

**指定障害福祉サービス事業者等に対する
集団指導・運営指導マニュアル
(案)**

令和 8 (2026) 年 5 月

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課監査指導室

※ 本マニュアルでは、「障害福祉サービス事業者等」とは、「指定障害福祉サービス事業者等指導指針」（令和8年●月●日障発●●第●号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別添1）の「第2 指導方針」において規定する「障害福祉サービス事業者等」を指す。

目次

1.	指導監督の全体像	1
1.1.	指導の目的	1
1.2.	指導・監査の全体像	1
1.3.	集団指導と運営指導	3
1.4.	行政指導について	3
2.	指導の概要	5
2.1.	指導要綱等の策定	5
2.2.	実施方針の策定	5
3.	集団指導	6
3.1.	実施主体	6
3.2.	実施頻度と対象の選定	6
3.3.	集団指導の実施方法	6
3.3.1.	概要	6
3.3.2.	集合型の方法	7
3.3.3.	オンライン等を活用した方法	7
3.4.	実施計画	8
3.5.	集団指導の実施通知	9
3.5.1.	通知のタイミング	9
3.5.2.	通知の方法	9
3.5.3.	通知の内容	10
3.6.	集団指導実施後の措置	10
3.6.1.	出欠確認	10
3.6.2.	習熟度の確認	10
3.6.3.	集団指導の不参加者への対応	11
3.6.4.	資料の共有	11
4.	運営指導	12
4.1.	運営指導の全体の流れ	12
4.2.	運営指導における調査と行政指導	13
4.2.1.	運営指導の全体像	13
4.3.	実施主体	13
4.4.	一般指導と合同指導	14
4.5.	実施頻度と対象の選定	14
4.6.	運営指導の実施方法	14
4.6.1.	概要	14
4.6.2.	確認内容	15

4.6.3.	確認項目及び確認文書の作成目的と内容.....	18
4.6.4.	障害福祉サービス事業者等による自己点検.....	18
4.7.	実施計画.....	19
4.8.	運営指導の実施通知.....	19
4.8.1.	発出時期.....	19
4.8.2.	実施通知の内容.....	19
4.8.3.	無通告での実施について.....	19
4.9.	事前準備.....	20
4.9.1.	事前提出資料.....	20
4.9.2.	事業者等の情報把握.....	20
4.9.3.	事業者側で行う自己点検.....	20
4.10.	障害福祉サービスの実施状況指導.....	21
4.10.1.	概要.....	21
4.10.2.	施設・設備等の確認.....	21
4.10.3.	利用者に対するサービスの質の確認.....	22
4.10.4.	留意点.....	27
4.11.	最低基準等運営体制指導.....	28
4.11.1.	概要.....	28
4.11.2.	確認項目及び確認文書.....	28
4.11.3.	障害福祉サービスの質を確保するための体制に関する指導.....	29
4.11.4.	留意点.....	30
4.12.	報酬請求指導.....	31
4.12.1.	概要.....	31
4.12.2.	確認方法等.....	32
4.13.	運営指導実施後の措置.....	33
4.13.1.	終了後の説明.....	33
4.13.2.	指導結果の通知.....	33
4.13.3.	文書指導と口頭指導.....	33
4.13.4.	自立支援給付の返還指導（不正と過誤調整）.....	35
5.	運営指導の標準化・効率化について.....	36
6.	監査への変更.....	36
7.	運営指導を行う側として.....	38

1. 指導監督の全体像

1.1. 指導の目的

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(平成17年法律第123号)(以下、「障害者総合支援法」という。)やその関連する法律が根拠となっている障害福祉サービスは、障害のある人々が地域社会の中で尊厳を保ちつつ、自立した生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

この制度の担い手である障害福祉サービス事業者等(以下、「事業者等」という。)は、利用者に対して適切なサービスを提供する責任を果たすために、法令等遵守のための業務管理体制¹を整備する義務があり、自ら法令等(運営基準²や報酬基準³を含む)を遵守する責任があります。各事業者等は、それぞれが整備した業務管理体制に基づき、法令や基準等のルールを遵守することが求められます。

また、自治体は、事業者等がその責任を果たせるよう、指導を通じて事業者等が適正なサービスを提供できるよう支援し、自立支援給付対象サービス等の取扱い及び自立支援給付に係る費用の請求等に関する事項について周知の徹底を図るとともに、自立支援給付対象サービス等の質の確保や自立支援給付の適正化が図られるよう努めなければなりません。

1.2. 指導・監査の全体像

事業者等に対する指導監督は、主に以下の3段階で構成されています。

① 集団指導

事業者等に対して、制度の趣旨や運営方法、報酬請求の手続き等に関する正確な情報を一斉に発信・伝達する指導です。これは、不正行為の未然防止を目的とした情報共有の機会であり、事業者等が制度に基づくサービスを適正に提供するための基盤となるものです。そして、事業者等には、正しい情報をインプットする機会になります。

② 運営指導

事業者等ごとに、サービスの質や運営体制、報酬請求の実施状況等を確認するため、原則として実地で行われる指導です。これは、集団指導等で発信された情報が事業者等に確実に届いているかを確認する機会であり、日々のサービス提供において正しくアウトプットがなされているかを検証する場でもあります。必要に応じて、改善のための助言も行われます。

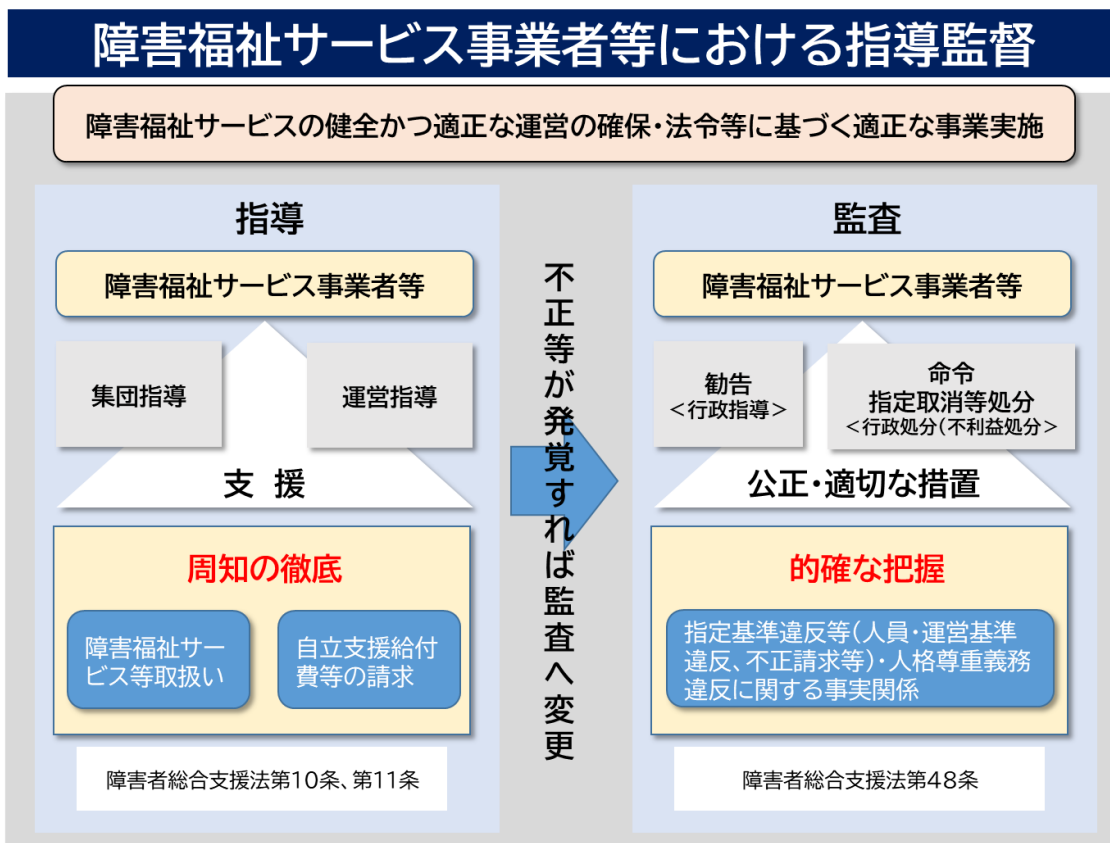
¹ 障害者総合支援法第51条の2(業務管理体制の整備等)

² 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第171号)など、サービスを行うために守るべき基準に関する厚生労働省令及び解釈通知等をいう。

³ 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第523号)など、自立支援給付の算定方法に関する厚生労働省告示及び解釈通知等をいう。

③ 監査・行政処分

指導やその他の情報により不正や重大な法令違反の疑いが認められる場合、自治体は監査を実施します。監査の結果、必要と判断された場合には、改善命令や行政処分（報酬返還命令、指定取消等）を行い、制度の信頼性と利用者保護を確保します。



図表 1：指導監督の全体像

1.3. 集団指導と運営指導

指導の形態には、集団指導と運営指導とがあり、いずれも事業者等の適正な運営の確保のために行う支援及び育成の観点から行われるものです。

集団指導は、正確な情報の伝達・共有による不正等の行為の未然防止を目標としており、いわば事業者等に対し情報のインプットを図るものです。

つまり、事業者等が障害福祉制度に基づくサービスを適正に行うためには、正確な情報が必要となるため、自治体は、必要な情報の発信及び伝達について、漏れの無いように確実にかつ一斉に行う必要があります。

一方、運営指導は、事業者等ごとに、障害福祉サービスの質、運営体制、自立支援給付請求の実施状況等の確認のため、原則、実地に行うものです。

また、運営指導は、集団指導で発信及び伝達した情報が確実に事業者等の側に届いているか確かめる機会、つまり、事業者等が行うサービスについて、日々のサービスで正しくアウトプットができていないか確認する機会であるともいえます。

このように集団指導と運営指導は、指導という車の両輪であり、特に集団指導により情報のインプットを確実に行うことで、運営指導が効果的に行うことができるものと考えられます。

1.4. 行政指導について

集団指導、運営指導の中で、事業者等に対して行う指導は行政指導（行政手続法（平成5年法律第88号）第2条第6号参照）であり、行政機関が相手方に一定の作為又は不作為を求める行為です。⁴

行政指導は、法律上の拘束力を有する手段によってその内容を実現しようとする行政処分とは異なり、あくまで相手方の任意の協力によってのみ実現されるものです。したがって、行政機関は、行政指導に従わなかったことのみを理由として相手方に不利益な取扱いをすることはできません（行政手続法第32条第2項参照⁵）。

また、行政指導は法目的達成のための正当かつ健全な行政機能を有する行為でもありません。そのため、事業者等が行政指導に従わなかった場合は、その理由等を分析し、対応を十分に検討しなければなりません。

事業者等に法令違反等がある、又はその疑いが認められる場合には、監査を実施して事実関係を明確にし、公正かつ適切な措置を講じる必要があります。

⁴ なお、各自治体が行う行政指導の根拠は各自治体の行政手続条例による。ただし、行政手続条例における規定は行政手続法と内容に大きな違いはないことから、以下では行政手続法を例に説明する。

⁵ （行政指導の一般原則）

第32条 行政指導にあつては、行政指導に携わる者は、いやしくも当該行政機関の任務又は所掌事務の範囲を逸脱してはならないこと及び行政指導の内容があくまでも相手方の任意の協力によってのみ実現されるものであることに留意しなければならない。

2 行政指導に携わる者は、その相手方が行政指導に従わなかったことを理由として、不利益な取扱いをしてはならない。

各自治体において必要と判断した場合は、迅速に立入検査等を伴う監査へと移行する必要があります。監査への移行については「6. 監査への変更」にて後述します。

事業者等に運営基準違反や自立支援給付の不正請求等が認められる場合、又はそのおそれがある場合には、監査を実施し、違反等の事実関係を明確にした上で、運営基準違反や自立支援給付の不正請求等が認められた場合は、公正かつ適切な措置として、勧告や指定取消等の行政処分を行う必要があります。

監査、行政処分については後述します。

2. 指導の概要

2.1. 指導要綱等の策定

指導の実施にあたっては、「指定障害福祉サービス事業者等指導指針」に基づき、管内における適切な行政指導を行うため、あらかじめ要綱や要領等を定めておくことが望まれます。

指導に関する要綱や要領等は、組織体制によっては、障害福祉制度以外の指導監督業務も所掌している場合があります。しかし、他法に基づく指導監督対象も含めて策定されていることがあります。しかし、障害福祉制度においては、指導と監査の権限が法律により明確に分けられていること、また社会福祉法人制度等とは異なり、事業者等の運営法人自体に対する許認可権限を有しておらず、当該法人が障害福祉サービスを提供し、報酬を請求できるという「指定」を行っているに過ぎないことなどを踏まえ、「指定障害福祉サービス事業者等指導指針」で規定されている内容を適切に盛り込む必要があります。

また、法令や基準の改正等があった場合には、条項や内容を確認し、要綱等を適宜改正しておくことが重要です。

2.2. 実施方針の策定

指導に関する要綱や要領は、指導の実施方法等に関する事務的な取扱いルールを定めるものですが、これらに加えて、当該年度における集団指導または運営指導の重点事項、運営指導の対象となる事業者等の実施数および選定理由など、具体的な実施方法を定めた「実施方針」を策定することが望まれます。

何を、どのように、どれくらい実施するかをあらかじめ決めておくことで、いわゆる PDCA の観点からも、年度末における結果の検証や評価が可能となり、次年度の実施計画に反省点を生かすことができます。結果の評価と目標との差を認識することで、次年度の方針や計画をより良いものにすることができるようでしょう。

3. 集団指導

3.1. 実施主体

集団指導は、都道府県又は市町村が主体となり実施するものです。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 指定の権限を持つ事業者等に対する指導が必要な場合② 自立支援給付に関して必要があると認める場合 |
|--|

都道府県又は市町村の単独での実施だけではなく、他自治体との合同実施も可能です。

実施については他団体等との共催や、事業者等向け研修等との合同開催も考えられますが、その場合、都道府県又は市町村担当者が事業者等に対して行う説明は、すべてが行政指導となるため、その参加者がどのような業務を担当しているのか等を考慮し、行政指導の場として相応しい場であるかよく検討しましょう。

3.2. 実施頻度と対象の選定

集団指導は、全ての指定した事業者等に対象とし、年1回以上行うものですが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、以下の基準に基づいて対象の選定を行います。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 新たに自立支援給付対象サービス等を開始した事業者等については、おおむね1年以内に全てを対象として実施する。② 自立支援給付対象サービス等の取扱い、自立支援給付に係る費用の請求の内容、制度改正内容及び障害者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等に基づく指導内容に応じ選定して実施する。 |
|--|

また、事業者側の参加者としては、管理者等の現場責任者が相応しいものと考えられません。

3.3. 集団指導の実施方法

3.3.1. 概要

集団指導は、一定の場所に集めて、講習等の方法により行います。多くの自治体で年1回程度開催されており、オンライン等の活用も可能です。

集団指導のねらいは、「正確な情報の伝達・共有」と「不正・過失行為の未然防止」です。特に、正確な情報が十分に周知されていないことにより、事業者等が結果として過失行為に該当する事態を招くことのないよう、集団指導を主催する自治体は、情報提供の方法などに十分な工夫をしましょう。

そのため、集団指導は、地域の実情にあった形で工夫して実施してください。

例えば、一度ではなく場所や時期を分散させての複数回実施、新規指定や管理者の変更があった事業者等のみを対象とした集団指導の別途実施、オンデマンド動画などの配信などが考えられます。

また、内容は参加者が参加する意味のあるものとなるように、自立支援給付対象サービス等の取扱い、自立支援給付に係る費用の請求の内容、制度改正内容、事業者等の職員による虐待事案（就労継続支援A型事業所における使用者による虐待を含む）をはじめとした過去の指導事例等を中心にカリキュラムを検討しましょう。

3.3.2. 集合型の方法

集合型による集団指導は、指定した日時と場所に事業者等が集合し、自治体が主催する形で行います。自治体からの説明が主となりますが、参加事業者等の支援・育成の観点から、質疑応答の時間を確保し、参加者との対話が図られる環境づくりが重要です。

講義だけでなく、演習や事例研究、制度改正に関する対応検討など、双方向の対話や情報交換の場を設けることも可能です。

参加予定人数については事前に十分な確認を行い、想定規模を超えないよう注意しましょう。

講義のみの場合であっても、参加者からの質問には必ず対応し、当日にすべて回答できない場合は、後日回答する等の工夫を行います。参加者が多数の場合は、質問票を事前に付し、効率的に対応する方法も有効です。

また、参加者の出欠状況を必ず把握し、欠席者には関係資料を送付する、又は自治体ホームページへの資料掲載によってダウンロードを促す等、フォローアップを徹底し、集団指導の内容が全員に確実に伝わるようにしましょう。

地域の実情や事業者等に求められる内容に応じて、実施方法や内容を工夫しましょう。

3.3.3. オンライン等を活用した方法

集団指導は、オンラインを活用して実施することも可能です。具体的には、自治体ホームページへの資料掲載、説明動画の配信、ウェブ会議システムを用いたリアルタイムでの講義等が挙げられます。

オンラインの場合も、情報の伝達漏れを防ぐため、資料の閲覧状況や動画の視聴状況を把握する必要があります。参加者がオンラインで集団指導を受講したことの確認を必ず行いましょう。

不参加者には使用した資料の送付や、動画配信の場合は URL の周知など、内容を確実に伝達する工夫が求められます。

また、オンライン形式であっても参加者からの質問には必ず対応し、質問の受付方法や回答方法についても事前に明確に定めましょう。

可能であれば、集合型と同様に、自治体と事業者等の担当者が双方向の対話を行える環境を整えることが望ましいです。

3.4. 実施計画

集団指導についてはあらかじめ実施計画を作成することを推奨します。

計画には、集団指導の実施日時、対象事業所、実施方法や場所、指導内容などをあらかじめ定めておきます。この計画に基づき、事業者等に対して集団指導の実施通知を発出します。

実施時期については、運営指導との連動性を考慮すると、運営指導の前に実施することが望ましいといえます。具体的には、運営指導の実施年度当初や前年度末頃に実施されることが想定されますが、指導内容や事業者等の数によっては、サービス種別ごとに実施時期や場所を複数設定することも考えられます。

また、集団指導の内容としては自立支援給付対象サービス等の取扱い、自立支援給付に係る費用の請求の内容、制度改正内容及び障害者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等などが想定されます。

以下にその例を挙げます。

(参考) 集団指導の内容として想定されるもの

- ・ 障害福祉制度の仕組み・考え方
- ・ 障害福祉制度の改正
- ・ 人員・施設設備・運営基準の改正
- ・ 報酬基準の改定
- ・ 運営指導における指摘事項の解説
- ・ 障害者虐待防止
- ・ 身体拘束廃止
- ・ 労働法規の遵守
- ・ 人材確保対策
- ・ 消防法関係
- ・ 災害対策
- ・ 衛生管理
- ・ 地域支援事業の推進
- ・ 医療との連携
- ・ 法令等遵守の推進、業務管理体制の届出
- ・ 報酬請求事務
- ・ 事故・苦情の事例、行政への報告方法等
- ・ ケアマネジメント・プロセスに基づくサービス提供 等

また事前にアンケート等の提出を求め、その傾向等をプログラムに反映させることも考えられます。

上記に例示したもののうち、障害福祉制度の仕組み・考え方については、特に新規指定を受けた事業者等については必須であるとともに、障害福祉制度の改正、人員・施設設備・運営基準の改正、報酬基準の改定については、誤った基準の解釈による不適切なサービスや自立支援給付の不正請求を起こさないよう、3年毎の制度及び報酬改定の時期だけではなく、毎年繰り返しその重要性や間違えやすいポイント等を周知する必要があります。

また、障害者総合支援法の目的である障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人の尊厳の確保や自立支援に、直接関係する障害者虐待防止や身体的拘束等の廃止にかかる内容についても同様に極めて重要です。

なお、労働法規や消防法関係等の他法に関わる内容については、それぞれの法律や実務を所掌する官署の担当者や学識経験者等による講義等によることも可能です。

3.5. 集団指導の実施通知

集団指導の実施通知とは、事業者等に対して、行政が行う「集団指導」の開催について事前に知らせる文書のことです。これは、事業者等の管理者などが参加しやすいように、開催日時や場所、内容などを明確に伝えるための重要な通知です。

