

自己点検シート（計画相談支援・障害児相談支援）

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------|----|----|
| 事業所名 | | | |
| 点検者 (職名及び氏名) | | | |
| 点検年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 介護給付費の算定状況やサービス提供状況（直近2年） | | | |
| ・該当する項目を○で囲んでください。 | | | |
| 【計画相談】 サービス 利用支援費 | ① 機能強化型サービス利用支援費（Ⅰ） | あり | なし |
| | ② 機能強化型サービス利用支援費（Ⅱ） | あり | なし |
| | ③ 機能強化型サービス利用支援費（Ⅲ） | あり | なし |
| | ④ 機能強化型サービス利用支援費（Ⅳ） | あり | なし |
| | ⑤ サービス利用支援費（Ⅰ） | あり | なし |
| | ⑥ サービス利用支援費（Ⅱ） | あり | なし |
| 【計画相談】 継続サービス 利用支援費 | ① 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅰ） | あり | なし |
| | ② 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅱ） | あり | なし |
| | ③ 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅲ） | あり | なし |
| | ④ 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅳ） | あり | なし |
| | ⑤ 継続サービス利用支援費（Ⅰ） | あり | なし |
| | ⑥ 継続サービス利用支援費（Ⅱ） | あり | なし |
| 【障害児相談】 障害児支援 利用援助費 | ① 機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅰ） | あり | なし |
| | ② 機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅱ） | あり | なし |
| | ③ 機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅲ） | あり | なし |
| | ④ 機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅳ） | あり | なし |
| | ⑤ 障害児支援利用援助費（Ⅰ） | あり | なし |
| | ⑥ 障害児支援利用援助費（Ⅱ） | あり | なし |
| 【障害児相談】 継続障害児支援 利用援助費 | ① 機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅰ） | あり | なし |
| | ② 機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅱ） | あり | なし |
| | ③ 機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅲ） | あり | なし |
| | ④ 機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅳ） | あり | なし |
| | ⑤ 継続障害児支援利用援助費（Ⅰ） | あり | なし |
| | ⑥ 継続障害児支援利用援助費（Ⅱ） | あり | なし |

| | | |
|-----------------------------|-----------|----|
| 【計画相談】 居宅介護支援費 重複減算 | 減算Ⅰ ・ 減算Ⅱ | なし |
| 【計画相談】 介護予防支援費 重複減算 | あり | なし |
| 情報公表 未報告減算 | あり | なし |
| 業務継続計画 未策定減算 | あり | なし |
| 虐待防止措置 未実施減算 | あり | なし |
| 特別地域加算 | あり | なし |
| 地域生活 支援拠点等 相談強化加算 | あり | なし |
| 利用者負担 上限額管理加算 | あり | なし |
| 初回加算 | あり | なし |
| 主任相談支援 専門員配置加算 | 加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ | なし |
| 入院時情報 連携加算 | 加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ | なし |
| 退院・退所加算 | あり | なし |
| 【計画相談】 居宅介護支援 事業所等連携加 | あり | なし |
| 【障害児相談】 保育・教育等 移行支援加算 | あり | なし |
| 医療・保育・ 教育機関等 連携加算 | あり | なし |
| 集中支援加算 | あり | なし |
| サービス担当者 会議実施加算 | あり | なし |
| サービス提供時 モニタリング 加算 | あり | なし |
| 行動障害 支援体制加算 | 加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ | なし |
| 要医療児者 支援体制加算 | 加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ | なし |
| 精神障害者 支援体制加算 | 加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ | なし |
| 高次脳機能障害 支援体制加算 | 加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ | なし |
| ピアサポート 体制加算 | あり | なし |
| 地域生活 支援拠点等 機能強化加算 | あり | なし |
| 地域体制強化 共同支援加算 | あり | なし |
| 遠隔地訪問加算 | あり | なし |

自己点検シート

各項目を確認書類等により点検し、確認事項の内容を満たしているものには「適」、そうでないものは「不適」、該当しないものは「該当なし」にチェックをしてください。

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|---------------|--|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| I 基本方針 | | | | | |
