指定共同生活援助事業所が負担するものとする。	□	□	□	別表第15の7 留意事項第2の3(8) ②	・訓練等給付費等明細書 ・医師の指示を示す書類 ・医療機関との契約書類 ・個別支援計画 ・サービス提供記録簿
				(2) (1)に掲げる看護を利用者に行う場合、当該利用者の主治医(※)から当該看護に関する指示について、利用者ごとに、書面で受けているか。 ※ 主治医以外の医師が当該主治医と十分に利用者に関する情報共有を行い、かつ、必要な支持を行うことができる場合においては、主治医以外の医師による指示であっても差し支えない。	□	□	□		
				(3) (2)に掲げる指示で受けた具体的な看護内容等については、当該利用者の個別支援計画等に記載しているか。	□	□	□		
				(4) 利用者の主治医に対し、定期的に看護の提供状況等を報告しているか。	□	□	□		
	●	●	●	医療連携体制加算(Ⅳ)(※) 利用者1人・・・800単位/日 利用者2人・・・500単位/日 利用者3～8人・・・400単位/日 ※ 看護職員配置加算、医療的ケア対応支援加算又は医療連携体制加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定する場合、本加算を算定することはできない。 (1) 医療機関等との連携(※1)により、看護職員を指定共同生活援助事業所等に訪問(※2)させ、当該看護職員が利用者に対して看護(※2)を行った場合において、当該看護を受けた利用者に対し、一回の訪問につき8人の利用者等を限度として、1日につき所定単位数を加算しているか。 ※1 本加算に係る業務について、あらかじめ、医療機関等と委託契約を締結し、必要な費用を医療機関に支払うこと。 ※2 同一法人内の他の施設に勤務する看護職員を活用して差し支えないが、その場合、当該他の施設の配置基準を遵守した上で、医師の指示を受けて当該サービスを提供すること ※3 障害者に対する看護の提供又は認定特定行為業務従事者に対する喀痰吸引等に係る指導のこと。なお、当該看護に必要なとなる衛生材料及び医薬品等の費用については、指定共同生活援助事業所が負担するものとする。	□	□	□	別表第15の7 留意事項第2の3(8) ②	・訓練等給付費等明細書 ・医師の指示を示す書類 ・医療機関との契約書類 ・個別支援計画 ・サービス提供記録簿
				(2) (1)に掲げる看護を利用者に行う場合、当該利用者の主治医(※)から当該看護に関する指示について、利用者ごとに、書面で受けているか。 ※ 主治医以外の医師が当該主治医と十分に利用者に関する情報共有を行い、かつ、必要な支持を行うことができる場合においては、主治医以外の医師による指示であっても差し支えない。	□	□	□		
				(3) (2)に掲げる指示で受けた具体的な看護内容等については、当該利用者の個別支援計画等に記載しているか。	□	□	□		
				(4) 利用者の主治医に対し、定期的に看護の提供状況等を報告しているか。	□	□	□		
				医療連携体制加算(Ⅴ)(※) 500単位/日 ※ 看護職員配置加算又は医療的ケア対応支援加算を算定する場合、本加算を算定することはできない。 (1) 医療機関等との連携により、看護職員を指定共同生活援助事業所等に訪問させ、当該看護職員が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日につき所定単位数を加算しているか。	□	□	□		