3.5.1. 通知のタイミング

参加者の予定を考慮して、事前に通知を行います。オンライン形式や動画配信の場合でも、重要な内容であれば早めの周知が望まれます。

3.5.2. 通知の方法

電子メールや郵送などで通知を行い、確実に相手に届いていることを確認します。

なお、集団指導への参加又は動画の視聴に関して申し込みを求めている場合は、申込により参加予定者を把握することができます。申込期限を過ぎても反応がない場合には、個別に照会を行うなどの対応が可能です。

また、資料や動画による説明を紙媒体やDVD等で配布する方法で実施する場合は、その配布をもって開催通知に代えることができます。この場合、出欠の確認は不要ですが、配布しただけでは閲覧又は視聴の有無を確認することができないため、相手方の反応を把握できるような工夫が必要です。

3.5.3. 通知の内容

集団指導は後述の運営指導とともに行政指導に分類されることから、所定の方式に従う必要があります（行政手続法第35条参照）。そのため、その趣旨や内容、責任者、根拠法令の条項やそれに基づく権限、それを行使する理由（目的）について示す必要があります。

以下は指導通知に記載する内容の例です。

- 開催日時
- 場所（又は配信方法）
- 出席者（例：管理者など）
- 指導内容・プログラム
- 行政指導であることの明記
- 根拠となる法令や目的

3.6. 集団指導実施後の措置

3.6.1. 出欠確認

集合型による集団指導では、参加者の出欠を必ず確認し、オンラインを活用した場合は、ウェブ上での資料掲示や動画配信等に対して視聴状況等の確認を必ず行います。

3.6.2. 習熟度の確認

集団指導で説明される内容は、事業者等が適切に運営するために欠かせない重要な情報です。また、後の運営指導でも確認のポイントとなるため、理解の促進のために、可能であれば記名式のアンケートなどを活用して、参加者の理解度（習熟度）を確認する方法も考えられます。

理解が不十分と判断された内容については、次回の集団指導や臨時の説明会、通知などを通じて、繰り返し周知することが必要です。

また、特定の事業者等について、集団指導の内容が十分に理解されていないと考えられる場合や、そもそも集団指導に参加していなかった場合には、優先的に運営指導を行うよう計画することが望ましいです。

3.6.3. 集団指導の不参加者への対応

集団指導に欠席した事業者等には、当日使用した資料を送付するなど、確実に資料の閲覧が行われるよう情報提供するとともに、オンライン等の活用による動画の配信等による場合は、配信動画の視聴や資料の閲覧状況について確認します。

また、集団指導に参加しなかった事業者等については、必要に応じて優先的に運営指導を実施するなどの対応も検討しましょう。

3.6.4. 資料の共有

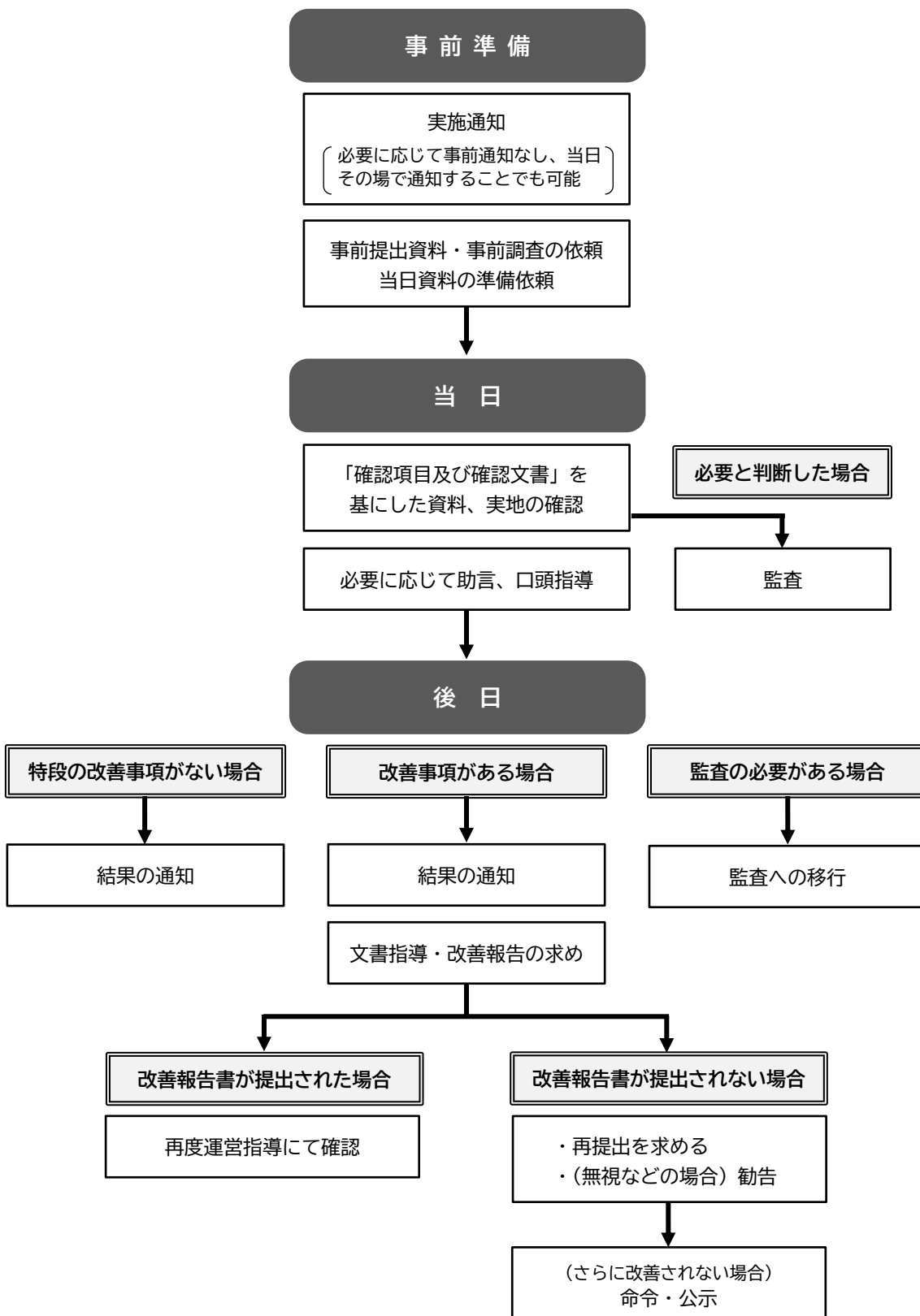
都道府県が集団指導を実施した場合には、管内の市町村に対し、当日使用した資料を送付する等、その内容等について周知します。

また、市町村が集団指導を実施した場合には、都道府県に対し、当日使用した資料を送付する等、情報提供を行います。

4. 運営指導

4.1. 運営指導の全体の流れ

運営指導業務全体の流れは、おおよそ以下のとおりに整理することができます。



4.2. 運営指導における調査と行政指導

事業者等に対する運営指導とは、自治体が障害者総合支援法第10条第1項及び第11条第2項に規定されている検査を行い、指導対象となる事業者等の情報を収集し、その結果に基づいて行政指導を行うこととなります。

つまり、運営指導とは事業者等に対する指導を含む一連のプロセスを指しますが、その中には異なる法的性質を持つ複数の要素があります。

そのため、以下のとおり整理します。

4.2.1. 運営指導の全体像

運営指導は、主に以下の内容で構成されています。

1. 事前準備（資料提出依頼）
2. 現地調査（ヒアリング・帳簿確認等）
3. 事業者等への指導（改善指示）

フェーズ	根拠法	概要
事前準備、現地調査（報告徴収、帳簿・書類提出、立入検査、関係者への質問）	障害者総合支援法第10条第1項、第11条第2項	法定調査権限に基づく行為（拒否は違法、障害者総合支援法第114条、第115条第2項の通り過料を科すことが可能）
指導（事業者等に対する改善指示、基準遵守の要請）	行政手続法第32条	任意協力による指導（従わないことを理由に不利益処分は不可）

行政指導は、事業者等の任意の協力に基づくものですが、法の目的を達成するためには、改善の指示が重要であることを認識してください。

4.3. 実施主体

運営指導は、都道府県又は市町村（国や他の自治体と合同で行う場合を含む。）が、以下の場合に事業者等の事業所において、原則、実地にて行います。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 指定の権限を持つ事業者等に対して必要があると認める場合② 自立支援給付に関して必要があると認める場合 |
|---|

都道府県又は市町村の単独での実施だけではなく、後述の通り、他自治体との合同実施も可能です。

4.4. 一般指導と合同指導

運営指導は、自治体単独で行う一般指導と、都道府県及び市町村が合同で行う合同指導の二つの形があります。

一般指導は、障害者総合支援法第10条第1項及び第11条第2項に基づき、当該事業者等に対し自治体単独で実施頻度や個別事由を勘案し、毎年度、計画的に実施するものです。

一方、合同指導については、法令上の規定はありませんが、実務上、都道府県及び市町村が協力して行う運用が行われています。都道府県が市町村と合同指導を行う場合については、都道府県知事の市町村長に対する報告徴収等と併せて実施することが望ましいものといえます。

なお、合同指導であっても、障害者総合支援法の規定に基づき運営指導を実施する点に変わりはありません。

4.5. 実施頻度と対象の選定

指導対象は全ての指定した事業者等ですが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から「指定障害福祉サービス事業者等指導指針」では以下のように定めています。

- ① 指定の権限を持つ障害福祉サービス事業者等が運営する事業所のうち、就労継続支援A型、就労継続支援B型及び共同生活援助を行う事業所については、3年に1回以上の頻度で実施する。その他のサービスについては、3年に1回までは求めないが、原則として指定の有効期間内に少なくとも1回以上実施する。
- ② 指定後まもない障害福祉サービス事業者等については、指定後3年以内に実施する。ただし、就労継続支援A型は新規指定の半年後を目途に初回の運営指導を実施する。
- ③ 過去の指導内容、通報等により不適切な運営や報酬請求が疑われる場合等、障害福祉サービス事業者等の運営に重大な問題があると認められる場合は、優先的に実施する。
- ④ その他特に都道府県又は市町村が一般指導が必要と認められる障害福祉サービス事業者等を対象に実施する。

4.6. 運営指導の実施方法

4.6.1. 概要

運営指導のねらいの一つとして、集団指導で伝達・共有した情報の理解度を把握することが含まれることから、事業者等が運営指導を受ける際は、事前に集団指導を受講していることが望ましいです。

運営指導は大きく以下の三点を確認します。

- ① 障害福祉サービスの実施状況指導
- ② 最低基準等運営体制指導
- ③ 報酬請求指導

「①障害福祉サービスの実施状況指導」は、主に利用者に対するサービスの質を確認することを目的とした指導です。確認項目及び確認文書のうち、個別サービスの質に関する事項について、現地で実地に確認を行い、必要な指導を実施します。

「②最低基準等運営体制指導」は、サービス種別ごとに定められた基準等に基づき、運営体制を確認するための指導です。確認項目及び確認文書のうち、個別サービスの質を確保するための体制に関する事項について確認し、必要な指導を行います。この指導も基本的には実地での実施を想定していますが、「①障害福祉サービスの実施状況指導」とは異なり、確認項目や確認文書の全部又は一部について、現地訪問をせずとも確認可能と判断される場合には、オンライン会議システム等を活用した非対面の方法による実施も可能です。

「③報酬請求指導」は、自立支援給付の報酬基準に基づき、適切な事務処理や加算サービスの実施を支援することで、不正請求の防止及び制度の適正な管理を図ることを目的としています。基本的には実地で確認を行います。状況に応じてオンラインでの対応も可能です。

これら①～③の指導は、通常は同時に実施することを想定していますが、指導事務の効率化や効果、緊急性などを考慮し、それぞれを別の時期に実施することも可能です。なお、各指導の詳細については後述します。

たとえば、各指導に優先順位を設定し、まずは特定の指導に集中して実施し、残りの指導は同一年度内又は翌年度に実施する方法があります。

また、感染症の流行などにより当該年度に現地訪問が困難な場合には、現地訪問が必要な「障害福祉サービスの実施状況指導」を翌年度以降に延期し、「最低基準等運営体制指導」や「報酬請求指導」については、自己点検やオンライン会議システム等を活用した非対面の方法により確認を行うことも可能です。なお、延期された「障害福祉サービスの実施状況指導」については、状況が改善した後に必ず実施してください。

このように、同一事業者に対して3つの指導を別々の時期に実施した場合でも、すべての指導を完了すれば、運営指導の実績があるものとみなされます。

4.6.2. 確認内容

① 基本的な実施方法

- 運営指導は、「確認項目及び確認文書」に基づき、関係書類を閲覧し、関係者からの面談方式で行います。
- ただし、運営指導を進める中で不正が見込まれる等、詳細な確認が必要と判断する場合は、「確認項目及び確認文書」に限定せず、必要な文書を依頼し確認します。

② 書類提出・確認について

- 確認する文書は、原則として運営指導の前年度から直近の実績に係る書類とします。
- 利用者の記録等の確認は特に必要とする場合を除き、原則として3名以内とします。
- 事前又は当日に提出を求める資料の部数は1部とし、自治体が既に保有している文書については、再提出を求めず、自治体内での共有を図ることを原則とします。
- 特に以下については十分留意してください。
 1. 内容の重複防止
 - a 事前提出資料と当日確認資料の重複
 - b 法人内で同一である書類の事業所ごとの重複提出等
 2. 既提出文書（指定申請等で提出済の内容変更のない書類等）の再提出不要の取扱い
- ICTで書類管理している事業者の場合については、電子管理の文書の印刷をもとめることなく、パソコン画面上で確認するなど、事業者等に配慮した方法で文書確認を行います。

③ オンライン・遠隔での運営指導

- 施設・設備や利用者などのサービス利用状況以外の実地でなくとも確認できる内容は、情報セキュリティを確保した上でオンライン会議システムなどを活用し、遠隔で確認することが可能です。
- ただし、オンライン活用や遠隔実施にあたっては、事業者等に過度な負担をかけないよう十分に配慮します（例：大量のコピーを求めない、設備負担の強制をしない等）。
- オンライン以外でも対面で別の場所で実施することも可能ですが、文書の運搬に注意し、漏洩等がないよう慎重に取り扱います。

④ 同一所在地等の運営指導の同時実施

- 同一所在地や近隣の事業者等に対する運営指導については、適宜事業者等の状況等も勘案の上、できるだけ同日又は連続した日程で行うなどにより、効率化を図ります。

⑤ 関連する法律に基づく指導・監査の同時実施

- 関連する法律に基づく指導監査等との合同実施（例えば、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号。以下「障害者虐待防止法」という。）に関わる調査と運営指導による調査など）については、自治体の担当部門間で調整を行い、適宜事業者等の状況等も勘案の上、同日又は連続した日程で行うことを一層推進してください。

⑥ 運営指導の所要時間の短縮

- 運営指導の所要時間については、効率化等に資する前記指導方法を踏まえることで一の事業者等当たり所要時間をできる限り短縮するとともに、1日で複数の事業者等の運営指導を行う等、事業者等及び自治体双方の負担を軽減し、運営指導の頻度向上を図るものとします。

⑦ その他の留意点

- 感染症等の発生時には、対面による運営指導は避け、積極的にオンラインなどを活用しましょう。
- 運営指導の方法は、事業者等の理解と同意を前提に、柔軟に選択・配慮することが求められます。運営指導の担当者は高圧的な言動、担当職員の主観に基づく指導、前回の指導内容と根拠なく大きく異なる指導、事業者側に負担を強いる指導を行ってはいけません。
- 運営指導に係る事務の一部（※）について、都道府県が指定した法人「指定事務受託法人」に委託することができます（障害者総合支援法第11条の2）。「確認項目及び確認文書」の活用とオンラインによる実施等に加えて、効果的かつ効率的な運営指導の実施のため、同法人の活用が考えられます。

【委託する事務の例】

※指導監査の対象者の選定や命令、立入検査そのものに係る事務を除く。

公権力の行使に当たらない「質問」や「文書提出の依頼」等が想定される。

- 事業所を訪問し、関係する文書や事業所内設備の確認
- 運営指導における事前資料の提出がない事業者等への提出の督促
- 事前提出資料の内容確認を通じての従業者リストの作成
- 人員配置基準を満たしているか等の確認作業
- 懸案事項がない事業者等に対する実地指導（チェックリストにより指摘事項の有無のみを確認、公権力の行使に当たるような対応は行わない） 等

4.6.3. 確認項目及び確認文書の作成目的と内容

別添資料「確認項目及び確認文書」は、事業者等の増加に伴う運営指導の効率化と指導内容の差異をなくし、運営指導の実施率向上のために作成しました。

これにより、運営指導のやり方を統一し、効率よく多くの事業者等を指導することで、サービスの質を高め、利用者を守ることを目指しています。

そのため、運営指導では原則として「確認項目」以外は確認せず、「確認文書」以外の提出も求めません。ただし、内容に不備があり「確認文書」だけでは十分に確認できない場合は、追加で他の文書の提出を求めることもできます。

また、確認項目と確認文書には、個別サービスの質を確認する事項（利用者への適切なケアマネジメント・プロセスに基づいたサービスが提供されているか、虐待・不当な身体的拘束がないかなど）と、個別サービスの質を確保するための事業者等における必要な体制状況（サービスを適切に提供できる組織づくり）という2つの種類があります。

各種加算に係る自立支援給付請求の確認等に関しては、人員体制に関するもの等の他は、確認文書に限定せず、それぞれの要件にかかる文書等を求め、それにより算定要件の適合状況を確認することになります。

このように、「確認項目及び確認文書」は運営指導を効率的かつ的確に行うための最低限のチェックポイントです。運営指導の過程で基準違反が著しいと認められた場合には、監査への変更を行い、詳しく事実を確認することとなります。

4.6.4. 障害福祉サービス事業者等による自己点検

基準等への適合については、事業者等が自ら自己点検を行うことが推奨されます。特に、障害者総合支援法第51条の2第2項の規定に基づき届け出られている業務管理体制において、法令遵守責任者は、法令等の遵守が徹底されるよう取り組む責任を負っており、その指揮の下で自己点検を実施することが期待されます。

運営指導においては、少なくとも「指定障害福祉サービス事業者等指導指針」で定められた確認項目及び確認文書（詳細は本マニュアル及び別添を参照）について、事業者等自身による点検が必要です。

なお、事業者等が遵守すべき法令等は、確認項目や確認文書に記載されたものに限らず、障害者総合支援法に関連するすべての法令や通知を含むことは言うまでもありません。

自治体は、事業者等が自主的に自己点検を行えるよう、必要な支援を提供することが求められます。

4.7. 実施計画

運営指導についてはあらかじめ実施計画を作成することを推奨します。

計画には、運営指導の実施日時、対象事業所、実施方法や場所、指導内容などをあらかじめ定めておきます。この計画に基づき、事業者等に対して運営指導の実施通知を発出します。

前述した実施頻度、対象にのっとって運営指導の実施計画を策定します。

運営指導は単なる定期的な実施ではなく、施設の状況や制度の変化に応じた戦略的な対応が求められます。まずは運営指導の必要性を分析し、現状に応じた対応策を検討した上で、適切な実施計画を策定することが重要です。

4.8. 運営指導の実施通知

4.8.1. 発出時期

都道府県及び市町村は、指導対象となる事業者等に対し、原則として実施予定日の1か月前までに通知します。これは、施設側の勤務体制や準備期間を考慮したものです。

ただし、後述の通り、無通告での実施も可能です。

4.8.2. 実施通知の内容

実施通知の内容は、以下の記載例を参考にしてください。

当日の確認が円滑に行えるよう、当日のおおむねの流れも記載します。

- 運営指導の根拠規定及び目的
- 運営指導の日時及び場所
- 指導担当者
- 施設・事業所側の出席者（役職名で可）
- 準備すべき書類等（原則として一次資料。ただし写しでも可）
- 当日の進め方やスケジュール（指導の形態や流れ）

4.8.3. 無通告での実施について

指導対象となる事業所において不正請求等のために文書の改ざんが疑われている場合や、障害者虐待が疑われているなどの理由により、あらかじめ通知したのでは当該事業者等の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合など、やむを得ない場合には事前通知なしで運営指導を実施、指導開始時に実施通知を行うことも可能です。