| 1 基本方針 | 利用者又は利用者である障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定障害福祉サービスの提供に努めていますか。 | 運営規程 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように配慮して行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス(以下「福祉サービス等」という。)が多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 利用者等に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業(障害児相談支援においては障害児通所支援事業)を行う者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 市町村、障害福祉サービス事業(障害児相談支援においては障害児通所支援事業)を行う者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者その他の関係者との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 【計画相談支援】 利用者が計画相談支援を利用することにより、地域の教育、就労等の支援を受けることができるようにすることで、障害の有無にかかわらず、全ての者が共生することができるよう、地域社会への参加や包摂の推進に努めるとともに、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、利用者の希望を踏まえて障害者支援施設、精神科病院等から地域生活への移行の推進に努めていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 【障害児相談支援】 障害児が障害児相談支援を利用することにより、地域の保育、教育等の支援を受けることができるようにすることで、障害の有無にかかわらず、全ての児童が共に成長できるよう、障害児の地域社会への参加や包摂(以下、「インクルージョン」という。)の推進に努めていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 自らその提供するサービスの評価を行い、常にその改善を図っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な援助を行うとともに、福祉サービス等を提供する者との密接な連携に努めていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II 人員基準

| | | | | | | |
|---------------------|--|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2 ① | 相談支援専門員の資格要件 | <p>【計画相談支援】 「指定計画相談支援の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの」(H24.3.30厚生労働省告示第227号)の一の要件を満たす実務経験の期間を超えていますか。</p> <p>【障害児相談支援】 「指定障害児相談支援の提供に当たる者としてこども家庭庁長官が定めるもの」(H24.3.30厚生労働省告示第225号)の一の要件を満たす実務経験の期間を超えていますか。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>次の規定する研修を修了していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援従事者初任者研修 ・旧相談支援従事者初任者研修 ・平成18年10月1日前に、厚生労働大臣又は都道府県知事が行った相談支援の業務に関する研修 ・平成18年10月1日前に、厚生労働大臣、都道府県知事又は指定都市の市長が行った相談支援の業務に関する研修 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>上記に規定する研修を修了した日の属する年度の翌年度を初年度とする同年度以降の5年度ごとの各年度の末日までに、相談支援従事者現任研修を修了していますか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・職員の勤務体制表 ・常勤・非常勤の区分及び1か月の勤務時間が分かる書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 相談支援専門員の員数 | <p>事業所ごとに、専らその職務に従事する相談支援専門員を置いていますか。</p> <p>※ただし、業務に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・職員の専任、兼任の状況が分かる書類 ・出勤簿又はタイムカードなど出勤時間が分かる書類 ・職員資格(現任研修終了証含む) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 【計画相談】相談支援専門員の員数 | <p>相談支援専門員の員数の標準は、計画相談支援対象障害者等(*)の数が35又はその端数を増すごとに1としていますか。</p> <p>*計画相談支援対象障害者等とは、当該指定特定相談支援事業者が指定障害児相談支援事業者の指定を併せて受け、かつ指定計画相談支援の事業と指定障害児相談支援の事業とを同一の事業所において一体的に運営している場合にあつては、計画相談支援対象障害者と障害児相談支援対象保護者の数の合計数とする。</p> <p>*計画相談支援対象障害者等の数は、前6月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数とする。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・実務経験が分かる書類 ・利用者数が分かる書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 【障害児相談支援】相談支援専門員の員数 | <p>相談支援専門員の員数の標準は、障害児相談支援対象保護者(*)の数が35又はその端数を増すごとに1としていますか。</p> <p>*障害児相談支援対象保護者の数とは、当該指定障害児相談支援事業者が指定特定相談支援事業者の指定を併せて受け、かつ、指定障害児相談支援の事業と指定計画相談支援の事業とを同一の事業所において一体的に運営している場合にあつては、障害児相談支援対象保護者の数及び計画相談支援対象障害者等の合計数とする。</p> <p>*障害児相談支援対象保護者の数は、前6月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数とする。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | |