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
8 医療連携体制加算【続き】	●	●	●	医療連携体制加算(Ⅵ)(※) 100単位/日 ※医療的ケア対応支援加算又は医療連携体制加算(Ⅰ)～(Ⅳ)を算定する場合、本加算を算定することはできない。 (1) 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、1日につき所定単位を加算しているか。	□	□	□	別表第15の7 留意事項第2の3(8) ⑳	・訓練等給付費等明細書 ・医師の指示を示す書類 ・医療機関との契約書類 ・個別支援計画 ・サービス提供記録簿
				医療連携体制加算(Ⅶ)(※) 39単位/日 ※看護職員配置加算又は医療的ケア対応支援加算を算定する場合、本加算を算定することはできない。 (1) 厚生労働大臣が定める施設基準(※)に適合する施設として都道府県知事に届け出た指定共同生活援助事業所において、指定共同生活援助等(※2)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。 ※1 次のアからウに掲げる基準とする。 ※2 具体的なサービスとしては、「利用者に対する日常的な健康管理」や「通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整」などが想定されるもの ア 当該指定共同生活援助事業所の職員として、又は、病院・診療所・訪問看護ステーション等との連携により、看護師(※1)(※2)を1名以上確保していること ※1 准看護師は認められないもの ※2 同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合、共同生活援助事業所の職員と当該他の施設の職員を併任する職員として配置して差し支えない。 イ 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること ウ 「重度化した場合の対応に係る指針(※)」を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること ※ 当該指針に盛り込むべき項目としては、「急性期における医師や医療機関との連携体制」及び「入院期間中における指定共同生活援助等における家賃や食料費の取扱い」などが考えられる。	□	□	□		
				(2) 看護師1人につき、利用者20人を上限として本加算を算定しているか。	□	□	□		
				(1) 一般の事業所(※)で就労する利用者が50%以上を占める事業所において、利用者の自活に向けた支援の質の向上を図るため、主に日中において、職場での対人関係の調整や相談・助言及び金銭管理についての指導等就労を定着させるために必要な支援を行っている場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。 ※ 指定就労移行支援、指定就労継続支援A型及びB型を除く。	□	□	□		
9 通勤者生活支援加算 《市への事前届出が必要》	●	●	●	《通勤者生活支援加算》 18単位(日) (1) 一般の事業所(※)で就労する利用者が50%以上を占める事業所において、利用者の自活に向けた支援の質の向上を図るため、主に日中において、職場での対人関係の調整や相談・助言及び金銭管理についての指導等就労を定着させるために必要な支援を行っている場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。 ※ 指定就労移行支援、指定就労継続支援A型及びB型を除く。	□	□	□	・別表第15の8 ・留意事項第2の3(8) ㉓	・訓練等給付費等明細書(控え) ・個別支援計画 ・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・支援の記録
(2) 支援の記録等は保存されているか。	□	□	□						
10 福祉・介護職員処遇改善加算 《市への事前届出が必要》	●	●	●	《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)》 (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。	□	□	□	別表第15の9-10 留意事項第2の2(1) ㉑㉒	・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 ・福祉・介護職員処遇改善計画書 ・賃金台帳 ・就業規則
				(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。	□	□	□		
				(3) 加算の算定額に相当する賃金改善を実施しているか。	□	□	□		
				(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。	□	□	□		
				(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。	□	□	□		
				(6) 労働保険料の納付が適正に行われているか。	□	□	□		

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
10 福祉・介護職員 処遇改善加算 【続き】 《市への事前届出 が必要》	●	●	●	(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第15の9-10 留意事項第2の2(1) ⑳㉑	・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 ・給与規定
	●	●	●	(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	●	●	●	(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	●	●	●	<p>A 《キャリアパス要件(Ⅰ)》</p> <p>①福祉・介護職員の任用の際における職位・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。)定めているか。</p> <p>②上記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か。</p> <p>③上記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か。</p> <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か。</p> <p>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>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上記①について、全ての福祉・介護職員に周知しているか。</p> <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上記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か。</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>				・研修計画 ・研修の復命書	
	●	●	●	(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・就業規則
●	●	●	(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
11 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 《市への事前届出が必要》	●	●	●	《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)》 (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、下記「★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"/>	別表第15の11 留意事項第2の2(1) ②	・障害児通所給付費・入所給付費等明細書(控え) ・サービス提供記録簿(利用者保護者の確認印があるもの) ・福祉・介護職員等処遇改善計画書 ・就業規則、給与規定 ・給与明細
				(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、下記「★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"/>		
				★ 算定要件 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。 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。 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を上回っていること。の2倍以上となること。 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。 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。 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。 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。 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都道府県知事に報告すること。 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。 カ 処遇改善加算を算定していること。 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。 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。					