なお、虐待など利用者の生命・身体に危害が及ぶおそれがあると認められる場合や証拠保全の必要性があるなど、調査を目的とする場合は、運営指導ではなく、監査（立入検査）として速やかに対応する必要があります。

4.9. 事前準備

4.9.1. 事前提出資料

運営指導に当たっては、事前に事業者等の基本的な情報を収集するため、事前提出資料の提出を求める場合があります。これは必須ではありませんが、円滑な運営指導の実施に資する情報収集という意味合いが大きく、多くの自治体で実施されています。

ただし、自治体として事前に把握すべき情報が、既に指定申請時の書類や自治体への定期報告、事業所のホームページ等で確認できる場合は、改めて提出を求める必要はありません。提出を求める場合は、必要最小限の情報に限定し、事業所の負担軽減に配慮することが重要です。

また、確認文書や加算算定要件に関する資料についても、事前提出を求めることは可能ですが、基本は一次資料を現場で確認することが望ましいため、こちらも必要最小限にとどめるべきです。

なお、毎年定期的に運営状況や法人概要等を徴収している事例もありますが、既存資料で代替可能な場合や不要な情報については、報告内容の見直しや廃止を検討することが、標準化・効率化の観点から望まれます。

4.9.2. 事業者等の情報把握

運営指導においては、事業者等の基本情報やサービス内容を事前に把握しておくことが重要です。事業者等の情報は、自治体の指定に関する申請書類や公開情報、又は厚生労働省や都道府県が提供する情報システムから確認できます。事前提出資料を求める場合は、既存情報で代替できないかを必ず確認しましょう。

4.9.3. 事業者側で行う自己点検

事業者等は、法令遵守状況や運営体制について自主的に点検することが望まれます。多くの自治体では、自己点検シートやチェックリストを用意し、事業者等が事前に点検を行えるよう支援しています。

運営指導に当たっては、事前又は当日に自己点検結果を提出してもらい、指導に活用します。もし事前点検で不適切な事項が確認された場合は、当日の指導で原因分析と改善策の検討を行います。

4. 10. 障害福祉サービスの実施状況指導

4. 10. 1. 概要

障害福祉サービスの実施状況指導は、運営指導の中でも主に利用者に提供されるサービスの質を確認し、必要な指導を行うことを目的としています。具体的には、法令や通知に基づき、実際のサービスが適切に提供されているか、利用者の尊厳が守られ、自立支援につながるサービスが実施されているかを確認します。

この指導は、サービスの現場を実際に訪問し、施設や設備、ケアマネジメント・プロセスに基づくサービスの実施、利用者のサービスの利用の実態を目視・確認することが特徴です。

特に施設系や通所系のサービスについては利用者の生活の様子やサービスの適正性、障害者虐待や適切な手続きを経っていない身体的拘束が行われていないかなどについても、現場での観察や関係者からの聴取を通じて確認します。

また、サービス種別ごとに定められた「個別サービスの質に関する事項」を確認項目及び確認文書に基づき、実態を把握します。施設や設備の確認も、現地でなければできないため、実地での確認が必要です。

さらに、利用者に関する文書を確認する際は、個人情報保護の観点から、現地で閲覧・確認することが望まれます。個人情報とは適切に取り扱うことが自治体には求められます。

4. 10. 2. 施設・設備等の確認

施設・設備に関する項目が含まれているサービスの場合は、確認文書である「平面図」を参照しながら、事業者等の管理者の案内に従い、施設内を巡回して目視による確認を行います。

この巡回は、相手方の都合にも配慮しつつ、運営指導の冒頭に実施するのが望ましいです。

なお、運営指導では詳細な確認は行わないことが想定されていますが、実際の施設の状況が平面図と異なる場合や、必須設備に不備が見つかった場合には、その理由や経緯について管理者から説明を受けるようにしましょう。

4.10.3. 利用者に対するサービスの質の確認

4.10.3.1. 利用者の生活実態の把握

前述にあるとおり、施設内を巡回する際には、利用者の生活実態についても併せて確認します。これは、利用者の尊厳の保持が守られているか、つまり、利用者の人権が侵害されていないか、虐待や身体的拘束等が疑われる事案がないかということを中心に目視で確認します。

以下は確認項目の例です。参考にしてください。

利用者の生活実態を把握に関する確認ポイント

【利用者の様子】

1 身体の状態

- 四肢を紐等で縛られていないか。
- 身体や衣類から異臭がしないか。
- 髪型が乱れていないか（寝起き状態で放置されていないか）。
- 無表情でないか。

2 態度の状態

- 従業者の姿を見て、急におびえたり、怖がったりしていないか。
- 無力感、あきらめ、投げやりといった様子がないか。
- 表情が豊かであるか。
- 一人で無為に過ごしていないか。

3 服装の状態

- 自分では着脱できない服を着せられていないか（つなぎ服等）。
- ミトンを着用させられていないか。
- 服装が汚れていたり、乱れていないか。
- 異臭や尿臭が強くないか。
- 昼間なのにパジャマのままでいないか（適切な着替えがなされているか）。
- 皆同じものを着せられていないか（リースのスウェットウェア、ユニフォーム的なものなど）

4 移動の状態

- ※ベルト等で支えないと座位をとることが難しい利用者もいることに留意する。
- 椅子や車いすに紐等で体幹や四肢を縛られていないか。
- Y字型拘束帯や腰ベルトが装着されていないか。
- 椅子や車いすから立ち上がれないようにテーブル等で固定されていないか。
- 移動の際、従業者が、一度に2台の車いすを引いていないか。
- 座っている姿勢が悪いまま放置されていないか。

5 ベッド周辺の状況

- ベッドに体幹や四肢を紐等で縛られていないか。
- ベッドの四方すべてが柵（サイドレール）で囲われていないか（ベッドから降りられない状態になっている）。
- ベッドが片方壁につけてある。
- 居室に使われていないベッド柵が置かれていないか。
- ベッドの柵（サイドレール）が紐等で固定されていないか。
- ベッドの高さが高くなっていないか（座って床に足がつく程度の高さであるか）。
- ベッドが廊下や共有スペースに置かれていないか。
- 寝具やベッド周りが汚れていないか。
- 利用者が、日中、ベッド上で過ごさせられていないか。
- 居室定員を超えたベッド数が置いていないか。
- ナースコールが使えないようになっていないか（手の届かないところにある）。

6 食事の状況（食事の時間帯も運営指導の時間内である場合に確認する）

- 椅子や車いすにテーブルがつけられていないか。
- 料理の盛り付けは美味しそうか。温かいはずのものが冷めていないか。
- 利用者の食事が同じ時間帯に一斉に行われ、所定の時間で片付けていないか。
- 主食と副食を混ぜて提供していないか。
- 利用者に対して機械的な介助を行っていないか（声かけしない等）。
- 従業者が立って食事介助を行っていないか。

【施設内環境】

1 居室内の状況

- 施設及びフロアの入口が日中施錠されていないか。
- 居室等に隔離されていないか。
- 外側に鍵やストッパー等が設置されていないか。
- 室内が非衛生的でないか。
- 利用者の部屋に個人の荷物や生活装飾等がないなど生活感のない状況でないか。
- 換気は十分に行われているか。臭気がこもっていないか。
- 多床室の場合、プライバシーが保てるような工夫がされているか。

2 従業者の状況

- 従業者が慌ただしくしていないか（走っていないか）。
- 利用者に対して冷淡な態度、無関心な態度をとっていないか。
- 利用者に声掛けを行っているか。
- 利用者から声を掛けられたら必ず立ち止まり話しを聞いているか。
- 利用者に対して乱暴な口の利き方をしていないか。
- 利用者の前で命令的言葉、訴えを否定したりしていないか。
- 利用者の居室に入る時は、「失礼します」等の言葉が掛けられているか。

以上の確認は複数の運営指導担当者が確認し、一人の担当者の主観で評価しないよう注意が必要です。

個別のケアについて気になる点があれば、巡回終了後に、なぜそのようなケアを行っているのか、または行っていないのか、その理由や背景を管理者等に尋ねるようにしましょう。また、行政側は突然の訪問者として利用者の生活空間に入ることを十分に自覚し、場合によってはカジュアルな服装に着替えて訪問するなど、利用者に威圧感や緊張感を与えないよう配慮することが大切です。

4.10.3.2. 障害者虐待への対応

障害者虐待については、「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/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・発達障害者支援室 こども家庭庁支援局障害児支援課（令和6年7月）」も十分に確認してください。

前述の通り、運営指導においては、利用者の様子や従業者の態度等を巡回時に確認しますので、虐待又はその予兆がないかよく観察してください。

また、特に障害者虐待の担当部署と事業者等に対する指導監督の担当部署が異なる場合は、事案が生じた場合は迅速に情報共有を図るなど、連携して対応するようにしてください。

ここでは「個別サービスの質に関する事項」に該当する確認項目及び確認文書を確認します。

確認文書として掲げられているのは、主に個人情報に記載された書類などですが、すべての書類の有無を確認するのではなく、利用者がサービスの説明を受け、個別支援計画やサービス提供記録など、サービスごとの計画や記録が作成され、それに基づいてサービスが提供されているかという、一連の流れ（ケアマネジメント・プロセス）が適切に行われているかに重点を置いて実態を確認します。そのため、施設内の巡回で気になった利用者など3名程度を抽出し、関係する一連の文書について確認します。

ケアマネジメント・プロセスの概要については後述します。

4.10.3.3. 個人情報保護の徹底

利用者に関する文書は事業者等に保存されていますが、行政指導の任意性や個人情報保護の観点から、現地で閲覧し、必要最小限の範囲で確認することが原則です。

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)に規定する個人情報については、以下の取扱いを徹底してください。

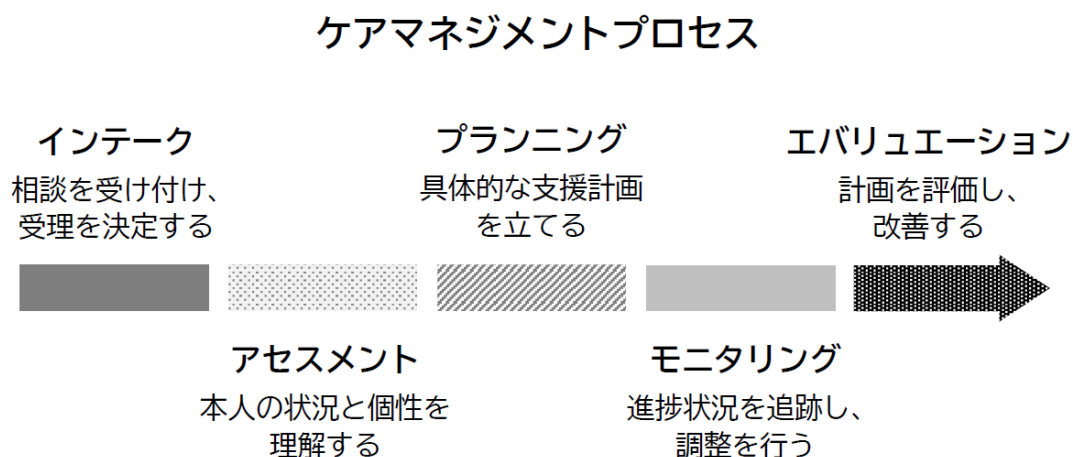
- 紙媒体の取扱い: コピーや持ち帰りは原則禁止。閲覧は現地で行い、必要な場合は匿名化した記録のみ持ち帰る。
- 閲覧時の管理: 閲覧中は第三者の目に触れないよう配慮し、閲覧終了後は速やかに事業者等に返却。
- 記録の作成: 確認結果を記録する際は、氏名や住所などの個人情報を記載せず、利用者番号やイニシャルで代替。
- 要配慮個人情報(障害に関する情報等)は、条例や法令に従い、目的外利用を禁止。
- 電子データの取扱い: 写真撮影やスキャンは原則禁止。必要な場合は事前に事業者等の同意を得ること。

4.10.3.4. ケアマネジメント・プロセスについて

前述の通り、「個別サービスの質に関する事項」では、ケアマネジメント・プロセスが適切であるかの実態を確認します。

ケアマネジメントの定義は多様ですが、「相談支援業務に関する手引き（令和6年3月）/厚生労働省」では、「利用者が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害するさまざまな複合的な生活課題（ニーズ）に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発をとおして、総合的かつ効率的に継続して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム」と表現しています。

また、同手引きの内容を基としたケアマネジメント・プロセスの流れは下図の通りです。



運営指導のヒアリングでは、利用者の全体像を捉え、自立支援の観点から必要なニーズが引き出されているか、さらに利用者の状態を改善するための課題やニーズの把握が行われているかといった点を確認します。

ケアマネジメント・プロセスについては、利用者ごとに内容が異なるため、実際の指導においては適否の判断が難しい場合があります。しかし例えばアセスメントは利用者ごとに異なることから、これをもとに作成するケアプランが、複数の利用者すべてが同じ内容というのは本来ありえません。

一つの見方としては、これらの計画は利用者や利用者家族の同意を得なければならないということから、指導にあたる自治体の担当者自身が利用者や利用者家族の立場でこのサービス内容に同意できるかどうか、というのが一つの判断基準になるでしょう。なぜそのようなケアを行うのかという点については必ずその理由があるはずで、利用者やその家族の立場に立ち、自分なりに納得するまで相談支援専門員から詳細な説明を受けましょう。

4.10.4. 留意点

障害福祉サービスの実施状況指導は、実際に障害福祉サービス事業所を訪問して行います。基本的には、本マニュアルで定められた「確認項目及び確認文書」に基づき、障害福祉サービス事業所の管理者などから各確認項目について、確認文書を見ながら説明を受けることとなります。

以下は確認項目を補完する質問の例です。参考にしてください。

【参考】

◎確認項目を補完するヒアリング例

□ 個別の利用者／入所者に関するヒアリング

- ・利用者／入所者の日頃の様子はいかがですか。
- ・利用者／入所者の希望はどのように確認していますか。
⇒ 本人の意思を確認する工夫をしているか（例：発言が出にくい方に選択式で質問したり、目の動きや手に込められる力などで確認するなど）。
- ・アセスメントはどのように行っていますか。どのような時に行っていますか。
⇒ 定期的実施するほか、容態の変化がみられるときに適宜行っているか。
- ・利用者の状態や要望に応じてサービス計画に変更が生じる際は、必要事項について関係者と共有していますか。
- ・サービス計画にある内容に対し、本人は意欲をもって取り組んでいますか。（もっていない場合）どのような点が課題になっていると思いますか。
- ・サービス計画にある目標の達成状況を、どのように確認していますか。
- ・定期的にモニタリングを行っていますか。

□記録から確認（確認項目を補完する記録例）

- ・体調が思わしくないときや転倒があった場合に、記録がされているか。
- ・サービス担当者会議の内容や介護支援専門員、他の介護サービス事業所とのやり取りなどが記録されているか。

□巡回時に気になった点を含む、利用者／入所者全般へのサービスに関する質問例

- ・身体拘束を受けている利用者／入所者はいますか。（いる場合）なぜ必要と判断しましたか。早期に拘束が取れるよう、どのような取組をしていますか。
- ・入浴等の介護拒否があった場合は、どのように対応されていますか。
- ・夜間、利用者／入所者が眠れないことがありますか。
（ある場合は）どのような理由で眠れないと思いますか。
- ・外出を希望した場合はどのように対応されていますか。
- ・食事の時間・内容についてはどのように決めていますか。
- ・起床時のケアはどのように行っていますか。
- ・毎日着用する服はどのように選んでいますか。利用者の好みですか。施設側で判断していますか。
- ・かゆみ等を訴えた場合どのように対応していますか。

- ・他の方とそりが合わない又は攻撃的になったりする方へはどのように対応していますか。
- ・見当識障害（時、場、人）が著しい場合、どのような工夫をされていますか。（なじみの空間づくりの工夫等）
- ・向精神薬を服用している利用者／入所者はいますか。 等

4. 11. 最低基準等運営体制指導

4. 11. 1. 概要

最低基準等運営体制指導は、サービス種別ごとに定められている基準に基づき、障害福祉サービスの質を確保するための運営体制について確認し、必要な指導を行うものです。具体的には、事業者等が各サービスを提供する上で、どのような体制を整備しているかという観点から、人員や運営に関する確認項目及び確認文書に基づいて実態を確認します。

この指導においても、確認項目及び確認文書を用いて、運営体制の確認を実地で行うことが想定されています。しかし、確認項目及び確認文書の内容によっては、現地に行かなくても確認が可能と判断できる場合もあり、その場合はオンライン会議システム等を活用するなど、実地以外の方法での確認も可能です。

4. 11. 2. 確認項目及び確認文書

各サービスの運営基準（厚生労働省令及び子ども家庭庁令）は、それぞれのサービスを行う上での守るべき最低基準といえますが、本マニュアルでは、その中でも基本的な事項について運営指導における確認項目及び確認文書として掲げています。

最低基準等運営体制指導は、文字通り、事業者等の運営体制について確認するものです。

なお、運営基準に定められる義務規定の中には、規定されてから一定期間は努力義務とされることがあります。これらの規定に関しては集団指導で周知するほか、運営指導実施時に、まだ準備中であるような事業者等に対しては、義務化されるまでに対応できるよう確実に周知しましょう。

次に主な確認項目についてポイント解説します。

4.11.3. 障害福祉サービスの質を確保するための体制に関する指導

4.11.3.1. 従業者の員数及び勤務体制の確保

各サービスにおける従業者の員数については、それぞれの運営基準で定められており、確認文書である勤務体制一覧表をもとに、勤務実績表や、その根拠となるタイムカードなどから、実際に必要な員数が確保されているかを確認します。

タイムカードについては、従来型の勤怠管理で使用される、個人別のカードに出退勤の日時を印字する方式を想定していますが、最近では勤怠管理システムやスマートフォンのアプリによる管理も可能となっています。その場合は、ディスプレイ上で目視により確認を行います。こうした場合には、その仕組みや見方、勤務実績などについて管理者等から説明を受けてください。

4.11.3.2. 非常災害対策

自然災害が頻発するわが国においては、事業者等でも、利用者及び従業者の生命を守るために、非常災害（火災、風水害、地震など）への対応マニュアルや対応計画の策定が必須となっています。これらのマニュアルや計画に基づき、避難や救出等の訓練が定期的に行われているかを確認します。加えて、事業の継続性を確保するための業務継続計画（BCP）が策定されているか、その内容や運用状況についても確認することが必要です。

4.11.3.3. 事故発生の防止及び発生時の対応

まずは、事故の発生を防ぐための取り組みが行われているかを確認することが重要です。確認項目としても、事故発生防止のための委員会の設置や、従業者に対する定期的な研修の実施について規定されています。また、事故防止には「ヒヤリハット」活動の取り組みが有効ですが、例えば、ヒヤリハット報告の仕組みがあっても、従業者が報告をためらう場合など、有効に機能していない場合は、報告を行った従業者が評価されるなど、インセンティブが働く仕組みづくりを指導することが必要です。

一方、事故が発生した場合の対応については、あらかじめ対応方法が定められているかどうかは重要ですが、ルールがあっても適切に運用されていなければ意味がありません。事故対応の仕組みについては、その運用の有効性をしっかりと確認するようにしましょう。

4.11.3.4. 地域との連携

運営推進会議では、地域の住民が参加することにより、例えば障害者虐待や不当な身体的拘束など、事業所内での異常な状況を発見できる可能性があります。ただし、会議が形式的な行事となり、形骸化してしまっている場合もあるため、実際の運営状況について十分に確認することが重要です。

4.11.4. 留意点

最低基準等運営体制指導は、基本的には実際に障害福祉サービス事業所を訪問して実施しますが、本マニュアルで定める「確認項目及び確認文書」の一部又は全部について、オンライン会議システム等を活用することも可能です。

いずれの場合も、障害福祉サービスの実施状況指導と同様に、障害福祉サービス事業所の管理者などから各確認項目について、確認文書を参照しながら説明を受けることになります。