|--------|-------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2 ② | 相談支援員を置く事業者要件 | 次に掲げる事業者要件をいずれも満たしていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員の勤務体制表 ・常勤・非常勤の区分及び1か月の勤務時間が分かる書類 ・職員の専任、兼任の状況が分かる書類 ・出勤簿又はタイムカードなど出勤時間が分かる書類 ・職員資格（現任研修終了証含む） ・実務経験が分かる書類 ・利用者数が分かる書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>① 事業所は機能強化型サービス利用支援費の算定要件を満たしていますか。</p> <p>② 事業所に配置されている主任相談支援専門員により、相談支援員に対して指導及び助言が行われる体制が確保されていますか。</p> <p>具体的には、次に掲げるいずれの要件も満たす体制が整備されていること。</p> <p>(1) 利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議の開催。</p> <p>(2) 全ての相談支援員に対する主任相談支援専門員の同行による研修の継続的な実施。</p> <p>(3) 当該相談支援事業所の全ての相談支援員に対する、地域づくり、人材育成、困難事例への対応などサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術の向上等を目的とした指導、助言。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 相談支援員の要件 | 次に掲げる相談支援員の要件をいずれも満たしていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>① 専らその職務に従事する相談支援員を置いていますか。</p> <p>② 以下に掲げるいずれかの資格を有していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士 ・精神保健福祉士 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 ③ | 相談支援員の兼務 | <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービスの業務のみに従事させていますか。</p> <p>ただし、以下に掲げる業務に従事させることはできる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一体的に管理運営されている特定相談支援事業所、一般相談支援事業所、障害児相談支援事業所、自立生活援助事業所の業務。 ・基幹相談支援センター及び障害者相談支援事業等の業務。なお、当該業務と兼務する場合は、当該業務を委託する市町村が認める場合に限る。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 相談支援専門員又は相談支援員の兼務 | <p>サービスの実施に当たっては、中立公正性を担保するため、相談支援専門員等が担当する利用者が利用する指定障害福祉サービス事業所（障害児相談支援においては障害児通所支援事業）等の業務と兼務する場合、やむを得ない事由（※）を除き、当該利用者が利用する指定障害福祉サービス事業所等の業務と兼務しない相談支援専門員等が継続サービス利用支援（障害児相談支援においては継続障害児支援利用援助）を実施していますか。</p> <p>※やむを得ない事由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身近な地域に指定特定相談支援事業者（障害児相談支援においては指定障害児相談支援事業者）がない場合 ・支給決定又は支給決定の変更によりサービス内容に著しく変動があった者のうち、当該支給決定等から概ね3か月以内の場合（サービス利用支援とその直後の継続サービス利用支援は一体的な業務であること、また、指定特定相談支援事業者の変更に当たっては利用者が別の事業者と契約を締結し直すことが必要となるため、一定期間を猶予する。） ・その他市がやむを得ないと認める場合（相談支援専門員一人当たり1ヶ月平均の利用者の数が35件を超える場合等） | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|---|---|---|
| 3 | 管理者 | <p>事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置いていますか。</p> <p>※ただし、<u>以下の場合であって</u>、管理業務に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。</p> <p><u>① 事業所の従業者としての業務に従事する場合。</u></p> <p><u>② 他の事業所の管理者又は従業者としての業務に従事する場合であって、当該他の事業所の業務に従事する時間帯も、事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握し、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を支障なく行うことができ、また、事故発生時等の緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定め、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できる場合。</u></p> <p>※管理者は、相談支援の従業者である必要はないものである。</p> | <p>・管理者の雇用形態が分かる文書</p> | □ | □ | □ |
| | <p>※管理上支障がない場合は、他の<u>事業所等</u>と兼務することができます。</p> <p>→ 次の事項について記載してください。</p> <p>・兼務の有無 (有 ・ 無)</p> <p>・当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名 ()</p> <p><u>・他事業所等の職務と兼務している場合は兼務事業所の事業所名称、職種名、1週間あたりの勤務時間数</u></p> <p><u>事業所名 : ()</u></p> <p><u>職種名 : ()</u></p> <p><u>1週間あたりの勤務時間 : () 時間</u></p> | □ | | □ | □ | |
| | 従たる事業所を設置する場合における特例 | <p>事業者は、主たる事業所と一体的に管理運営を行う事業所(従たる事業所)を設置することができますが、その場合においては、主たる事業所及び従たる事業所の従業者のうちそれぞれ1人以上は、専ら主たる事業所又は従たる事業所の職務に従事する相談支援専門員となっていますか。</p> | | □ | □ | □ |

Ⅲ 運営基準

| | | | | | | |