Ⅷ 職員処遇

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	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・条例 (関係法令)
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)
	●	●	●	(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	●	●	●	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。 ※ 育児休業・介護休業制度の内容 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。 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。 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暇を取得できる。	<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)	
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
	●	●	●	(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)
	●	●	●	(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"/>		・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)
	●	●	●	(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"/>		
	●	●	●	(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"/>		
	●	●	●	(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"/>		・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)
	●	●	●	(7) 賃金台帳を調製しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
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 ・所得税法第183条 ・地方税法第317条の6第1項
	●	●	●	(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"/>		
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)	
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)
	●	●	●	(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"/>		

Ⅷ 職員処遇

点検項目	介護サービス包括型	日中サービス支援型	外部サービス利用型	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・条例 (関係法令)
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働協定の締結をしているか。	□	□	□		・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
				(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)。					
9 職員の人事管理	●	●	●	<労働条件通知書> (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。 ・ 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)	□	□	□		・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)
				(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。 ・ 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) 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					
10 職員の衛生管理	●	●	●	<従業者50人以上200人未満の場合、衛生管理者1人> ※200人以上の場合は複数必要 (1) 衛生管理者を選任し、その旨労働基準監督署に届出しているか。	□	□	□		・労働安全衛生法第12条(衛生管理者の選任)、第13条(産業医の選任)、第18条(衛生委員会の設置)、第12条の2(衛生推進者の選任)
				(2) 産業医を選任し、その旨労働基準監督署に届出しているか。					
	●	●	●	(3) 衛生委員会を設置しているか。	□	□	□		
				※1【衛生管理者の業務】 ・ 労働者の健康障害を防止する措置に関する事 ・ 労働者の衛生の教育に関する事 ※2【産業医の業務】 ・ 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康保持、作業及び作業環境の維持管理、労働者の健康管理等					
	●	●	●	<従業者10人以上50人未満> 衛生推進者を選任しているか。 ※【衛生推進者の業務】 ・ 健康診断及び健康の保持増進のための措置に関する事 ・ 施設・設備等の点検及び作業方法の点検並びにこれらの結果に基づく必要な措置に関する事	□	□	□		・労働安全衛生法第12条の2(衛生推進者の選任)
				<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。					
	●	●	●	(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。	□	□	□		・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)
				(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)。					
●	●	●	(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。	□	□	□		・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	
			(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。						□
11 職場定着支援	●	●	●	(2) 職員の定着率は適正か。	□	□	□		

1 延利用者数の状況

- ・体験利用者を含めること。
- ・共同生活住居別ではなく、全住居を合計した数値を入力すること。

区分	障害支援区分ごとの延べ利用者数 (介護サービス包括型、日中サービス支援型のみ記載)							延べ利用者数 (全事業所記入)	実利用者数		退所者(利用者の外数)						施設開所 日数		
	障害支援区分別							計	実利用 者数	うち新規 利用者	社会 復帰	家庭 復帰	医療機関 入院	他施設へ 転出	死亡	その他		計	
	区分 なし	1	2	3	4	5	6												
令和3 年度	4																		
	5																		
	6																		
	7																		
	8																		
	9																		
	10																		
	11																		
	12																		
	1																		
	2																		
	3																		
	計																		
	障害支援区分別平均利用者数 (人/日)							平均利用者数(人/日)											
令和4 年度	4																		
	5																		
	6																		
	7																		
	8																		
	9																		
	10																		
	11																		
	12																		
	1																		
	2																		
	3																		
	計																		

【留意事項】

- 本表は、人員に関する基準の根拠となる平均利用者数及び障害支援区分等を把握するためのものであるが、利用者の状況を把握するため前年度4月から実地指導月の前々月まで利用者の動向も記載することとする。
- 障害支援区分ごとの延べ利用者数は、介護サービス包括型及び日中サービス支援型共同生活援助事業所のみ記載する。
- 延べ利用者数の合計額は必ず記載すること。

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												
世話人												
世話人												
世話人												

※1 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。
 ※2 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。	