以下は確認項目を補完する質問の例です。参考にしてください。

【参考】

◎確認項目を補完するヒアリング例

□運営状況に関する質問例

- ・職員の中で、法人の他の部署と兼務している方はいますか。
- ・サービスの提供に携わる職員のうち、派遣職員はいらっしゃいますか。(いる場合) その方の1か月の合計勤務時間について、把握していますか。
⇒ 把握の義務はないが、1日8時間を超える勤務をしているなど、サービスの質の低下につながる危険のある労働をしていないか、確認することを推奨
- ・緊急事態が発生した場合、主治の医師とどのように連絡を取っていますか。
- ・非常災害に備え、どのような訓練を行っていますか。
- ・利用者／入所者の秘密保持について、従業員に対してどのような形で誓約をさせていますか。
- ・苦情をどのように受付けていますか。
- ・苦情があった場合、どのように対応されていますか。
- ・最近、ヒヤリハットしたことはありますか？(ある場合は)どのように対応されましたか。

□記録や文書から確認

- ・運営規程や重要事項説明書に記載されていることに齟齬はないか／最新か。
- ・災害対策訓練が適切に行われているか(火災年2回以上、地震、風水害など)。
- ・いわゆる事故対応マニュアル(名称は問わず)やそれに準じるものが用意されているか。
- ・保険者への事故報告は適切に行われているか。
- ・身体拘束廃止のための体制整備が適切に行われているか。 等

4.12. 報酬請求指導

4.12.1. 概要

報酬請求指導は、事業者等が、サービスごとに定められた報酬基準に基づき、適正に自立支援給付の請求を行うことを支援・指導するものです。

この指導は、自立支援給付に係る事務処理の適正化や、加算の算定要件に基づいたサービスの実施を支援することで、不正請求の防止と制度運営の適正化を図るとともに、サービスの質の確保とより良い支援の実現を目的としています。

具体的には、事業者等が届出等により算定している各種加算について、算定状況及び請求内容が要件に適合しているかを確認します。加算報酬の多くは、要件ごとに必要な文書や挙証資料が異なるため、確認文書以外の資料の提出を求める場合もあります。

たとえば、人員体制に関する確認文書は、職員配置が加算や減算の要件に関係する場合に活用されますが、その他の加算については、個別支援計画、支援記録、研修記録、会議録など、加算ごとの要件に応じた資料が必要となります。

また、加算報酬の請求において、算定要件を満たしていても、運用や記録が不十分な場合には、正しい理解に基づいた取扱いとなるよう改善指導を行います。さらに、自立支援給付の基本報酬部分についても、算定している単位数が実際のサービスの提供内容に見合っているかを確認します。

報酬請求指導は、原則として実地での確認を想定していますが、現地訪問が不要と判断される場合には、オンライン会議システム等を活用した遠隔での確認も可能です。

4.12.2. 確認方法等

4.12.2.1. 基本報酬

基本報酬の請求を確認する際のポイントは、報酬基準に規定された基本単位数に基づくサービスが、実際に提供されているかどうかという点です。サービスが全く提供されていないにもかかわらず報酬請求を行うことは、架空請求に該当します。

例えば、居宅介護（訪問系サービス）の場合、サービスの所要時間によって基本単位数が設定されており、実際の所要時間に応じて請求すべき基本単位数が変動します。それにもかかわらず、実際よりも長い時間区分で請求を行った場合は、付増請求（過剰請求）に該当します。

運営指導においてこのような事例（疑いを含む）が確認された場合は、障害者総合支援法第8条に定める「偽りその他不正な行為」に該当する可能性があるため、直ちに監査に切り替え、事実関係の確認を行う必要があります。その際、制度の解釈誤りや単純な事務的ミスである可能性も含めて、慎重に判断することが求められます。

架空請求や付増請求に該当するかどうか、すなわち適切なサービスの提供に基づく報酬請求であるかどうかについては、第一義的には事業者等に説明責任があります。しかし、自治体としても、その事実関係を把握し、適切に判断する必要があります。

なお、運営基準で規定されているサービス提供記録等の有無だけでは判断できない場合もあるため、管理者や関係職員の証言、利用者又は家族の証言、従業者の勤務体制や勤務実績、個別支援計画、送迎記録など、複数の資料や情報を総合的に確認し、適切に判断する必要があります。

4.12.2.2. 加算・減算

各種加算については、報酬基準で定められている算定要件を満たしているかどうかを確認します。また、報酬請求指導においては、集団指導等で伝達された自立支援給付請求に関する加算・減算の考え方が、事業者等に正しく理解されているかを確認し、適正な請求を支援することが重要です。

報酬請求指導を行う際には、加算及び減算の種類が多岐にわたるため、基本的な考え方や請求方法について十分に理解し、事業者等の管理者などからの照会や相談に適切に対応できるよう努める必要があります。

ただし、事業者等ごとに異なる指導を行うことは、自立支援給付請求上の公平性を損なう可能性があるため、指導内容に疑義がある場合には、国や都道府県に照会するなどして、統一的な指導方針となるよう努めることが求められます。

また、減算については、例えば人員基準減算が設定されている場合に、人員基準を満たしていないにもかかわらず減算せず、通常の単位数で請求していた場合には、制度の解釈誤りや単純な事務的ミスである場合を除き、架空請求と同等の不正請求と認めざるを得ない可能性があります。

このような場合には、監査を実施し、事実関係を把握した上で適切に判断する必要があります。

4.13. 運営指導実施後の措置

4.13.1. 終了後の説明

運営指導が終わった後は、担当者同士で指導の結果を確認します。そして、多くの場合、その場で事業者等に対して口頭で講評（指導のまとめや注意点の説明）を行います。当日に必ず講評をしなければならないわけではありません。

もし講評を行う場合は、法令違反など明らかに改善が必要な点や、早急に対応が必要な点について説明します。

なお、最終的な結果については、運営指導で得た情報をもとに内部で検討した上で、改めて正式に文書にて通知します。

4.13.2. 指導結果の通知

運営指導の結果は、改善を要すると認められた事項について、後日文書によって指導内容の通知を行います。

4.13.3. 文書指導と口頭指導

行政機関では一般的に、指摘事項を「文書指導」と「口頭指摘」などに分けて整理・運用しています。これらの考え方について、主なポイントを次にまとめましたので、参考にしてください。（参考：社会福祉法人指導監査実施要綱⁶）

指導方法	要件	根拠の提示	改善報告
文書指導 （文書指摘）	・法令、基準、通知、告示、条例、規則等に規定した事項に違反している場合	法令等、具体的かつ直接的な根拠が必要	期限を定めて改善報告を行うよう指導する
口頭指導 （口頭指摘）	・法令、基準、通知、告示、条例、規則等に規定した事項に違反しているが、その程度が軽微である場合 又は ・その違反について、文書指導を行わなくても改善が見込まれる場合	法令等、具体的かつ直接的な根拠が必要	不要
助言	・法令、基準、通知、告示、条例、規則等に規定した事項に違反していないが、今後も違反のないよう、適正な運営に資するものと考えられる場合	直接的な根拠までは求めないが、具体的な理由の説明が必要	不要

⁶ 社会福祉法人指導監査実施要綱の制定について（平成29年4月27日雇児発0427第7号社援発0427第1号老発0427第1号）

文書指導や口頭指導を行う際には、必ず趣旨及び内容並びに責任者を明示する必要があります。行政機関として、相手方に対し、法令遵守のために具体的に何を求めているのかを丁寧に分かりやすく伝えることが重要です。

行政機関によっては、文書指導のみを行い口頭指導を実施しない場合もあるかもしれませんが、相手方から求められた場合には、必ずその趣旨及び目的並びに責任者を明示した書面を交付しなければいけません（行政手続法第 35 条 3 項参照）。根拠が曖昧な指導はや担当者の個人的な意見や思いつきなどではなく、しっかりした根拠に基づき趣旨及び内容を明確にした指導を行う必要があります。

また、運営基準や確認項目及び確認文書の中には、他の法律（例：消防法、労働基準法）に関する事項も含まれています。仮に不備が見つかり、文書や口頭での指導を行う場合でも、障害者総合支援法に基づく運営基準など、自らの管轄範囲内で指導を行うことになります。たとえば、消防法違反や労働基準法違反の疑いがある場合は、障害者総合支援法だけでは対応できないため、消防署や労働基準監督署など、関係機関へ通報することになります。

4.13.3.1. 改善報告書の提出

運営指導の結果、法令や基準に照らして改善が必要と認められる事項があった場合は、文書により改善指導を行い、その根拠を明示します。この改善指導は行政指導であり、強制力はありませんが、適正な運営を確保するため、事業者等の自主的な取組みを求めます。

改善指導を行った場合、改善期限を定め、改善報告書の提出を求めます。報告書には、以下の事項を必ず記載してください。

- ・ どのような改善を行ったのか（具体的な内容）
 - ・ 改善が完了していない場合は、「いつまでに何を行うのか」を明確に示すこと
- 「努力します」などの抽象的な表現は認められません。改善内容が確認できる資料（写真、記録等）がある場合は、併せて提出してください。

改善報告書を受領した後、必要に応じて、現地確認を行います。

現地確認の実施時期は、改善内容の重要性やリスクに応じて判断します。

利用者の処遇や法令遵守に大きな影響を及ぼすおそれがある重大な事項については、速やかに現地確認を行ってください。

一方、軽微な事項や、書面等により改善状況を十分に確認できる事項については、次回の運営指導時に確認することも可能です。

なお、改善が見込めない場合や、不正請求等の重大な法令違反が疑われる場合は、監査を実施し、事実確認のうえ、勧告・命令・指定取消等の行政処分を検討することがあります。

4.13.4. 自立支援給付の返還指導（不正と過誤調整）

4.13.4.1. 概要

報酬請求に問題があった場合、それが制度の理解不足による単なる過誤（ミス）なのか、意図的な不正請求なのかを慎重に判断する必要があります。

不正の疑いがある場合は、監査を通じて事実確認を行い、必要に応じて法的措置（返還・指定取消等）を講じます。一方、不正の疑いがない場合は、事業者等による自主的な点検と過誤調整（訂正）を促すなど、行政指導の対象となります。不正の認定については「監査マニュアル 4.3.1. 不正とは」も参照してください。

4.13.4.2. 加算報酬の請求と返還

加算報酬については、報酬基準に定められた算定要件を一つでも満たしていない場合、是正を求める必要があります。不正の疑いがない場合は、自己点検の上、過誤調整による訂正を行うよう行政指導を行い、事業者等の自主的な対応を促すこととなります。

不正の疑いがある場合は監査に移行します。

4.13.4.3. 基本報酬部分の請求と返還

基本報酬部分については運営基準違反（例：サービス記録の不備等）だけでは、報酬の返還や過誤調整の根拠とはなりません。返還が必要となるのは、報酬基準に違反している場合です。サービスが提供されていないにもかかわらず請求した場合や、減算せずに請求した場合は、不正請求と判断され、監査を経て返還が求められることがあります。

4.13.4.4. 指定権者と援護元の市町村との連携

指定権者（主に都道府県、政令指定都市、中核市）は、事業者等に対して運営指導を実施します。

報酬請求に不整合があり、過誤と判断された場合は、自己点検と過誤調整を指導するとともに、関係する援護元の市町村に情報提供を行います。自治体は、事業者等の過誤調整の状況を把握し、必要に応じて都道府県と市町村が連携して対応することが求められます。

5. 運営指導の標準化・効率化について

運営指導の標準化・効率化の推進は、自治体職員及び事業者等の事務負担の軽減を目的としています。

さらに、効率化によって運営指導の頻度が向上し、地域における障害福祉サービスの質の向上にも寄与するという視点も重要です。

運営指導の標準化・効率化を推進し、適正な事業運営並びにサービスの質の向上を図るためには、自治体が以下の取組を行うことが重要です。

- 集団指導の充実
- 事業者における業務管理体制の整備及び適正な運用の支援
- 必要に応じた監査の適時・適正な実施

これらの取組を通じて、不正や不当な行為を未然に防止するとともに、事業者等が自ら法令等を遵守するための取組を行えるよう支援することで、事業者等の意識が高まり、サービスの質の向上及び適正な運営が図られると考えられます。

なお、都道府県は、障害者総合支援法第2条第2項第1号に基づき、一般市町村に対して、助言又は勧告を行うことが可能です。

このため、都道府県による積極的な取組が望まれます。

6. 監査への変更

運営指導実施中に下記の状況となった場合は、直ちに監査へ変更します。

なお、運営指導の過程で法令違反や不正等があることが明らかである場合はもとより、その「疑い」がある場合についても、それが事実であるか確認する必要があるため監査を実施します。

- 著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合
- 自立支援給付に係る費用の請求に誤りが確認され、その内容が、著しく不正な請求と、認められる場合

具体的な例示としては、以下のような状況です。

① 人員、施設設備、運営基準に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがある場合

法令、基準等の解釈誤り等により、人員や施設及び設備又は運営について改善を要すると認められるが、例えば、同様の誤りが数多く見られる場合及びそれが長期に渡る場合、確認文書の不備等により確認項目が確認できない場合、虚偽報告や虚偽答弁が疑われる場合等、それが単なる解釈上の誤りとはいえ改善指導では改善が期待できないような場合等が考えられます。

② 障害福祉サービス費請求について不正又は不正の疑いがある場合

報酬基準等の単なる解釈誤りではなく、架空請求等の、請求する根拠のない請求がある又はその疑いがある場合が考えられます。

③ 不正の手段による指定等又はその疑いがある場合

新規又は更新申請時の申請書の内容と指定時以降の実態が相違する場合、特に初めから勤務する予定のない者を勤務するかのようになり指定申請書を提出し指定を受けたような場合は、不正の手段による指定を受けた可能性があります。

ただし、例えば指定時に人的体制を変更した場合において、変更届の提出がない場合であっても、その変更理由にやむを得ない事由があり妥当性が認められる場合は、これに該当しないものと考えられます。

④ 障害者虐待等がある又はその疑いがある場合

運営指導の過程で、障害者虐待や、適切な手続きを経ていない身体的拘束等が行われている場合やその疑いがある場合は、利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている可能性があると捉え、直ちに監査に変更し、事実関係を確認する必要があります。

7. 運営指導を行う側として

「指定障害福祉サービス事業者等指導指針」では、運営指導を行う側として留意すべき事項が示されています。運営指導は、事業者等が法令や基準等を遵守し、適正な運営を行えるよう支援・育成する観点から実施されるものであり、自治体としての責務を踏まえ、以下の点に留意して実施する必要があります。

① 指導担当者の態度

運営指導においては、事業者等に対して高圧的な態度や言動をとることは厳に慎むべきです。行政指導は、法令に基づく権限の行使であると同時に、相手方の任意の協力に基づいて行われるものであり、信頼関係の構築が不可欠です。丁寧かつ誠実な対応を心がけることが、自治体としての信頼性を確保する上でも重要です。

② 運営指導の在り方

運営指導は、改善が必要な事項に対する指導や、より良い支援の実現に向けた助言を行うものであり、事業者等との共通認識を得ながら進めることが求められます。個々の指導内容については、具体的な状況や背景を十分に聴取した上で、根拠規定やその趣旨・目的について懇切丁寧に説明するよう努めます。

また、適正な事業運営に関して効果的な取り組みを行っている事業者等については、積極的に評価し、他の事業者等への紹介等を通じて、障害福祉サービスの質の向上に資する指導を行うことも重要です。

③ 根拠に基づく運営指導の実施

行政指導は、法令等に基づく明確な根拠に基づいて行う必要があります。担当者の主観による指導や、前回の指導内容と根拠なく大きく異なる指導は避けなければなりません。こうした不統一な対応は、いわゆる「ローカルルール」の温床となり、制度運営の公平性を損なう可能性があります。

④ 時間の配慮

運営指導の実施時間は、原則として事業者の通常の勤務時間内に設定します。確認項目の確認が予定時間内に終わらない場合でも、それを理由に事業者側に時間外勤務を強いることはできません。行政側の都合による延長は慎重に判断する必要があります。

⑤ 障害福祉サービス事業者等の出席者

運営指導において、事業者側の出席者は必ずしも管理者に限定する必要はありません。実情に詳しい従業員や、法人の労務・会計等の担当者（業務委託先を含む）が同席することは差し支えありません。適切な説明が可能な体制を整えることが重要です。

確認項目及び確認文書

目次

・居宅介護	1
・重度訪問介護	5
・同行援護	11
・行動援護	17
・療養介護	22
・生活介護	28
・短期入所	34
・重度障害者等包括支援	40
・自立訓練（機能訓練）	44
・自立訓練（生活訓練）	50
・就労移行支援	57
・就労選択支援	63
・就労継続支援 A 型	68
・就労継続支援 B 型	74
・就労定着支援	80
・自立生活援助	85
・共同生活援助	90
・地域定着支援	96
・地域移行支援	100
・計画相談支援	104
・障害者支援施設等	108
・自立支援医療機関	115

居宅介護

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
内容及び手続の説明及び同意 (第9条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第16条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第19条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録
居宅介護計画の作成等 (第26条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者又は障害児の保護者の状況・意向を踏まえたアセスメントを実施し、具体的なサービス内容を記載した居宅介護計画を作成しているか ○ 居宅介護計画の作成時に、利用者及び同居家族へ内容を説明し、利用者等及び指定計画相談支援等の関係者へ交付しているか ○ 居宅介護計画の実施状況を把握（モニタリング）し、必要に応じて見直しを行っているか ○ 居宅介護計画を変更した場合、作成時と同様にアセスメント、説明及び交付を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 居宅介護計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 説明・交付記録 ◇ 計画変更記録等
身体拘束等の禁止 (第35条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 (第5条第1項) <ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者の員数が、常勤換算方法により2.5以上となっているか ○ 常勤換算方法による員数の算定が適切に行われているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 従業者の資格証
サービス提供責任者 (第5条第2項) <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供責任者を、事業の規模に応じて1人以上配置しているか ○ サービス提供責任者が常勤であり、専ら指定居宅介護の職務に従事しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供責任者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 従業者の資格証
管理者 (第6条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する常勤の管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
受給資格の確認 (第14条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
利用者負担額等の受領 (第21条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定居宅介護の提供に当たり、利用者負担額を徴収しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、サービス費用の全額（基準額）を徴収しているか ○ 通常の事業の実施地域外でサービス提供を行う場合、利用者の選定に基づき、交通費を徴収しているか ○ 上記の費用を徴収した場合、領収証を交付しているか ○ 交通費を徴収する場合、事前にサービス内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書
緊急時等の対応 (第28条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録

運営規程 (第31条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 下記の事項を運営規程に定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種・員数・職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定居宅介護の内容及び受領する費用の種類・額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑧虐待防止のための措置に関する事項 ⑨その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類
勤務体制の確保等 (第33条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに従業員の勤務体制を定めているか ○ 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 ○ 従業員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
業務継続計画の策定等 (第33条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業員に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第36条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員及び管理者が、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 ○ 従業員及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第37条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等

苦情解決 (第39条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第40条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第40条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的に実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

重度訪問介護

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
内容及び手続の説明及び同意 (第43条第1項) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第43条第1項) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第43条第1項) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録
重度訪問介護計画の作成等 (第43条第1項) (第26条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供責任者が、利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえ、具体的なサービスの内容等を記載した重度訪問介護計画を作成しているか ○ 重度訪問介護計画を作成した際、利用者及びその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該計画を利用者及びその同居の家族並びに指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 重度訪問介護計画の実施状況を把握し、必要に応じて見直しを行っているか ○ 重度訪問介護計画を変更する場合に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重度訪問介護計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 説明・交付記録 ◇ 計画変更記録等

<p>身体拘束等の禁止 (第43条第1項) (第35条の2を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類
--	---	--

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目		確認文書
従業員の員数 (第7条) (第5条第1項を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員の員数が常勤換算方法で2.5以上となっているか ○ 勤務体制及び兼務の状況が適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 従業員の資格証 ◇ 常勤換算表 ◇ 雇用契約書又は勤務条件通知書 ◇ 兼務関係書類（辞令、組織図等）
サービス提供責任者 (第7条) (第5条第2項を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供責任者を、事業の規模に応じて1人以上配置しているか ○ サービス提供責任者が常勤であり、専ら指定居宅介護の職務に従事しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供責任者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 従業員の資格証
管理者 (第7条) (第6条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する常勤の管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
受給資格の確認 (第43条第1項) (第14条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等