|---|----------------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 | 内容及び手続きの説明及び同意 | <p>利用者が利用の申込みを行ったときは、当該利用申込者に係る障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、当該利用申込者に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。</p> | <p>・重要事項説明書 ・利用契約書 ・同意に関する記録 ・事業者が発行するパンフレット、チラシ</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>社会福祉法第77条の規定に基づき書面の交付を行う場合は、利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしていますか。</p> <p>交付する書面に記載すべき内容 ① 経営者の名称及び主たる事務所の所在地 ② 提供するサービスの内容 ③ 利用者が支払うべき額に関する事項 ④ サービスの提供開始年月日 ⑤ 苦情を受け付けるための窓口</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 契約内容の報告等 | <p>利用に係る契約をしたときは、その旨を市町村に対し遅滞なく報告していますか。 ※西宮市の場合「申請」をもって報告としても可</p> | <p>・利用者の受給者証の写し ・市町村への報告文書控</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>計画を作成したときは、その写しを市町村に対し遅滞なく提出していますか。 ※西宮市の場合、サービス等利用計画案(障害児相談支援においては障害児支援利用計画案)を提出しており、かつ本計画において変更がない場合は、提出を省いても可</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>計画のモニタリング結果について、次に掲げる場合その他必要な場合に、市町村に対し遅滞なく報告していますか。 ① 支給決定(障害児相談支援においては通所給付決定)の更新や変更が必要となる場合 ② 対象者の生活状況の変化からモニタリング期間の変更が必要な場合 ③ モニタリング実施月(障害児相談支援においてはモニタリング期間)を設定し直す必要がある場合 ※西宮市の場合、すべて報告の必要あり。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 提供拒否の禁止 | <p>正当な理由なくサービス提供を拒否していませんか。 特に障害の程度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否していませんか。</p> <p>※正当な理由 ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ 当該事業所の運営規程において主たる対象とする障害の種類を定めている場合であって、これに該当しない者から利用申込があった場合 ④ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合等</p> <p>なお、行動障害支援体制加算、要医療児者支援体制加算、精神障害者支援体制加算又は高次脳機能障害支援体制加算を算定している事業者にあつては、算定している各加算に対応した強度行動障害を有する障害児者、医療的ケアが必要な障害児者、精神障害を有する障害児者又は高次脳機能障害を有する障害児者からの利用申込みがあった場合に、利用者の障害特性に対応できないことを理由にサービスの提供を拒むことは認めないものとする。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | サービス提供困難時の対応 | <p>事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の指定特定相談支援事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに講じていますか。</p> | <p>・紹介等の記録</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | 受給資格の確認 | <p>サービスの提供を求められた場合は、計画の作成やモニタリングの実施に当たり、その者の提示する受給者証によって、支給対象者であること、モニタリング期間、支給決定(障害児相談支援においては通所給付決定)の有無、有効期間、支給量等必要な事項を確認していますか。</p> | <p>・利用者の受給者証の写し</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-----|-------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9 | 支給決定等の申請に係る援助 | 支給決定又は地域相談支援給付決定(障害児相談支援においては通所給付決定)に通常要すべき標準的な期間を考慮し、支給決定の有効期間又は地域相談支援給付決定の有効期間の終了に伴う支給決定又は地域相談支援給付決定の申請について、必要な援助を行っていますか。 | ・支援等の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 身分を証する書類の携行 | 従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、提示すべき旨を指導していますか。 | ・身分を証する書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | 支援給付費の額等の受領 | 法定代理受領を行わない相談支援を提供したときは、利用者から相談支援につき厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に相談支援に要した費用の額)の支払を受けていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・利用料の請求書、領収書控 ・説明文書 ・同意に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 上記の支払を受ける額のほか、利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問してサービスを提供する場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 上記の費用の額の支払を受けた場合は、その費用を支払った利用者に対して領収証を交付していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 交通費の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | 利用者負担額に係る管理 | <p>利用者が当該相談支援と同一の月に受けた指定障害福祉サービス(障害児相談支援においては指定通所支援)等につき、利用者負担額合計額を算定していますか。</p> <p>この場合において、利用者負担額合計額を市町村に報告するとともに、利用者に対し指定障害福祉サービス(障害児相談支援においては指定通所支援)等を提供した指定障害福祉サービス事業者(障害児相談支援においては障害児通所支援事業者)等に通知していますか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者負担額合計額の算定書類 ・市町村に対する報告書控 ・利用者及び他の指定障害福祉サービス事業者等に対する通知書控 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | 相談支援給付費の額に係る通知等 | 法定代理受領により市町村から相談支援に係る相談支援給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、計画支援給付費の額を通知していますか。 | ・利用者に対する通知控 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 法定代理受領を行わない相談支援に係る費用の支払を受けた場合は、その提供した相談支援の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付していますか。 | ・サービス提供証明書控 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14① | サービス利用支援の具体的取扱方針① | サービスの方針は、次に掲げるものとなっていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス等利用計画 ・相談支援の提供に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>※相談支援員が業務を行う場合、当該相談支援員に対して指導及び助言を行う主任相談支援専門員等が当該相談支援員の業務の状況等を把握し、助言等を定期的に行う体制を確保した上で利用者に対する支援を行う必要がある(点検項目15.16について同様)。</p> <p>また、相談支援員については、点検項目14～16に掲げる業務の内、点検項目15(10)～(14)及び16(3)の業務を単独で行うことはできないものであるが、当該主任相談支援専門員等が行うこれらの業務場面に同行した上で、利用者に対する支援のプロセス全体に関わることが必要である。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>管理者は、相談支援専門員に基本相談支援に関する業務及び計画の作成に関する業務を担当させていますか。</p> <p>【計画相談支援】 サービスの提供に当たっては、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮していますか。</p> <p>【障害児相談支援】 サービスの提供に当たっては、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害児等の意思をできる限り尊重するため配慮をしていますか。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | サービスの提供に当たっては、利用者等の立場に立って懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うとともに、必要に応じ、同じ障害を有する者による支援等適切な手法を通じて行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|---|--|---|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14 ② | サービス利用支援の具 体的取扱方針② | サービス利用支援の方針は、次に掲げるものとなっていますか。 | | | | |
| | | 【計画相談支援】 (1)相談支援専門員は、計画の作成に当たっては、 利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ 、利用者の希望等を踏まえて作成するよう努めていますか。 | ・サービス等利用計画 ・相談支援の提供に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 【障害児相談支援】 (1)相談支援専門員は、計画の作成に当たっては、 障害児の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるように障害児等の希望等を踏まえて作成するよう努めていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (2)相談支援専門員は、計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に適切な福祉サービス等の利用が行われるようにしているか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (3)相談支援専門員は、サービス等利用計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点 及びインクルージョンの観点 から、指定障害福祉サービス等又は指定地域相談支援に加えて、指定障害福祉サービス等又は指定地域相談支援(障害児相談支援においては指定通所支援)以外の福祉サービス等、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてサービス等利用計画に位置付けるよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | (4)相談支援専門員は、計画の作成の開始に当たっては、利用者等によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援事業者(障害児相談支援においては 指定障害児通所支援事業者)に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供していますか。 | ・利用者又はその家族に対して説明した文書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (5)相談支援専門員は、計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等の把握(以下、「アセスメント」という。)を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 【計画相談支援】 (6)相談支援専門員は、 アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意志及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握していますか。 | ・アセスメントに関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (7)アセスメントに当たっては、 利用者が居所において日頃生活している様子や生活環境等を実地で確認することが必要です。そのため、必ず 利用者の居宅、障害者支援施設等、精神科病院(障害児相談支援においては居宅のみ)を訪問し、利用者及びその家族に面接しなければなりません。