利用者負担額等の受領 (第43条第1項) (第21条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 通常の事業の実施地域以外でサービスを提供する場合、交通費を徴収しているか（利用者の選定による場合に限る） ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 交通費を徴収する場合、あらかじめサービス内容及び費用について説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等
緊急時等の対応 (第43条第1項) (第28条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録
運営規程 (第43条第1項) (第31条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか。 ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定重度訪問介護の内容並びに利用者から受領する費用の種類及びその額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑧虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業者への周知状況が分かる書類
勤務体制の確保等 (第43条第1項) (第33条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに従業者の勤務体制を定めているか ○ 当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか ○ 従業者の資質向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業者の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類

業務継続計画の策定等 (第43条第1項) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業者に周知するとともに、研修及び訓練を定期的実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第43条第1項) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第43条第1項) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
苦情解決 (第43条第1項) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんにできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書（苦情受付体制の記載） ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録

事故発生時の対応 (第43条第1項) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第43条第1項) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的を開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

同行援護

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
内容及び手続の説明及び同意 (第43条第2項) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第43条第2項) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第43条第2項) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録
同行援護計画の作成等 (第43条第2項) (第26条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供責任者が、利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した同行援護計画を作成しているか ○ 同行援護計画を作成した際、利用者及びその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該計画を利用者及びその同居の家族並びに指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 同行援護計画の実施状況を把握し、必要に応じて見直しを行っているか ○ 同行援護計画を変更する場合に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 同行援護計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 説明・交付記録 ◇ 計画変更記録等

<p>身体拘束等の禁止 (第43条第2項) (第35条の2を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類
--	--	--

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目		確認文書
従業者の員数 (第7条) (第5条第1項を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者の員数が常勤換算方法で2.5以上となっているか ○ 勤務体制及び兼務の状況が適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 従業者の資格証 ◇ 常勤換算表 ◇ 雇用契約書又は勤務条件通知書 ◇ 兼務関係書類（辞令、組織図等）
サービス提供責任者 (第7条) (第5条第2項を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供責任者を、事業の規模に応じて1人以上配置しているか ○ サービス提供責任者が常勤であり、専ら指定居宅介護の職務に従事しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供責任者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 従業者の資格証
管理者 (第7条) (第6条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する常勤の管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
受給資格の確認 (第43条第2項) (第14条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等

利用者負担額等の受領 (第43条第2項) (第21条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 通常の事業の実施地域以外でサービスを提供する場合、交通費を徴収しているか（利用者の選定による場合に限る） ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 交通費を徴収する場合、あらかじめサービス内容及び費用について説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等
緊急時等の対応 (第43条第2項) (第28条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録
運営規程 (第43条第2項) (第31条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定同行援護の内容並びに利用者から受領する費用の種類及びその額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑧虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類

勤務体制の確保等 (第43条第2項) (第33条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに従業員の勤務体制を定めているか ○ 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 ○ 従業員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
業務継続計画の策定等 (第43条第2項) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業員に周知するとともに、研修及び訓練を定期的を実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第43条第2項) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員及び管理者が、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 ○ 従業員及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第43条第2項) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等

<p>苦情解決 (第43条第2項) (第39条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書(苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
<p>事故発生時の対応 (第43条第2項) (第40条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
<p>虐待の防止 (第43条第2項) (第40条の2を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

行動援護

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
内容及び手続の説明及び同意 (第43条第2項) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第43条第2項) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第43条第2項) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録
行動援護計画の作成等 (第43条第2項) (第26条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供責任者が、利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した行動援護計画を作成しているか ○ 行動援護計画を作成した際、利用者及びその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該計画を利用者及びその同居の家族並びに指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 行動援護計画の実施状況を把握し、必要に応じて見直しを行っているか ○ 行動援護計画を変更する場合に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 行動援護計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 説明・交付記録 ◇ 計画変更記録等

<p>身体拘束等の禁止 (第43条第2項) (第35条の2を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類
--	---	--

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書	
従業者の員数 (第7条) (第5条第1項を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者の員数が常勤換算方法で2.5以上となっているか ○ 勤務体制及び兼務の状況が適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿(タイムカード) ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 従業者の資格証 ◇ 常勤換算表 ◇ 雇用契約書又は勤務条件通知書 ◇ 兼務関係書類(辞令、組織図等)
サービス提供責任者 (第7条) (第5条第2項を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供責任者を、事業の規模に応じて1人以上配置しているか ○ サービス提供責任者が常勤であり、専ら指定居宅介護の職務に従事しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供責任者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿(タイムカード) ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 従業者の資格証
管理者 (第7条) (第6条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する常勤の管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿(タイムカード) ◇ 勤務体制一覧表
受給資格の確認 (第43条第2項) (第14条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
利用者負担額等の受領 (第43条第2項) (第21条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 通常の事業の実施地域以外でサービスを提供する場合、交通費を徴収しているか(利用者の選定による場合に限る) ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 交通費を徴収する場合、あらかじめサービス内容及び費用について説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等

緊急時等の対応 (第43条第2項) (第28条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録
運営規程 (第43条第2項) (第31条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定行動援護の内容並びに利用者から受領する費用の種類及びその額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑧虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類
勤務体制の確保等 (第43条第2項) (第33条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに従業員の勤務体制を定めているか ○ 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 ○ 従業員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
業務継続計画の策定等 (第43条第2項) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業員に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第43条第2項) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員及び管理者が、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 ○ 従業員及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書

情報の提供等 (第43条第2項) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
苦情解決 (第43条第2項) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんにできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第43条第2項) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第43条第2項) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

療養介護

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第52条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院として必要な設備及び多目的室その他運営上必要な設備を備えているか ○ 設備は、原則として当該指定療養介護事業所の専用となっているか ○ 共用している場合であっても、利用者の支援に支障がないか ○ 指定療養介護と指定入所支援を同一施設で一体的に提供している場合、指定入所施設基準第五十三条の設備基準を満たしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 ◇ 設備の状況が分かる書類 ◇ 共用の有無及び一体的提供の有無が分かる書類（該当する場合） 【目視】
内容及び手続の説明及び同意 (第76条) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第76条) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第53条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービスを提供した際、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 前項の規定による記録に際し、支給決定障害者等からサービスを提供したことについて確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録

療養介護計画の作成等 (第58条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が、サービス管理責任者に当該サービス計画の作成業務を担当させているか ○ サービス管理責任者が、適切な方法によりアセスメントを行い、意思決定の支援に配慮しているか ○ 意思決定に困難を抱える利用者について、意思及び選好並びに判断能力等を把握し、適切な支援を行っているか ○ アセスメントを利用者への面接により行い、趣旨を説明し理解を得ているか ○ アセスメント結果に基づき、当該サービス計画の原案を作成しているか ○ 計画作成会議を開催し、利用者の意向を確認するとともに、原案について意見を求めているか ○ 原案を利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 計画を作成した際、利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 計画作成後、モニタリングを行うとともに、少なくとも6か月に1回以上見直しを行っているか ○ モニタリングに当たり、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うとともに、定期的に面接し、その結果を記録しているか ○ 計画変更時に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 療養介護計画 ◇ アセスメント記録 ◇ 会議記録 ◇ 面接記録 ◇ 説明・同意・交付記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 計画変更記録等
身体拘束等の禁止 (第76条) (第35条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 (第50条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師を、厚生労働大臣の定める基準以上配置しているか ○ 看護職員を、単位ごとに利用者数を2で除した数以上(常勤換算)配置しているか ○ 生活支援員を、単位ごとに利用者数を4で除した数以上(常勤換算)配置しているか ○ 看護職員の配置状況に応じた算入の取扱いを適切に行っているか ○ サービス管理責任者を、事業所ごとに利用者数区分に応じた必要数配置しているか ○ 利用者数を、前年度の平均値(新規の場合は推計)により適切に算定しているか ○ 指定療養介護の単位の定義(一体的提供)に基づき、単位ごとの配置基準を適切に適用しているか ○ 従業者(医師及び看護職員を除く)が専ら従事する要件を満たしているか ○ 生活支援員及びサービス管理責任者に常勤者を配置しているか ○ 一体的提供(医療型障害児入所施設等)の場合におけるみなし規定の適用を適切に行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 勤務実績表 ◇ 資格証等 ◇ 常勤換算の計算書類 ◇ 利用者数が分かる書類 ◇ 兼務の状況が分かる書類
管理者 (第51条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿(タイムカード) ◇ 勤務体制一覧表
利用者負担額等の受領 (第54条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額等を適正に受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、所定の額の支払を受けているか ○ 日用品費その他の実費負担を徴収する場合、対象及び額が適切か ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 実費負担について、あらかじめ内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等 ◇ 費用内訳(日用品費等)が分かる書類等
緊急時等の対応 (第64条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録

運営規程 (第67条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③利用定員 ④指定療養介護の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑤サービス利用に当たっての留意事項 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦非常災害対策 ⑧主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑨虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類
勤務体制の確保等 (第68条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業員の勤務体制を定めているか ○ 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（ただし、利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない） ○ 従業員の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
定員の遵守 (第69条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用定員を超えて指定療養介護を提供していないか ○ 利用定員超過が、やむを得ない事情によるものであり、その内容及び対応経過が記録等で確認できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等
非常災害対策 (第70条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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

衛生管理等 (第71条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の使用する設備、備品及び飲用に供する水の衛生管理並びに医薬品及び医療機器の管理について、衛生的な管理を行い、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、適正に管理しているか ○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ② 指針を整備しているか ③ 研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 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 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類
受給資格の確認 (第76条) (第14条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
業務継続計画の策定等 (第76条) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業者に周知するとともに、研修及び訓練を定期的実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第76条) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第76条) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等

苦情解決 (第76条) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第76条) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第76条) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

生活介護

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第81条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訓練・作業室、相談室、洗面所、便所及び多目的室その他運営に必要な設備を設けているか ○ 訓練・作業室が、訓練又は作業に支障がない広さを有しているか ○ 訓練・作業室に、訓練又は作業に必要な機械器具等を備えているか ○ 相談室に、室内における談話の漏えいを防ぐための間仕切り等を設けているか ○ 洗面所及び便所が、利用者の特性に応じたものとなっているか ○ 相談室及び多目的室を兼用する場合、利用者の支援に支障がないか ○ 設備は、原則として当該事業所の専用となっているか ○ 設備を共用する場合、利用者の支援に支障がないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 【目視】
内容及び手続の説明及び同意 (第93条) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第93条) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第93条) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録

生活介護計画の作成等 (第93条) (第58条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が、サービス管理責任者に当該サービス計画の作成業務を担当させているか ○ サービス管理責任者が、適切な方法によりアセスメントを行い、意思決定の支援に配慮しているか ○ 意思決定に困難を抱える利用者について、意思及び選好並びに判断能力等を把握し、適切な支援を行っているか ○ アセスメントを利用者への面接により行い、趣旨を説明し理解を得ているか ○ アセスメント結果に基づき、当該サービス計画の原案を作成しているか ○ 計画作成会議を開催し、利用者の意向を確認するとともに、原案について意見を求めているか ○ 原案を利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 計画を作成した際、利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 計画作成後、モニタリングを行うとともに、少なくとも6か月に1回以上見直しを行っているか ○ モニタリングに当たり、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うとともに、定期的に面接し、その結果を記録しているか ○ 計画変更時に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 生活介護計画 ◇ アセスメント記録 ◇ 会議記録 ◇ 面接記録 ◇ 説明・同意・交付記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 計画変更記録等
身体拘束等の禁止 (第93条) (第35条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項		
確認項目	確認文書	
従業者の員数 (第78条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師を必要数配置しているか ○ 看護職員等及び生活支援員の総数が、単位ごとに常勤換算で、平均障害支援区分及び利用者数に応じた基準（6分の1・5分の1・3分の1）を満たしているか ○ 看護職員及び生活支援員を、単位ごとに各1人以上配置しているか ○ 機能訓練を行う場合、理学療法士等を必要数配置しているか ○ 確保困難時は機能訓練指導員を配置しているか ○ サービス管理責任者を、利用者数に応じた必要数配置しているか ○ 利用者数を前年度平均（新規は推定）で算定しているか ○ 単位を一体的提供として適切に設定しているか ○ 従業者が事業所又は単位で専従しているか。兼務がある場合、支障がないか ○ 生活支援員及びサービス管理責任者に常勤者を各1人以上配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 勤務実績表 ◇ 資格証等 ◇ 常勤換算資料 ◇ 利用者数算定資料 ◇ 平均障害支援区分の算定資料 ◇ 単位ごとの職員配置が分かる資料
管理者 (第80条) (第51条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
利用者負担額等の受領 (第82条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 食事の提供に要する費用、創作的活動に係る材料費、日用品費その他日常生活において通常必要となるものに係る費用に限り徴収しているか ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 実費負担について、あらかじめ内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等 ◇ 費用内訳（食費、材料費、日用品費等）が分かる書類等
緊急時等の対応 (第93条) (第28条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録

運営規程 (第89条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④利用定員 ⑤指定生活介護の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービスの利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑪虐待の防止のための措置に関する事項 ⑫その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類
勤務体制の確保等 (第93条) (第68条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業員の勤務体制を定めているか ○ 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（ただし、利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない） ○ 従業員の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
定員の遵守 (第93条) (第69条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用定員を超えて指定療養介護を提供していないか ○ 利用定員超過が、やむを得ない事情によるものであり、その内容及び対応経過が記録等で確認できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等
非常災害対策 (第93条) (第70条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的に実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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

衛生管理等 (第90条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の使用する設備、備品及び飲用に供する水の衛生管理並びに健康管理等に必要となる機械器具等の管理について、衛生的な管理を行い、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、適正に管理しているか ○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ② 指針を整備しているか ③ 研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 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 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類
受給資格の確認 (第93条) (第14条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
業務継続計画の策定等 (第93条) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業者に周知するとともに、研修及び訓練を定期的実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第93条) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書

苦情解決 (第93条) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第93条) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第93条) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

短期入所

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第117条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定短期入所事業所が、併設事業所又は法第五条第八項に規定する施設の居室（その全部又は一部が利用されていないもの）を用いているか ○ 併設事業所にあつては、併設本体施設の設備（居室を除く）を使用する場合、当該施設の効率的運営が可能であり、かつ、当該施設の利用者の支援に支障がないか ○ 空床利用型事業所にあつては、当該施設として必要とされる設備を有しているか ○ 単独型事業所にあつては、居室、食堂、浴室、洗面所及び便所その他運営上必要な設備を設けているか ○ 単独型事業所の設備が、次の基準を満たしているか <ul style="list-style-type: none"> ①居室は、定員4人以下、地階以外に設置され、利用者1人当たり8㎡以上を確保し、寝台又はこれに代わる設備及びブザー又はこれに代わる設備を備えているか ②食堂は、食事の提供に支障がない広さを有し、必要な備品を備えているか ③浴室は、利用者の特性に応じたものとなっているか ④洗面所は、居室のある階ごとに設けられ、利用者の特性に応じたものとなっているか ⑤便所は、居室のある階ごとに設けられ、利用者の特性に応じたものとなっているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 【目視】
内容及び手続の説明及び同意 (第125条) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第125条) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第125条) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録

<p>身体拘束等の禁止 (第125条) (第35条の2を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類
--	---	--

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

	確認項目	確認文書
従業者の員数 (第115条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 併設事業所又は空床利用型事業所にあつては、本体施設等の利用者数と指定短期入所の利用者数を合算した上で、事業類型及び指定短期入所を提供する時間帯に応じ、生活支援員又はこれに準ずる従業者を基準上必要数以上配置しているか ○ 単独型事業所にあつては、指定生活介護事業所等において事業を行う場合その他の場合の区分に応じ、指定短期入所を提供する時間帯及び当該日の利用者数に応じて、生活支援員を基準上必要数以上配置しているか ○ 単独型事業所が指定生活介護事業所等において事業を行う場合、指定生活介護等のサービス提供時間帯については、当該指定生活介護事業所等の利用者数と指定短期入所の利用者数を合算した上で、生活支援員又はこれに準ずる従業者を基準上必要数以上配置しているか ○ 従業者に兼務がある場合、勤務体制上、利用者の支援に支障がないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 従業者の資格証等 ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 利用者数が分かる書類（実績表等） ◇ 利用者の支援に支障がないことが分かる書類
管理者 (第116条) (第51条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
利用者負担額等の受領 (第120条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 食事の提供に要する費用、光熱水費、日用品費その他日常生活において通常必要となるものに係る費用に限り徴収しているか ○ 食事の提供に要する費用及び光熱水費について、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める基準に従っているか ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 実費負担について、あらかじめ内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等 ◇ 費用内訳（食費、光熱水費、日用品費等）が分かる書類等

運営規程 (第123条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③利用定員 ④指定短期入所の内容並びに支給決定障害者等から受領する費用の種類及びその額 ⑤サービス利用に当たっての留意事項 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦非常災害対策 ⑧主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑨虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類
定員の遵守 (第124条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所を提供していないか <ul style="list-style-type: none"> ①併設事業所：利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数 ②空床利用型事業所：当該施設の利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数 ③単独型事業所：利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数 ○ 定員を超えて提供している場合、災害、虐待その他のやむを得ない事情によるものか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等
受給資格の確認 (第125条) (第14条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
緊急時等の対応 (第125条) (第28条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録
業務継続計画の策定等 (第125条) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業員に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等

秘密保持等 (第125条) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第125条) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
苦情解決 (第125条) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんにできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書（苦情受付体制の記載） ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第125条) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第125条) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的を開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

勤務体制の確保等 (第125条) (第68条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業員の勤務体制を定めているか ○ 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（ただし、利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない） ○ 従業員の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
非常災害対策 (第125条) (第70条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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
衛生管理等 (第125条) (第90条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の使用する設備、備品及び飲用に供する水の衛生管理並びに健康管理等に必要となる機械器具等の管理について、衛生的な管理を行い、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、適正に管理しているか ○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会を定期的開催し、その結果を従業員に周知徹底しているか ② 指針を整備しているか ③ 研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 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 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類

重度障害者包括支援

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
サービス利用計画の作成 (第134条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供責任者が、利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえ、週を単位として、具体的なサービス内容等を記載した重度障害者等包括支援計画を作成しているか ○ 重度障害者等包括支援計画を作成した際、利用者及びその同居の家族に対し、その内容を説明するとともに、当該計画を利用者及びその同居の家族並びに指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 重度障害者等包括支援計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っているか ○ 重度障害者等包括支援計画を変更する場合、作成時と同様に、利用者及びその同居の家族への説明並びに利用者及びその同居の家族並びに指定特定相談支援事業者等への交付を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重度障害者等包括支援計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 利用者等への説明・交付記録 ◇ 指定特定相談支援事業者等への交付記録
内容及び手続の説明及び同意 (第136条) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第136条) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第136条) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録
身体拘束等の禁止 (第136条) (第35条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 (第127条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定を受けている指定障害福祉サービス事業者又は指定障害者支援施設としての人員基準を満たしているか ○ 事業所ごとにサービス提供責任者を1人以上配置しているか ○ サービス提供責任者が、指定重度障害者等包括支援の提供に係るサービス管理を行う者として、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める要件を満たしているか ○ サービス提供責任者のうち1人以上を常勤で配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 資格証等 ◇ 勤務体制一覧表 ◇ サービス提供責任者の要件を満たすことが分かる書類 ◇ 指定を受けている障害福祉サービス又は施設の人員基準を満たすことが分かる書類
管理者 (第128条) (第6条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する常勤の管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
運営規程 (第135条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③指定重度障害者等包括支援を提供できる利用者の数 ④指定重度障害者等包括支援の内容並びに支給決定障害者等から受領する費用の種類及びその額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦事業の主たる対象とする利用者 ⑧虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業者への周知状況が分かる書類
受給資格の確認 (第136条) (第14条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等

利用者負担額等の受領 (第136条) (第21条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 通常の事業の実施地域以外でサービスを提供する場合、交通費を徴収しているか（利用者の選定による場合に限る） ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 交通費を徴収する場合、あらかじめサービス内容及び費用について説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等
緊急時等の対応 (第136条) (第28条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録
勤務体制の確保等 (第136条) (第33条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに従業員の勤務体制を定めているか ○ 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 ○ 従業員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
業務継続計画の策定等 (第136条) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業員に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第136条) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員及び管理者が、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 ○ 従業員及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第136条) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等

苦情解決 (第136条) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第136条) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第136条) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業員に周知徹底しているか ○ 従業員に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

自立訓練（機能訓練）

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第158条) (第81条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訓練・作業室、相談室、洗面所、便所及び多目的室その他運営に必要な設備を設けているか ○ 訓練・作業室が、訓練又は作業に支障がない広さを有しているか ○ 訓練・作業室に、訓練又は作業に必要な機械器具等を備えているか ○ 相談室に、室内における談話の漏えいを防ぐための間仕切り等を設けているか ○ 洗面所及び便所が、利用者の特性に応じたものとなっているか ○ 相談室及び多目的室を兼用する場合、利用者の支援に支障がないか ○ 設備は、原則として当該事業所の専用となっているか ○ 設備を共用する場合、利用者の支援に支障がないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 【目視】
内容及び手続の説明及び同意 (第162条) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第162条) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第162条) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録

<p>自立訓練（機能訓練）計画の作成等（第162条）（第58条を準用）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が、サービス管理責任者に当該サービス計画の作成業務を担当させているか ○ サービス管理責任者が、適切な方法によりアセスメントを行い、意思決定の支援に配慮しているか ○ 意思決定に困難を抱える利用者について、意思及び選好並びに判断能力等を把握し、適切な支援を行っているか ○ アセスメントを利用者への面接により行い、趣旨を説明し理解を得ているか ○ アセスメント結果に基づき、当該サービス計画の原案を作成しているか ○ 計画作成会議を開催し、利用者の意向を確認するとともに、原案について意見を求めているか ○ 原案を利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 計画を作成した際、利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 計画作成後、モニタリングを行うとともに、少なくとも6か月に1回以上見直しを行っているか ○ モニタリングに当たり、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うとともに、定期的に面接し、その結果を記録しているか ○ 計画変更時に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 自立訓練（機能訓練）計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 面接記録 ◇ 会議記録 ◇ 説明・同意・交付記録 ◇ 計画変更記録等
<p>身体拘束等の禁止（第162条）（第35条の2を準用）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 (第156条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 看護職員、理学療法士等及び生活支援員の総数が、常勤換算方法により利用者数に応じた基準（6分の1以上）を満たしているか ○ 看護職員、理学療法士等及び生活支援員をそれぞれ1人以上配置しているか（代替規定を含む） ○ サービス管理責任者を利用者数に応じて配置しているか ○ 看護職員、生活支援員及びサービス管理責任者について、それぞれ1人以上常勤で配置しているか ○ 訪問による場合、生活支援員を追加配置しているか ○ 従業者の専従性及び兼務が基準に適合しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 勤務実績・出勤記録（勤務表、タイムカード等） ◇ 従業者の資格証 ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 利用者数が分かる書類（実績表等） ◇ 配置及び兼務状況が分かる書類
管理者 (第157条) (第51条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
利用者負担額等の受領 (第159条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 食事の提供に要する費用、日用品費その他日常生活において通常必要となるものに係る費用に限り徴収しているか ○ 食事の提供に要する費用については、厚生労働大臣の定める基準に従っているか ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 実費負担について、あらかじめ内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等 ◇ 費用内訳（食費、日用品費等）が分かる書類等
受給資格の確認 (第162条) (第14条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
緊急時等の対応 (第162条) (第28条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録
業務継続計画の策定等 (第162条) (第33条の2を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業者に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に行っているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等

秘密保持等 (第162条) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第162条) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
勤務体制の確保等 (第162条) (第68条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業者の勤務体制を定めているか ○ 当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか（ただし、利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない） ○ 従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業者の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
定員の遵守 (第162条) (第69条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用定員を超えて指定療養介護を提供していないか ○ 利用定員超過が、やむを得ない事情によるものであり、その内容及び対応経過が記録等で確認できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等

非常災害対策 (第162条) (第70条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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
運営規程 (第162条) (第89条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④利用定員 ⑤指定自立訓練（機能訓練）の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービスの利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑪虐待の防止のための措置に関する事項 ⑫その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類
衛生管理等 (第162条) (第90条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の使用する設備、備品及び飲用に供する水の衛生管理並びに健康管理等に必要となる機械器具等の管理について、衛生的な管理を行い、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、適正に管理しているか ○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ①委員会を定期的に開催し、その結果を従業員に周知徹底しているか ②指針を整備しているか ③研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 衛生管理に関する書類 ○ 委員会議事録 ○ 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 ○ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類

苦情解決 (第162条) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第162条) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第162条) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

自立訓練（生活訓練）

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第168条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訓練・作業室、相談室、洗面所、便所、多目的室その他必要な設備を設けているか（宿泊型のみの場合の特例を含む） ○ 訓練・作業室が適切な広さを有し、必要な機械器具等を備えているか ○ 相談室、洗面所及び便所が、構造・設備として基準（漏えい防止、利用者特性への配慮）を満たしているか ○ （宿泊型の場合）居室及び浴室を設け、居室の定員・面積基準及び浴室の基準を満たしているか ○ 設備の兼用又は共用が、利用者の支援に支障のない範囲となっているか ○ 設備が、原則として当該事業所の専用となっているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 居室の定員及び面積並びに浴室の状況が分かる書類（宿泊型自立訓練を行う場合） ◇ 設備・備品等一覧表【目視】
内容及び手続の説明及び同意 (第171条) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第171条) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第169条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定自立訓練（生活訓練）（指定宿泊型自立訓練を除く）の提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 指定宿泊型自立訓練を提供した際、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 前二項の規定による記録に際し、支給決定障害者等から指定自立訓練（生活訓練）を提供したことについて確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録

<p>自立訓練（生活訓練）計画の作成等（第171条）（第58条を準用）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が、サービス管理責任者に当該サービス計画の作成業務を担当させているか ○ サービス管理責任者が、適切な方法によりアセスメントを行い、意思決定の支援に配慮しているか ○ 意思決定に困難を抱える利用者について、意思及び選好並びに判断能力等を把握し、適切な支援を行っているか ○ アセスメントを利用者への面接により行い、趣旨を説明し理解を得ているか ○ アセスメント結果に基づき、当該サービス計画の原案を作成しているか ○ 計画作成会議を開催し、利用者の意向を確認するとともに、原案について意見を求めているか ○ 原案を利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 計画を作成した際、利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 計画作成後、モニタリングを行うとともに、少なくとも6か月に1回以上見直しを行っているか ○ モニタリングに当たり、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うとともに、定期的に面接し、その結果を記録しているか ○ 計画変更時に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 自立訓練（生活訓練）計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 面接記録 ◇ 会議記録 ◇ 説明・同意・交付記録 ◇ 計画変更記録等
<p>身体拘束等の禁止（第171条）（第35条の2を準用）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 (第166条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活支援員の員数が、常勤換算方法により利用者数に応じた基準（通所6分の1、宿泊10分の1）を満たしているか ○ サービス管理責任者を、利用者数に応じて基準どおり配置しているか ○ 生活支援員及びサービス管理責任者について、常勤要件を満たしているか（宿泊型の例外を含む） ○ （宿泊型の場合）地域移行支援員を配置しているか ○ 看護職員を配置する場合、基準どおりの配置（読み替えを含む）となっているか ○ 訪問による場合、生活支援員を追加配置しているか ○ 従業者の専従性、兼務の状況及び利用者数の算定が適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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） ◇ 利用者の支援に支障がないことが分かる書類
管理者 (第167条) (第51条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
利用者負担額等の受領 (第170条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ （指定宿泊型自立訓練を除く場合）食事の提供に要する費用、日用品費その他日常生活において通常必要となるものに係る費用に限り徴収しているか ○ （指定宿泊型自立訓練を行う場合）食事の提供に要する費用、光熱水費、居室費、日用品費その他日常生活において通常必要となるものに係る費用に限り徴収しているか ○ 食事の提供に要する費用（指定宿泊型自立訓練を除く場合を含む）並びに光熱水費及び居室費について、厚生労働大臣の定める基準に従っているか ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 実費負担について、あらかじめ内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等 ◇ 費用内訳（食費、光熱水費、居室費、日用品費等）が分かる書類等
受給資格の確認 (第171条) (第14条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
緊急時等の対応 (第171条) (第28条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録

業務継続計画の策定等 (第171条) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業者に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に行っているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第171条) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第171条) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
勤務体制の確保等 (第171条) (第68条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業者の勤務体制を定めているか ○ 当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか（ただし、利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない） ○ 従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業者の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
定員の遵守 (第171条) (第69条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用定員を超えて指定療養介護を提供していないか ○ 利用定員超過が、やむを得ない事情によるものであり、その内容及び対応経過が記録等で確認できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等

<p>非常災害対策 (第171条) (第70条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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
--	---	---

<p>運営規程 (第171条) (第89条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④利用定員 ⑤指定自立訓練（生活訓練）の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービスの利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑪虐待の防止のための措置に関する事項 ⑫その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類
<p>衛生管理等 (第171条) (第90条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の使用する設備、備品及び飲用に供する水の衛生管理並びに健康管理等に必要となる機械器具等の管理について、衛生的な管理を行い、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、適正に管理しているか ○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会を定期的に開催し、その結果を従業員に周知徹底しているか ② 指針を整備しているか ③ 研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 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 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類
<p>苦情解決 (第171条) (第39条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんにできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録

事故発生時の対応 (第171条) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第171条) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的を開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

就労移行支援

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第179条) (第81条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訓練・作業室、相談室、洗面所、便所及び多目的室その他運営に必要な設備を設けているか ○ 訓練・作業室が、訓練又は作業に支障がない広さを有しているか ○ 訓練・作業室に、訓練又は作業に必要な機械器具等を備えているか ○ 相談室に、室内における談話の漏えいを防ぐための間仕切り等を設けているか ○ 洗面所及び便所が、利用者の特性に応じたものとなっているか ○ 相談室及び多目的室を兼用する場合、利用者の支援に支障がないか ○ 設備は、原則として当該事業所の専用となっているか ○ 設備を共用する場合、利用者の支援に支障がないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 【目視】
内容及び手続の説明及び同意 (第184条) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第184条) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第184条) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録

就労移行支援計画の作成等 (第184条) (第58条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が、サービス管理責任者に当該サービス計画の作成業務を担当させているか ○ サービス管理責任者が、適切な方法によりアセスメントを行い、意思決定の支援に配慮しているか ○ 意思決定に困難を抱える利用者について、意思及び選好並びに判断能力等を把握し、適切な支援を行っているか ○ アセスメントを利用者への面接により行い、趣旨を説明し理解を得ているか ○ アセスメント結果に基づき、当該サービス計画の原案を作成しているか ○ 計画作成会議を開催し、利用者の意向を確認するとともに、原案について意見を求めているか ○ 原案を利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 計画を作成した際、利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 計画作成後、モニタリングを行うとともに、少なくとも6か月に1回以上見直しを行っているか ○ モニタリングに当たり、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うとともに、定期的に面接し、その結果を記録しているか ○ 計画変更時に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 就労移行支援計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 面接記録 ◇ 会議記録 ◇ 説明・同意・交付記録 ◇ 計画変更記録等
身体拘束等の禁止 (第184条) (第35条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 (第175条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 職業指導員及び生活支援員の総数が、常勤換算方法により利用者数に応じた基準（6分の1）を満たしているか ○ 職業指導員及び生活支援員を、それぞれ1人以上配置しているか ○ 就労支援員を、常勤換算方法により利用者数に応じた基準（15分の1）で配置しているか ○ サービス管理責任者を、利用者数に応じて基準どおり配置しているか ○ 職業指導員又は生活支援員のうち1人以上及びサービス管理責任者について、常勤要件を満たしているか ○ 従業者の専従性、兼務の状況及び利用者数の算定が適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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） ◇ 利用者の支援に支障がないことが分かる書類
管理者 (第177条) (第51条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
利用者負担額等の受領 (第184条) (第159条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 食事の提供に要する費用、日用品費その他日常生活において通常必要となるものに係る費用に限り徴収しているか ○ 食事の提供に要する費用については、厚生労働大臣の定める基準に従っているか ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 実費負担について、あらかじめ内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等 ◇ 費用内訳（食費、日用品費等）が分かる書類等
受給資格の確認 (第184条) (第14条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
緊急時等の対応 (第184条) (第28条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録

業務継続計画の策定等 (第184条) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業者に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第184条) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第184条) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
勤務体制の確保等 (第184条) (第68条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業者の勤務体制を定めているか ○ 当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか（ただし、利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない） ○ 従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業者の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
定員の遵守 (第184条) (第69条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用定員を超えて指定療養介護を提供していないか ○ 利用定員超過が、やむを得ない事情によるものであり、その内容及び対応経過が記録等で確認できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等

非常災害対策 (第184条) (第70条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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
運営規程 (第184条) (第89条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④利用定員 ⑤指定就労移行支援の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービスの利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑪虐待の防止のための措置に関する事項 ⑫その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類
衛生管理等 (第184条) (第90条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の使用する設備、備品及び飲用に供する水の衛生管理並びに健康管理等に必要となる機械器具等の管理について、衛生的な管理を行い、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、適正に管理しているか ○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ①委員会を定期的に開催し、その結果を従業員に周知徹底しているか ②指針を整備しているか ③研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 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 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類

苦情解決 (第184条) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第184条) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第184条) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的に実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

就労選択支援

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第173条の5) (第81条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訓練・作業室、相談室、洗面所、便所及び多目的室その他運営に必要な設備を設けているか ○ 訓練・作業室が、訓練又は作業に支障がない広さを有しているか ○ 訓練・作業室に、訓練又は作業に必要な機械器具等を備えているか ○ 相談室に、室内における談話の漏えいを防ぐための間仕切り等を設けているか ○ 洗面所及び便所が、利用者の特性に応じたものとなっているか ○ 相談室及び多目的室を兼用する場合、利用者の支援に支障がないか ○ 設備は、原則として当該事業所の専用となっているか ○ 設備を共用する場合、利用者の支援に支障がないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 【目視】
内容及び手続の説明及び同意 (第173条の9) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
サービスの提供の記録 (第173条の9) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録
身体拘束等の禁止 (第173条の9) (第35条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 (第173条の3) <ul style="list-style-type: none"> ○ 就労選択支援員を、事業所ごとに利用者数（前年度平均）に応じた基準（1/15）で配置しているか ○ 就労選択支援員は、原則として専ら当該事業所の職務に従事しているか ○ 兼務がある場合、利用者の支援に支障がないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 就労選択支援員養成研修了証その他要件を満たす書類 ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 利用者数（前年度平均）の算定資料 ◇ 利用者の支援に支障がないことが分かる書類
管理者 (第173条の4) (第51条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
利用者負担額等の受領 (第173条の4) (第159条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 食事の提供に要する費用、日用品費その他日常生活において通常必要となるものに係る費用に限り徴収しているか ○ 食事の提供に要する費用については、厚生労働大臣の定める基準に従っているか ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 実費負担について、あらかじめ内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等 ◇ 費用内訳（食費、日用品費等）が分かる書類等
受給資格の確認 (第173条の4) (第14条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等

緊急時等の対応 (第173条の4) (第28条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録
業務継続計画の策定等 (第173条の4) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業者に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第173条の4) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第173条の4) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
勤務体制の確保等 (第173条の4) (第68条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業者の勤務体制を定めているか ○ 当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか（ただし、利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない） ○ 従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業者の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
定員の遵守 (第173条の4) (第69条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用定員を超えて指定療養介護を提供していないか ○ 利用定員超過が、やむを得ない事情によるものであり、その内容及び対応経過が記録等で確認できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等

非常災害対策 (第173条の4) (第70条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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
運営規程 (第173条の4) (第89条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④利用定員 ⑤指定就労選択支援の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービスの利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑪虐待の防止のための措置に関する事項 ⑫その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類
衛生管理等 (第173条の4) (第90条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の使用する設備、備品及び飲用に供する水の衛生管理並びに健康管理等に必要となる機械器具等の管理について、衛生的な管理を行い、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、適正に管理しているか ○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会を定期的に開催し、その結果を従業員に周知徹底しているか ② 指針を整備しているか ③ 研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 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 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類

苦情解決 (第173条の4) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第173条の4) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第173条の4) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

就労継続支援 A 型

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第188条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訓練・作業室、相談室、洗面所、便所、多目的室その他運営上必要な設備を設けているか ○ 訓練・作業室を設けていない場合は、指定就労継続支援 A 型の提供に当たって支障がないか ○ 訓練・作業室を設けている場合は、訓練又は作業に支障がない広さを有し、訓練又は作業に必要な機械器具等を備えているか ○ 相談室は、室内における談話の漏えいを防ぐための間仕切り等を設けているか ○ 洗面所及び便所は、利用者の特性に応じたものとなっているか ○ 相談室、多目的室その他必要な設備を兼用する場合であっても、利用者への支援に支障がないか ○ 設備は、原則として当該事業所の専用となっているか ○ 共用する場合であっても、利用者への支援に支障がないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 【目視】
内容及び手続の説明及び同意 (第197条) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第197条) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第197条) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録

就労継続支援A型 計画の作成等 (第197条) (第58条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が、サービス管理責任者に当該サービス計画の作成業務を担当させているか ○ サービス管理責任者が、適切な方法によりアセスメントを行い、意思決定の支援に配慮しているか ○ 意思決定に困難を抱える利用者について、意思及び選好並びに判断能力等を把握し、適切な支援を行っているか ○ アセスメントを利用者への面接により行い、趣旨を説明し理解を得ているか ○ アセスメント結果に基づき、当該サービス計画の原案を作成しているか ○ 計画作成会議を開催し、利用者の意向を確認するとともに、原案について意見を求めているか ○ 原案を利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 計画を作成した際、利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 計画作成後、モニタリングを行うとともに、少なくとも6か月に1回以上見直しを行っているか ○ モニタリングに当たり、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うとともに、定期的に面接し、その結果を記録しているか ○ 計画変更時に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 就労継続支援A型計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 面接記録 ◇ 会議記録 ◇ 説明・同意・交付記録 ◇ 計画変更記録等
身体拘束等の禁止 (第197条) (第35条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 (第186条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 職業指導員及び生活支援員の総数が、事業所ごとに利用者数（前年度平均）に応じた基準（常勤換算で10分の1以上）を満たしているか ○ 職業指導員及び生活支援員を、それぞれ1人以上配置しているか ○ サービス管理責任者が、利用者数の区分に応じた基準どおり配置されているか ○ 職業指導員又は生活支援員のうち、1人以上を常勤で配置しているか ○ サービス管理責任者のうち、1人以上を常勤で配置しているか ○ 従業者が、原則として専ら当該事業所の職務に従事しているか ○ 兼務がある場合であっても、利用者の支援に支障がないか ○ 利用者数（前年度平均。ただし新規の場合は推定数）の算定が適切に行われているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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） ◇ 利用者の支援に支障がないことが分かる書類
管理者 (第187条) (第51条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
運営規程 (第196条の2) <ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④利用定員 ⑤指定就労継続支援A型の内容（生産活動に係るものを除く。）並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑥指定就労継続支援A型の内容（生産活動に係るものに限る。）、賃金及び工賃並びに利用者の労働時間及び作業時間 ⑦通常の事業の実施地域 ⑧サービスの利用に当たっての留意事項 ⑨緊急時等における対応方法 ⑩非常災害対策 ⑪事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑫虐待の防止のための措置に関する事項 ⑬その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業者への周知状況が分かる書類
緊急時等の対応 (第197条) (第28条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録

受給資格の確認 (第197条) (第14条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
業務継続計画の策定等 (第197条) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づき必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業者に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第197条) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第197条) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
苦情解決 (第197条) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんにできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書（苦情受付体制の記載） ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録

事故発生時の対応 (第197条) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第197条) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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
勤務体制の確保等 (第197条) (第68条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業者の勤務体制を定めているか ○ 当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか（ただし、利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない） ○ 従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業者の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
定員の遵守 (第197条) (第69条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用定員を超えて指定療養介護を提供していないか ○ 利用定員超過が、やむを得ない事情によるものであり、その内容及び対応経過が記録等で確認できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等
非常災害対策 (第197条) (第70条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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

<p>衛生管理等 (第197条) (第90条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の使用する設備、備品及び飲用に供する水の衛生管理並びに健康管理等に必要となる機械器具等の管理について、衛生的な管理を行い、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、適正に管理しているか ○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ② 指針を整備しているか ③ 研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 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 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類
<p>利用者負担額等の受領 (第197条) (第159条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 食事の提供に要する費用、日用品費その他日常生活において通常必要となるものに係る費用に限り徴収しているか ○ 食事の提供に要する費用については、厚生労働大臣の定める基準に従っているか ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 実費負担について、あらかじめ内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等 ◇ 費用内訳（食費、日用品費等）が分かる書類等