この場合において、相談支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | (8)利用者についてのアセスメントに基づき、当該地域における指定障害福祉サービス等又は指定地域相談支援(障害児相談支援においては指定通所支援)が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量、福祉サービス等を提供する上での留意事項、主務省令で定める期間に係る提案等を記載した計画案を作成していますか。 ※モニタリング期間については、利用する予定のサービスの種類のみをもって一律に設定することのないよう利用者の心身の状況等を勘案した上で、柔軟かつ適切に提案するものとする。 | ・サービス等利用計画 ・相談支援の提供に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 【計画相談支援】 (9)相談支援専門員は、サービス等利用計画案に短期入所を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活又は社会生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所を利用する日数が年間180日(*)を越えないようにしていますか。 *年間180日以内であるかについては、サービス等利用計画案の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、機械的な適用を求めるものではない。 | ・(短期入所を位置付けた)サービス等利用計画 ・相談支援の提供に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--------------------------|--------------------------|
| 14 ③ | サービス利用支援の具体的取扱方針③ | (10)相談支援専門員は、計画案に位置付けた福祉サービス等について、介護給付費等の対象となるかどうかを区分した上で、当該計画案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者等の同意を得ていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援の提供に関する記録 ・同意を得た記録 ・交付した記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (11)相談支援専門員は、計画案を作成した際には、当該計画案を利用者等に交付していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>【計画相談支援】</p> <p>(12)相談支援専門員は、支給決定又は地域相談支援給付決定を踏まえて利用計画案の変更を行い、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の者との連絡調整等を行うとともに、サービス担当者会議(テレビ電話装置等の活用可)の開催等により、当該計画案の内容について説明を行うとともに、当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認した上で、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ※サービス担当者会議については、やむを得ない場合(当該利用者の病状等により同席自体が極めて困難な場合等)を除き、原則として利用者等が同席する必要がある。</p> <p>【障害児相談支援】</p> <p>(12)相談支援専門員は、通所給付決定を踏まえて利用計画案の変更を行い、指定障害児通所支援事業者その他の者との連絡調整等を行うとともに、障害児の意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮される体制を確保した上で、サービス担当者会議(テレビ電話装置等の活用可)の開催等により、当該計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ※当該障害児の年齢や発達程度に応じて、障害児本人や保護者が参加することが望ましい。</p> <p>【共通】</p> <p>※西宮市の場合、計画案の作成に当たり本人中心支援会議(サービス担当者会議)を開催していることから、支給決定後において本人中心支援計画案の内容を変更する必要がない場合は、必ずしも会議形式を求めるものではなく、必要に応じて関係機関への連絡、調整および周知等を行うことで差し支えないものとしています。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (13)相談支援専門員は、サービス担当者会議を踏まえた計画案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者等の同意を得ていますか。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援の提供に関する記録 ・同意を得た記録 ・交付した記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (14)相談支援専門員は、計画を作成した際には、当該計画を利用者等及び担当者に交付していますか。 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 15 ① | 継続サービス利用支援の具体的取扱方針① | 継続サービス利用支援の方針は、次に掲げるものとなっていますか。 | | |
| (1)相談支援専門員は、計画の作成後、サービス等利用計画の実施状況の把握(以下、「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて計画の変更、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うとともに、新たな支給決定又は地域相談支援給付決定(障害児相談支援においては通所給付決定)が必要であると認められる場合には、利用者等に対し、支給決定又は地域相談支援給付決定(障害児相談支援においては通所給付決定)に係る申請の勧奨を行っていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング記録 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)相談支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡を継続的に行うこととし、主務省令で定めるモニタリング期間ごとに利用者の居宅等(障害児相談支援の場合は居宅のみ)を訪問し、利用者等に面接するほか、その結果を記録していますか。 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3)相談支援専門員は、サービス等利用計画の変更についても、14(1)～(9)、(12)～(14)の一連の手続きを行っていますか。ただし、軽微な変更(*)はこの必要はない。 *「軽微な変更」とは、サービス提供日時の変更、障害福祉サービスの取り消しや支給量が減少する場合、特定相談事業所を変更した場合等を指す。 ※モニタリング期間が適切か否かについてもモニタリング毎に検討すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