就労継続支援B型

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第200条) (第188条準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訓練・作業室、相談室、洗面所、便所、多目的室その他運営上必要な設備を設けているか ○ 訓練・作業室を設けていない場合は、指定就労継続支援B型の提供に当たって支障がないか ○ 訓練・作業室を設けている場合は、訓練又は作業に支障がない広さを有し、訓練又は作業に必要な機械器具等を備えているか ○ 相談室は、室内における談話の漏えいを防ぐための間仕切り等を設けているか ○ 洗面所及び便所は、利用者の特性に応じたものとなっているか ○ 相談室、多目的室その他必要な設備を兼用する場合であっても、利用者への支援に支障がないか ○ 設備は、原則として当該事業所の専用となっているか ○ 共用する場合であっても、利用者への支援に支障がないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 【目視】
内容及び手続の説明及び同意 (第202条) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第202条) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第202条) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録

身体拘束等の禁止 (第202条) (第35条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類
就労継続支援B型 計画の作成等 (第202条) (第58条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が、サービス管理責任者に当該サービス計画の作成業務を担当させているか ○ サービス管理責任者が、適切な方法によりアセスメントを行い、意思決定の支援に配慮しているか ○ 意思決定に困難を抱える利用者について、意思及び選好並びに判断能力等を把握し、適切な支援を行っているか ○ アセスメントを利用者への面接により行い、趣旨を説明し理解を得ているか ○ アセスメント結果に基づき、当該サービス計画の原案を作成しているか ○ 計画作成会議を開催し、利用者の意向を確認するとともに、原案について意見を求めているか ○ 原案を利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 計画を作成した際、利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 計画作成後、モニタリングを行うとともに、少なくとも6か月に1回以上見直しを行っているか ○ モニタリングに当たり、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うとともに、定期的に面接し、その結果を記録しているか ○ 計画変更時に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 就労継続支援B型計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 面接記録 ◇ 会議記録 ◇ 説明・同意・交付記録 ◇ 計画変更記録等

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書	
従業者の員数 (第199条) (第186条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 職業指導員及び生活支援員の総数が、事業所ごとに利用者数（前年度平均）に応じた基準を満たしているか（常勤換算方法による員数が確保されているか） ○ 職業指導員及び生活支援員を、それぞれ1人以上配置しているか ○ サービス管理責任者が利用者数に応じて基準どおり配置されているか ○ 職業指導員又は生活支援員のうち、1人以上を常勤で配置しているか ○ サービス管理責任者の常勤要件を満たしているか ○ 従業者の専従性及び兼務の状況が基準に適合しているか ○ 利用者数（前年度平均等）の算定が適切に行われているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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） ◇ 利用者の支援に支障がないことが分かる書類
管理者 (第199条) (第51条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
緊急時等の対応 (第202条) (第28条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録
受給資格の確認 (第202条) (第14条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
業務継続計画の策定等 (第202条) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業者に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等

秘密保持等 (第202条) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第202条) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
苦情解決 (第202条) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんにできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書（苦情受付体制の記載） ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第202条) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第202条) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

勤務体制の確保等 (第202条) (第68条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業員の勤務体制を定めているか ○ 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（ただし、利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない） ○ 従業員の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
定員の遵守 (第202条) (第69条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用定員を超えて指定療養介護を提供していないか ○ 利用定員超過が、やむを得ない事情によるものであり、その内容及び対応経過が記録等で確認できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等
非常災害対策 (第202条) (第70条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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
運営規程 (第202条) (第89条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④利用定員 ⑤指定就労継続支援B型の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービスの利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑪虐待の防止のための措置に関する事項 ⑫その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類

<p>衛生管理等 (第202条) (第90条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の使用する設備、備品及び飲用に供する水の衛生管理並びに健康管理等に必要となる機械器具等の管理について、衛生的な管理を行い、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、適正に管理しているか ○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ② 指針を整備しているか ③ 研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 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 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類
<p>利用者負担額等の受領 (第202条) (第159条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 食事の提供に要する費用、日用品費その他日常生活において通常必要となるものに係る費用に限り徴収しているか ○ 食事の提供に要する費用については、厚生労働大臣の定める基準に従っているか ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 実費負担について、あらかじめ内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等 ◇ 費用内訳（食費、日用品費等）が分かる書類等

就労定着支援

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備及び備品等 (第206条の5)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業を行うために必要な広さの区画を有しているか ○ 指定就労定着支援の提供に必要な設備及び備品等を備えているか ○ 設備及び備品等を共用している場合であっても、利用者の支援に支障がないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 【目視】
内容及び手続の説明及び同意 (第206条の12) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
心身の状況等の把握 (第206条の12) (第16条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握しているか ○ 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録等
サービスの提供の記録 (第206条の12) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録

<p>就労定着支援計画の作成等 (第206条の12) (第58条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が、サービス管理責任者に当該サービス計画の作成業務を担当させているか ○ サービス管理責任者が、適切な方法によりアセスメントを行い、意思決定の支援に配慮しているか ○ 意思決定に困難を抱える利用者について、意思及び選好並びに判断能力等を把握し、適切な支援を行っているか ○ アセスメントを利用者への面接により行い、趣旨を説明し理解を得ているか ○ アセスメント結果に基づき、当該サービス計画の原案を作成しているか ○ 計画作成会議を開催し、利用者の意向を確認するとともに、原案について意見を求めているか ○ 原案を利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 計画を作成した際、利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 計画作成後、モニタリングを行うとともに、少なくとも6か月に1回以上見直しを行っているか ○ モニタリングに当たり、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うとともに、定期的に面接し、その結果を記録しているか ○ 計画変更時に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 就労定着支援計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 面接記録 ◇ 会議記録 ◇ 説明・同意・交付記録 ◇ 計画変更記録等
---	--	---

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 (第206条の3) <ul style="list-style-type: none"> ○ 就労定着支援員を、事業所ごとに利用者数（前年度平均）に応じ、常勤換算方法により基準（利用者数÷40）以上配置しているか ○ サービス管理責任者を、利用者数（前年度平均）に応じて基準どおり配置しているか ○ サービス管理責任者のうち1人以上を常勤で配置しているか ○ 就労定着支援員及びサービス管理責任者が、原則として専ら当該事業所の職務に従事しているか（兼務がある場合、利用者の支援に支障がないか） ○ 利用者数（前年度平均等）の算定が適切に行われているか（新規指定時の推計を含む） ○ 一体的に運営している場合、就労定着支援及び生活介護等の利用者数を合算し、員数を適切に算定しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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） ◇ 利用者の支援に支障がないことが分かる書類
管理者 (第206条の4) (第51条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
運営規程 (第206条の10) <ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時 ④指定就労定着支援の提供方法及び内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業者への周知状況が分かる書類
受給資格の確認 (第206条の12) (第14条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等

利用者負担額等の受領 (第206条の12) (第21条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 通常の事業の実施地域以外でサービスを提供する場合、交通費を徴収しているか（利用者の選定による場合に限る） ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 交通費を徴収する場合、あらかじめサービス内容及び費用について説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等
勤務体制の確保等 (第206条の12) (第33条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに従業員の勤務体制を定めているか ○ 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 ○ 従業員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
業務継続計画の策定等 (第206条の12) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業員に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
衛生管理等 (第206条の12) (第34条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか ○ 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めているか ○ 感染症の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会を定期的開催し、その結果を従業員に周知徹底しているか ② 指針を整備しているか ③ 研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 感染症及びまん延の防止のための指針 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類

秘密保持等 (第206条の12) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置(誓約書の徴収、就業規則への規定等)を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類(就業規則等) ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第206条の12) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
苦情解決 (第206条の12) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんにできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書(苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第206条の12) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第206条の12) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

自立生活援助

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第206条の16) (第206条の5を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業を行うために必要な広さの区画を有しているか ○ 指定自立生活援助の提供に必要な設備及び備品等を備えているか ○ 設備及び備品等を共用している場合であっても、指定自立生活援助の提供に支障がないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 【目視】
内容及び手続の説明及び同意 (第206条の20) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
サービスの提供の記録 (第206条の20) (第19条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の都度、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 提供したことについて、支給決定障害者等から確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録
自立生活援助計画の作成等 (第206条の20) (第58条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が、サービス管理責任者に当該サービス計画の作成業務を担当させているか ○ サービス管理責任者が、適切な方法によりアセスメントを行い、意思決定の支援に配慮しているか ○ 意思決定に困難を抱える利用者について、意思及び選好並びに判断能力等を把握し、適切な支援を行っているか ○ アセスメントを利用者への面接により行い、趣旨を説明し理解を得ているか ○ アセスメント結果に基づき、当該サービス計画の原案を作成しているか ○ 計画作成会議を開催し、利用者の意向を確認するとともに、原案について意見を求めているか ○ 原案を利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 計画を作成した際、利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 計画作成後、モニタリングを行うとともに、少なくとも6か月に1回以上見直しを行っているか ○ モニタリングに当たり、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うとともに、定期的に面接し、その結果を記録しているか ○ 計画変更時に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 自立生活援助計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 面接記録 ◇ 会議記録 ◇ 説明・同意・交付記録 ◇ 計画変更記録等

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 (第206条の14) <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域生活支援員を、事業所ごとに1人以上配置しているか ○ 利用者数（前年度平均）に応じた標準（25人につき1人）を踏まえ、適切に配置しているか ○ サービス管理責任者を、利用者数（前年度平均）に応じて基準どおり配置しているか ○ 一体的に運営している場合、相談支援専門員をサービス管理責任者とみなす取扱いが基準に適合しているか ○ 従業者が、原則として専ら当該事業所の職務に従事しているか（兼務がある場合、支援に支障がないか） ○ 利用者数（前年度平均等）の算定が適切に行われているか（新規指定時の推計を含む） 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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） ◇ 利用者の支援に支障がないことが分かる書類 ◇ 相談支援専門員であることが分かる書類 ◇ 一体的運営の状況が分かる書類
管理者 (第206条の15) (第51条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら当該事業所の職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
利用者負担額等の受領 (第206条の20) (第21条を準用) <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 通常の事業の実施地域以外でサービスを提供する場合、交通費を徴収しているか（利用者の選定による場合に限る） ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 交通費を徴収する場合、あらかじめサービス内容及び費用について説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等

<p>運営規程 (第206条の20) (第206条の10を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に、次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定自立生活援助の提供方法及び内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業員への周知状況が分かる書類
<p>勤務体制の確保等 (第206条の20) (第33条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに従業員の勤務体制を定めているか ○ 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 ○ 従業員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
<p>定員の遵守 (第206条の20) (第69条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用定員を超えて指定療養介護を提供していないか ○ 利用定員超過が、やむを得ない事情によるものであり、その内容及び対応経過が記録等で確認できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等
<p>非常災害対策 (第206条の20) (第70条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的に実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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

<p>衛生管理等 (第206条の20) (第34条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか ○ 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めているか ○ 感染症の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会を定期的に開催し、その結果を従業員に周知徹底しているか ② 指針を整備しているか ③ 研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 感染症及びまん延の防止のための指針 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類
<p>受給資格の確認 (第206条の20) (第14条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
<p>業務継続計画の策定等 (第206条の20) (第33条の2を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業員に周知するとともに、研修及び訓練を定期的実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
<p>秘密保持等 (第206条の12) (第36条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員及び管理者が、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 ○ 従業員及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
<p>情報の提供等 (第206条の20) (第37条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等

<p>苦情解決 (第206条の20) (第39条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
<p>事故発生時の対応 (第206条の20) (第40条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
<p>虐待の防止 (第206条の20) (第40条の2を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業員に周知徹底しているか ○ 従業員に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

共同生活援助

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第210条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 共同生活住居は、住宅地等にあり、入所施設又は病院の敷地外に設けているか ○ 共同生活住居の配置、構造及び設備は、利用者の特性に応じたものとなっているか ○ 共同生活住居（サテライト型住居を除く）を1以上設けているか ○ 共同生活住居及びサテライト型住居の入居定員の合計は4人以上となっているか ○ 共同生活住居は、1以上のユニットを有し、日常生活に必要な設備を設けているか ○ ユニットに居室及び交流できる設備を設けているか ○ 居室は1人（必要時2人以下）とし、面積は7.43㎡以上となっているか ○ 共同生活住居及びユニットの入居定員は2人以上10人以下となっているか（既存建物は20人（特例30人）以下） ○ サテライト型住居を設置している場合、定員（1人）、設備及び居室面積（7.43㎡以上）の基準を満たしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 ◇ 居室面積・定員が分かる書類 ◇ 既存建物であることが分かる書類（該当時） <p>【目視】</p>
内容及び手続の説明及び同意 (第213条) (第9条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
サービスの提供の記録 (第213条) (第53条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービスを提供した際、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 前項の規定による記録に際し、支給決定障害者等からサービスを提供したことについて確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録
入退去 (第210条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 共同生活住居への入居を必要とする利用者（入院治療を要する者を除く。）に対して提供しているか ○ 利用申込者の入居に際し、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 ○ 利用者の退居の際、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い、又はこれに併せて居宅における自立した日常生活への移行後の定着に必要な援助を行っているか ○ 利用者の退居に際し、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 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 利用者名簿 ◇ アセスメント記録 ◇ ケース記録 ◇ 退居時の支援記録 ◇ 関係機関との連携記録

<p>共同生活援助計画の作成等 (第213条) (第58条を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が、サービス管理責任者に当該サービス計画の作成業務を担当させているか ○ サービス管理責任者が、適切な方法によりアセスメントを行い、意思決定の支援に配慮しているか ○ 意思決定に困難を抱える利用者について、意思及び選好並びに判断能力等を把握し、適切な支援を行っているか ○ アセスメントを利用者への面接により行い、趣旨を説明し理解を得ているか ○ アセスメント結果に基づき、当該サービス計画の原案を作成しているか ○ 計画作成会議を開催し、利用者の意向を確認するとともに、原案について意見を求めているか ○ 原案を利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 計画を作成した際、利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しているか ○ 計画作成後、モニタリングを行うとともに、少なくとも6か月に1回以上見直しを行っているか ○ モニタリングに当たり、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うとともに、定期的に面接し、その結果を記録しているか ○ 計画変更時に、作成時と同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 共同生活援助計画 ◇ アセスメント記録 ◇ モニタリング記録 ◇ 面接記録 ◇ 会議記録 ◇ 説明・同意・交付記録 ◇ 計画変更記録等
<p>身体拘束等の禁止 (第213条) (第35条の2を準用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 (第208条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 世話人を、事業所ごとに利用者数（前年度平均）に応じた基準（1/6）で配置しているか ○ 生活支援員の員数が、障害支援区分に応じた基準（区分3：1/9、区分4：1/6、区分5：1/4、区分6：1/2.5）に基づき適切に配置されているか ○ サービス管理責任者が利用者数に応じた基準（30人区分）で配置されているか ○ 従業者の専従性及び兼務の状況が基準に適合しているか ○ 利用者数（前年度平均等）の算定が適切に行われているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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） ◇ 利用者の支援に支障がないことが分かる書類
管理者 (第209条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務又は他の事業所、施設等の職務を兼務している場合、当該指定共同生活援助事業所の管理上支障がない範囲となっているか ○ 管理者は、適切な指定共同生活援助を提供するために必要な知識及び経験を有する者となっているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 履歴書、研修修了書等（知識及び経験が分かる書類）
運営規程 (第211条の3) <ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 下記の事項を運営規程に定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③入居定員 ④指定共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑤入居に当たっての留意事項 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦非常災害対策 ⑧事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑨虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業者への周知状況が分かる書類

利用者負担額等の受領 (第210条の4)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 食材料費、家賃、光熱水費、日用品費その他日常生活において通常必要となるものに係る費用に限り徴収しているか（家賃については、特定障害者特別給付費相当額を控除した額の範囲内となっているか） ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 実費負担について、あらかじめ内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等 ◇ 費用内訳（食材料費、家賃、光熱水費、日用品費等）が分かる書類等
勤務体制の確保等 (第212条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業員の勤務体制を定めているか ○ 勤務体制の整備に当たり、サービス提供の継続性に配慮しているか ○ 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（ただし、業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない） ○ 従業員の業務の全部又は一部を委託している場合、当該委託先の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しているか ○ 従業員の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ ケース記録 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 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 ◇ ハラスメント防止関係書類
定員の遵守 (第212条の3)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 共同生活住居及びユニットの入居定員並びに居室の定員を超えて入居させていないか ○ 定員を超えて入居させている場合、災害、虐待その他のやむを得ない事情によるものか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等
受給資格の確認 (第213条) (第14条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
緊急時等の対応 (第213条) (第28条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の病状の急変時等に、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ 必要に応じてその他必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録
業務継続計画の策定等 (第213条) (第33条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業員に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等

秘密保持等 (第213条) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の事業者等に対して利用者又はその家族の情報を提供する場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第213条) (第37条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
苦情解決 (第213条) (第39条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんにできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書（苦情受付体制の記載） ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第213条) (第40条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第213条) (第40条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

非常災害対策 (第213条) (第70条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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
衛生管理等 (第213条) (第90条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の使用する設備、備品及び飲用に供する水の衛生管理並びに健康管理等に必要となる機械器具等の管理について、衛生的な管理を行い、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、適正に管理しているか ○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会を定期的開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ② 指針を整備しているか ③ 研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 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 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類

地域定着支援

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
内容及び手続の説明及び同意 (第40条) (第5条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項		
	確認項目	確認文書
従業者 (第40条) (第3条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定地域定着支援事業所ごとに、専らその職務に従事する指定地域定着支援従事者を配置しているか ○ 指定地域定着支援従事者のうち1人以上を相談支援専門員として配置しているか ○ 他の職務又は他事業所等と兼務する場合、指定地域定着支援の業務に支障がない体制となっているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 研修修了書 ◇ 雇用契約書又は辞令 ◇ 兼務先の勤務体制資料（該当する場合）
管理者 (第40条) (第4条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、専らその職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務又は他の事業所、施設等の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲となっているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
受給資格の確認 (第45条) (第10条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により、支給決定の有無を確認しているか ○ 支給決定の有効期間を確認しているか ○ 地域相談支援給付量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
運営規程 (第45条) (第27条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 下記の事項を運営規程に定めているか <ul style="list-style-type: none"> ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定地域定着支援の提供方法及び内容並びに地域相談支援給付決定障害者から受領する費用及びその額 ⑤ 通常の事業の実施地域 ⑥ 事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧ その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業者への周知状況が分かる書類

勤務体制の確保等 (第45条) (第28条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業員の勤務体制を定めているか ○ 従業員によってサービスを提供しているか（ただし、当該サービスの性質上、委託等により実施することが認められている業務については、この限りでない） ○ 業務の一部を他の事業者に行わせる場合には、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認しているか ○ 前項の確認結果等を記録しているか ○ 従業員の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 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 ◇ ハラスメント防止関係書類
業務継続計画の策定等 (第45条) (第28条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業員に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第45条) (第32条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員及び管理者が、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 ○ 従業員及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 計画作成会議等において利用者又はその家族の個人情報をを用いる場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第45条) (第33条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等

苦情解決 (第45条) (第35条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第45条) (第36条を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第45条) (第36条の2を準用)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的に実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

地域移行支援

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
内容及び手続の説明及び同意 (第5条)	<ul style="list-style-type: none">○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか	<ul style="list-style-type: none">◇ 重要事項説明書◇ 利用契約書◇ 説明・交付記録等

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項		
確認項目	確認文書	
従業者 (第3条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定地域移行支援事業所ごとに、専らその職務に従事する指定地域移行支援従事者を配置しているか ○ 指定地域移行支援従事者のうち1人以上を相談支援専門員として配置しているか ○ 他の職務又は他事業所等と兼務する場合、指定地域移行支援の業務に支障がない体制となっているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 研修修了書 ◇ 雇用契約書又は辞令 ◇ 兼務先の勤務体制資料（該当する場合）
管理者 (第4条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、専らその職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務又は他の事業所、施設等の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲となっているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
受給資格の確認 (第10条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により、支給決定の有無を確認しているか ○ 支給決定の有効期間を確認しているか ○ 地域相談支援給付量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
運営規程 (第27条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 下記の事項を運営規程に定めているか <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定地域移行支援の提供方法及び内容並びに地域相談支援給付決定障害者から受領する費用及びその額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業者への周知状況が分かる書類

勤務体制の確保等 (第28条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業員の勤務体制を定めているか ○ 従業員によってサービスを提供しているか（ただし、当該サービスの性質上、委託等により実施することが認められている業務については、この限りでない） ○ 業務の一部を他の事業者に行わせる場合には、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認しているか ○ 前項の確認結果等を記録しているか ○ 従業員の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 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 ◇ ハラスメント防止関係書類
業務継続計画の策定等 (第28条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業員に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第32条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員及び管理者が、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 ○ 従業員及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 計画作成会議等において利用者又はその家族の個人情報をを用いる場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第33条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等

苦情解決 (第35条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第36条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第36条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

計画相談支援

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
内容及び手続の説明及び同意 (第5条)	<ul style="list-style-type: none">○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について同意を得ているか○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか	<ul style="list-style-type: none">◇ 重要事項説明書◇ 利用契約書◇ 説明・交付記録等

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者 (第3条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定特定相談支援事業所ごとに、相談支援専門員を配置しているか ○ 原則として専ら当該事業所の職務に従事しているか（兼務がある場合、業務に支障がないか） ○ 相談支援専門員の員数が、計画相談支援対象障害者等の数（障害児相談支援と一体的に運営している場合はその合計数）に基づき、35人又はその端数を増すごとに1人の標準を満たしているか ○ 計画相談支援対象障害者等の数が、前6月の平均値（新規指定の場合は適切な推定数）により算定されているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 研修修了書 ◇ 計画相談支援対象障害者等の数が分かる書類 ◇ 雇用契約書又は辞令 ◇ 直近6月分の利用者数の推移が分かる資料 ◇ 兼務先の勤務体制資料（該当する場合）
管理者 (第4条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、専らその職務に従事する管理者を配置しているか ○ 管理者が他の職務又は他の事業所、施設等の職務を兼務している場合、当該事業所の管理上支障がない範囲となっているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表
受給資格の確認 (第9条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証等により、支給対象者であることを確認しているか ○ 受給者証等により、主務省令で定める期間、支給決定の有無、有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証又は地域相談支援受給者証 ◇ その写し等
運営規程 (第19条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定計画相談支援の提供方法及び内容並びに計画相談支援対象障害者等から受領する費用及びその額 ⑤ 通常の事業の実施地域 ⑥ 事業の主たる対象とする障害の種類（定めた場合） ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧ その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業者への周知状況が分かる書類

勤務体制の確保等 (第20条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所ごとに、従業員の勤務体制を定めているか ○ 当該事業所の相談支援専門員に指定計画相談支援の業務を担当させているか (ただし、相談支援専門員の補助の業務については、この限りでない) ○ 相談支援専門員の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類
業務継続計画の策定等 (第20条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業員に周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
秘密保持等 (第24条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員及び管理者が、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 ○ 従業員及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報をを用いる場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業員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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
広告 (第25条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
苦情解決 (第27条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんにできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書 (苦情受付体制の記載) ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録

事故発生時の対応 (第28条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第28条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的を開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

障害者支援施設等

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第6条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訓練・作業室、居室、食堂、浴室、洗面所、便所、相談室、多目的室その他必要な設備を設けているか ○ 訓練・作業室は、支障のない広さ及び必要な機械器具等を備えているか ○ 居室は、定員4人以下、地階以外、面積（収納設備等を除き1人当たり9.9㎡以上）の基準を満たしているか ○ 居室に、寝台等及びブザー等を備えているか ○ 必要に応じて収納設備を備えているか ○ 居室の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面しているか ○ 食堂は、支障のない広さ及び必要な備品を備えているか ○ 浴室、洗面所及び便所は、利用者の特性に応じたものとなっているか ○ 洗面所及び便所は、居室のある階ごとに設けているか ○ 相談室は、談話の漏えい防止構造となっているか ○ 廊下幅は、1.5m以上（中廊下1.8m以上）となっているか ○ 一部の幅の拡張等により円滑な往来に支障がないか ○ 訓練・作業室は原則専用とし、共用時も支障がないか ○ 相談室及び多目的室は、兼用時も支障がないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平面図 ◇ 設備・備品等一覧表 ◇ 居室面積・定員、廊下幅等が分かる書類 <p>【目視】</p>
内容及び手続の説明及び同意 (第7条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの種類ごとに、サービスの提供の開始について同意を得ているか ○ 文書の交付及び説明に当たり、利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重要事項説明書 ◇ 利用契約書 ◇ 説明・交付記録等
サービスの提供の記録 (第17条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設障害福祉サービスの種類ごとに、提供日、内容その他必要な事項を、提供の都度記録しているか ○ 施設障害福祉サービスの種類ごとに、提供日、内容その他必要な事項を記録しているか ○ 前二項の規定による記録に際し、施設障害福祉サービスの種類ごとに、支給決定障害者から施設障害福祉サービスを提供したことの確認を受けているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス提供記録 ◇ 利用者等の確認が分かる記録

施設障害福祉サービス計画の作成等 (第23条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス管理責任者に計画作成を担当させているか ○ アセスメントを行い、利用者に面接しているか ○ 意思決定支援が必要な場合、利用者の意思、選好及び判断能力等を把握しているか ○ 地域移行等意向確認担当者が把握した地域生活への移行意向等を踏まえているか ○ 計画原案を作成し、担当者会議等で利用者の意向等を確認し、意見を求めているか ○ 計画を説明し、文書により同意を得ているか ○ 計画を利用者及び指定計画相談支援を行う者に交付しているか ○ モニタリング及び見直しを定期的に行っているか（少なくとも6か月に1回以上。自立訓練（機能訓練・生活訓練）又は就労移行支援は少なくとも3か月に1回以上） ○ モニタリングに当たり、利用者及びその家族等と継続的に連絡し、定期的に面接しているか ○ モニタリング結果を記録しているか ○ 計画変更時も同様の手続を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ アセスメント・モニタリング記録 ◇ 面接記録 ◇ 計画原案 ◇ 会議記録 ◇ 説明・同意・交付記録 ◇ 関係機関との連携記録
身体拘束等の禁止 (第48条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていないか ○ やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しているか ○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個別支援計画 ◇ 身体拘束等に関する記録 ◇ 身体拘束等の適正化のための委員会会議事録 ◇ 身体拘束等の適正化のための指針 ◇ 研修を実施したことが分かる書類

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目	確認文書
従業者の員数 【生活介護】 (第4条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師を必要数配置しているか ○ 看護職員等及び生活支援員を、単位ごとに基準以上配置しているか ○ 看護職員及び生活支援員を、それぞれ1人以上配置しているか ○ 機能訓練を行う場合、必要な専門職又は機能訓練指導員を配置しているか ○ サービス管理責任者を基準どおり配置しているか ○ 生活支援員及びサービス管理責任者に常勤者がいるか ○ 単位ごとに一体的にサービスを提供しているか ○ 利用者数を前年度平均等で算定しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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）
従業者の員数 【自立訓練（機能訓練）】 (第4条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 看護職員等及び生活支援員を、利用者数÷6以上配置しているか ○ 看護職員、専門職及び生活支援員をそれぞれ配置しているか ○ サービス管理責任者を基準どおり配置しているか ○ 訪問訓練を行う場合、生活支援員を追加配置しているか ○ 専門職の確保が困難な場合、機能訓練指導員を配置しているか ○ 看護職員、生活支援員及びサービス管理責任者に常勤者がいるか ○ 利用者数を前年度平均等で算定しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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）
従業者の員数 【自立訓練（生活訓練）】 (第4条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活支援員を、利用者数÷6以上配置しているか ○ サービス管理責任者を基準どおり配置しているか ○ 看護職員を配置する場合、生活支援員と合わせて基準を満たしているか ○ 訪問訓練を行う場合、生活支援員を追加配置しているか ○ 生活支援員及びサービス管理責任者に常勤者がいるか ○ 利用者数を前年度平均等で算定しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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）
従業者の員数 【就労移行支援】 (第4条) <ul style="list-style-type: none"> ○ 職業指導員及び生活支援員を、利用者数÷6以上配置しているか ○ 職業指導員及び生活支援員をそれぞれ配置しているか ○ 就労支援員を、利用者数÷1.5以上配置しているか ○ サービス管理責任者を基準どおり配置しているか ○ 認定施設の場合、職員配置基準を満たしているか ○ 職業指導員等及びサービス管理責任者に常勤者がいるか ○ 利用者数を前年度平均等で算定しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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）

従業者の員数 【就労継続支援B型】 (第4条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 職業指導員及び生活支援員を、利用者数÷10以上配置しているか ○ 職業指導員及び生活支援員をそれぞれ配置しているか ○ サービス管理責任者を基準どおり配置しているか ○ 職業指導員等及びサービス管理責任者に常勤者がいるか ○ 利用者数を前年度平均等で算定しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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）
従業者の員数 【施設入所支援】 (第4条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活支援員を、単位ごとに基準どおり配置しているか ○ 対象者限定の単位で宿直者を配置しているか ○ サービス管理責任者が昼間サービスと兼務しているか ○ 単位ごとに一体的にサービスを提供しているか ○ 利用者数を前年度平均等で算定しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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）
受給資格の確認 (第12条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給者証により支給決定の有無及びサービスの種類を確認しているか ○ 受給者証により支給決定の有効期間及び支給量等を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 受給者証 ◇ 受給者証の写し等
利用者負担額等の受領 (第19条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担額を受領しているか ○ 法定代理受領を行わない場合、費用基準額の全額を受領しているか ○ 生活介護、自立訓練等又は施設入所支援の区分に応じ、食事の提供に要する費用、創作的活動に係る材料費、日用品費、光熱水費、居室費、被服費その他日常生活において通常必要となるものに係る費用のうち、当該サービスにおいて認められている費用に限り徴収しているか ○ 食事の提供に要する費用等（第3項各号に規定する費用）については、厚生労働大臣の定める基準に従っているか ○ 費用の支払を受けた際に領収証を交付しているか ○ 実費負担について、あらかじめ内容及び費用を説明し、同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 請求書 ◇ 領収書 ◇ 重要事項説明書、同意書等 ◇ 費用内訳（食費、光熱水費、居室費、材料費、被服費、日用品費等）が分かる書類等
緊急時等の対応 (第37条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現に施設障害福祉サービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、速やかに医療機関への連絡を行っているか ○ その他必要な場合に、必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 緊急時対応マニュアル ◇ ケース記録 ◇ 事故等の対応記録

管理者による管理等 (第40条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専らその職務に従事する管理者を配置しているか ○ 他の職務又は他の事業所、施設等の職務を兼務している場合は、当該指定障害者支援施設等の管理上支障がないか ○ 管理者が、当該指定障害者支援施設等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 ○ 管理者が、従業者に対し、関係法令及び基準に基づき適切に業務を行うよう、必要な指示及び指導を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 勤務実績表 ◇ 出勤簿（タイムカード） ◇ 勤務体制一覧表 ◇ 管理者の勤務形態が分かる書類 ◇ 業務管理及び指揮命令の状況が分かる書類（運営規程、業務日誌等）
運営規程 (第41条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程を定めているか ○ 運営規程に次の事項を定めているか <ul style="list-style-type: none"> ① 指定障害者支援施設等の目的及び運営の方針 ② 提供する施設障害福祉サービスの種類 ③ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ④ 昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間 ⑤ 提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの利用定員 ⑥ 提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑦ 昼間実施サービスに係る通常の事業の実施地域 ⑧ サービスの利用に当たっての留意事項 ⑨ 緊急時等における対応方法 ⑩ 非常災害対策 ⑪ 提供する施設障害福祉サービスの種類ごとに主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類 ⑫ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑬ その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 重要事項説明書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 従業者への周知状況が分かる書類
勤務体制の確保等 (第42条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設障害福祉サービスの種類ごとに、従業者の勤務体制を定めているか ○ 施設障害福祉サービスの種類ごとに、当該施設の従業者によってサービスを提供しているか（ただし、利用者の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない） ○ 従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保しているか ○ ハラスメント防止のため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 従業者の勤務表 ◇ 勤務形態一覧表 ◇ 雇用形態が分かる書類 ◇ 研修計画 ◇ 研修実施記録 ◇ ハラスメント防止関係書類

業務継続計画の策定等 (第42条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び非常災害に対応した業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に基づく必要な措置を講じているか ○ 業務継続計画について従業者に周知するとともに、研修及び訓練を定期的実施しているか ○ 業務継続計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務継続計画 ◇ 周知記録（配布記録、説明記録等） ◇ 研修・訓練記録 ◇ 見直し記録等
定員の遵守 (第43条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設障害福祉サービスの種類ごとの利用定員及び居室の定員を超えて施設障害福祉サービスを提供していないか ○ 定員を超えて提供している場合、災害、虐待その他のやむを得ない事情によるものか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 運営規程 ◇ 利用者名簿等
非常災害対策 (第44条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を定め、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知しているか ○ 非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を定期的実施しているか ○ 前項の訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 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
衛生管理等 (第45条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 設備、備品及び飲用水の衛生管理並びに健康管理等に必要となる機械器具等の管理について、衛生的な管理を行い、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、適正に管理しているか ○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のため、次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会を定期的開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか ② 指針を整備しているか ③ 研修及び訓練を定期的実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 衛生管理に関する書類 ◇ 委員会議事録 ◇ 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 ◇ 研修及び訓練を実施したことが分かる書類

秘密保持等 (第49条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従業者及び管理者が、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 ○ 従業者及び管理者であった者が退職後においても秘密を保持するための措置（誓約書の徴収、就業規則への規定等）を講じているか ○ 他の障害福祉サービス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場合、あらかじめ文書により同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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書類（就業規則等） ◇ 個人情報同意書
情報の提供等 (第50条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 広告をしている場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ パンフレット ◇ ホームページ等
苦情解決 (第52条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付窓口の設置等、苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか ○ 市町村が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 市町村から指導又は助言を受けた場合、これに従い必要な改善を行っているか ○ 都道府県等が行う報告徴収・検査等及び苦情に係る調査に協力しているか ○ 都道府県等又は市町村から求めがあった場合、改善内容を報告しているか ○ 運営適正化委員会の調査又はあっせんのできる限り協力しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付簿 ◇ 重要事項説明書（苦情受付体制の記載） ◇ 契約書 ◇ 事業所の掲示物 ◇ 苦情対応記録 ◇ 苦情対応マニュアル ◇ 指導・助言に対する改善・対応記録 ◇ 都道府県等又は市町村への報告書 ◇ 運営適正化委員会への対応記録
事故発生時の対応 (第54条)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時に都道府県、市町村、家族等へ連絡し、必要な措置を講じているか ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか ○ 賠償すべき事故について、速やかに損害賠償を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故対応マニュアル ◇ 事故対応記録 ◇ 再発防止の検討記録 ◇ 損害賠償関係書類
虐待の防止 (第54条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか ○ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施しているか ○ 虐待防止措置を適切に実施するための担当者を配置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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

自立支援医療機関

基本方針		
	確認項目	確認文書
第1 基本方針	○ 指定自立支援医療機関は、指定自立支援医療を提供するに当たっては、支給認定に係る障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むために良質かつ適切な自立支援医療を行っているか	◇ 適宜必要と認める資料

育成医療・更生医療		
	確認項目	確認文書
第2 療養担当規程の遵守状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診者の診療を正当な理由がなく拒んでいないか ○ 医療受給者証が有効であることを確認した上で診療しているか ○ 具体的方針を変更しようとするときは、あらかじめ当該受給者証を交付した市町村と協議（受給者が、具体的方針の変更が必要な医師の意見書を添付の上、市町村長へ申請）し、市町村長の変更の承認を受けた具体的方針により診療しているか（病院及び診療所） ○ 受診者がやむを得ない事情がある場合、便宜な時間を定めて診療しているか ○ 支給認定の有効期間の延長が必要と認めるとき、又は受診者に対し移送することが必要であり、かつ、自ら行うことができないと認めるときは、速やかに、そのものに対し必要な援助を与えているか（病院及び診療所） ○ 指定自立支援医療を診療中の受診者又は受診者の保護者及び当該者に対し支給認定を行った市町村から、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しているか ○ 受診者に関する診療録、調剤録、指定訪問看護又は指定居宅サービス等の提供に関する諸記録に、必要な事項を記載しているか ○ 診療及び診療報酬の請求に関する帳簿等を完結の日から5年間保存しているか ○ 受診者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、受給者証を交付した市町村に通知しているか <ul style="list-style-type: none"> ①受診者が正当な理由なく、診療に関する指示に従わないとき ②受診者が詐欺その他不正な手段による診療を受け、又は受けようとしたとき 	◇ 適宜必要と認める資料
第3 人員体制、設備の整備状況 ＜1 病院又は診療所＞	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフの体制整備がされているか ○ 診断及び治療を行うに当たって、十分な医療スタッフ等の体制及び医療機器等の設備を有しており、適切な標榜科が示されているか ○ 指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師が、次の要件を満たしているか <ul style="list-style-type: none"> ①当該指定自立支援医療機関における常勤の医師又は歯科医師であること ②それぞれの医療の種類の種類につき、適切な医療機関における研究、診療従事年数が、医籍又は歯科医籍登録後、通算して5年以上あること ③その他、担当する医療の種類により別に定める要件を満たしているか 	◇ 適宜必要と認める資料
第3 人員体制、設備の整備状況 ＜2 薬局＞	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフの体制整備がされているか ○ 複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある管理薬剤師を有しているか ○ 通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されているか 	◇ 適宜必要と認める資料

<p>第3 人員体制、設備の整備状況 <3 指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者等></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフの体制整備がされているか ○ 第2に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であるか ○ そのために、必要な職員を配置しているか 	<p>◇ 適宜必要と認める資料</p>
<p>第4 その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援医療費の請求は適正に行われているか ○ 負担上限月額が設定されている受診者等について、適切に自己負担の徴収をしているか ○ 自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか ○ 医療機関の名称及び所在地その他障害者総合支援法施行規則第61条で定める事項に変更があったときの変更の届出は適正に行われているか 	<p>◇ 適宜必要と認める資料</p>

精神通院医療

精神通院医療		確認項目	確認文書
第2 療養担当規程の遵守状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診者の診療を正当な理由がなく拒んでいないか ○ 医療受給者証が有効であることを確かめ診療しているか ○ 受診者がやむを得ない事情がある場合、便宜な時間を定めて診療しているか ○ 受診者に関する診療録、調剤録、指定訪問看護又は指定居宅サービス等の提供に関する諸記録に、必要な事項を記載しているか ○ 診療及び診療報酬の請求に関する帳簿等を完結の日から5年間保存しているか ○ 受診者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、受給者証を交付した市町村に通知しているか <ul style="list-style-type: none"> ①受診者が正当な理由なく、診療に関する指示に従わないとき ②受診者が詐欺その他不正な手段による診療を受け、又は受けようとしたとき 	◇ 適宜必要と認める資料	
第3 人員体制、設備の整備状況 ＜1 病院又は診療所＞	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフの体制整備がされているか ○ 診断及び治療を行うに当たって、十分な体制を有しており、適切な標榜料が示されているか ○ 指定自立支援医療を主として担当する医師は、次の要件を満たしているか <ul style="list-style-type: none"> ①当該指定自立支援医療に勤務（非常勤を含む。）している医師であること ② 保険医療機関における精神医療についての診療従事年数が、医籍登録後通算して、3年以上あること 	◇ 適宜必要と認める資料	
第3 人員体制、設備の整備状況 ＜2 薬局＞	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフの体制整備がされているか ○ 複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある薬剤師を有しているか 	◇ 適宜必要と認める資料	
第3 人員体制、設備の整備状況 ＜3 指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者等＞	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフの体制整備がされているか ○ 第2に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であるか。また、そのために、必要な職員を配置しているか 	◇ 適宜必要と認める資料	
第4 その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援医療費の請求は適正に行われているか ○ 負担上限月額が設定されている受診者等について、適切に自己負担の徴収をしているか ○ 自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか ○ 医療機関の名称及び所在地その他障害者総合支援法施行規則第61条で定める事項に変更があったときの変更の届出は適正に行われているか 	◇ 適宜必要と認める資料	