| | | | | | | |
|---------|--------------------------|---|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15 ② | 継続サービス利用支援の具体的な取扱方針② | (4)相談支援専門員は、適切な福祉サービス等が総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が指定障害者(児)支援施設等への入所又は入院を希望する場合には、指定障害者(児)支援施設等への紹介その他の便宜の提供を行っていますか。 ※計画相談支援については、上記紹介を行った場合においても、利用者の心身の状況や生活環境の調整等により住み慣れた地域で再び暮らすことができるよう、指定障害者支援施設等の地域移行等意向確認担当者等と利用開始当初からの地域移行に向けた調整に努めること。 | ・情報提供に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (5)指定障害者(児)支援施設、精神科病院等から退所又は退院しようとする利用者又はその家族から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、必要な情報の提供及び助言を行う等の援助を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 【計画相談支援】(令和7年10月1日に施行される「就労選択支援」創設に伴うもの) (6)相談支援専門員は、利用者が現に指定就労移行支援又は指定就労継続支援を利用している場合であって、モニタリングの結果等を踏まえて就労選択支援の利用が必要と認められるときは、指定就労移行支援の事業を行う者又は指定就労継続支援の事業を行う者と連携し、就労選択支援に関する情報の提供その他必要な援助を行っていますか。 | ・情報提供に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 【計画相談支援】(令和7年10月1日に施行される「就労選択支援」創設に伴うもの) (7)相談支援専門員は、利用者が指定就労選択支援を利用している場合には、就労選択支援における、就労に関する適性、知識及び能力の評価並びに就労に関する意向及び就労するために必要な配慮その他の主務省令で定める事項の整理の結果等を踏まえてサービス等利用計画の見直しを行うとともに、指定就労選択支援の事業を行う者と連携し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連携調整その他の援助を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 【障害児相談支援】 (8)相談支援専門員は、障害児の心身の状況、その置かれている環境、障害児等の選択及びインクルージョンの観点等を踏まえつつ、福祉サービス等が多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう必要な情報の提供及び助言を行う等の援助を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | テレビ電話装置等の活用 | テレビ電話装置等を活用して利用者に対するアセスメント又はモニタリングに係る面接を行う場合、次に掲げる要件をいずれも満たしていますか。 | ・アセスメント及びモニタリングに関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 当該アセスメント又はモニタリングに係る利用者が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等に基づき厚生労働大臣又はこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める地域(障害児相談支援においては児童福祉法に基づく指定障害児相談支援に要する費用の額の算定に関する基準等に基づきこども家庭庁長官が定める地域)に定める地域に居住し、かつ、事業所と当該利用者の居宅等との間に一定の距離がありますか。 ※利用者の居住地については、離島等の特別地域加算の対象地域とする。 ※一定の距離については、事業所から居宅等への訪問に片道概ね1時間以上要する距離とする。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 当該面接を行う日の属する月の前月又は前々月に、当該利用者の居宅等を訪問してアセスメント又はモニタリングに係る面接を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | 利用者等に対するサービス等利用計画等の書類の交付 | 利用者等が他の事業者の利用を希望する場合その他利用者等から申出があった場合には、当該利用者等に対し、直近の計画及びその実施状況に関する書類を交付していますか。 | ・交付した記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | 利用者に関する市町村への通知 | 相談支援を受けている利用者が偽りその他不正な行為によって支援給付費の支給を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知していますか。 | ・情報提供に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|----|----------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19 | 管理者の責務 | 管理者は、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員その他の従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・組織図 ・業務分担表 ・業務報告書 ・業務日誌等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 管理者は、当該事業所の相談支援専門員その他の従業者に、規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | 運営規程 | <p>事業所ごとに次に掲げる重要事項に関する規程を定めていますか。</p> <p>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利用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を定めた場合には当該障害の種類 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</p> <p>※②については、「〇人以上」と記載することも差し支えない。 ※⑦については、「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）において、障害者虐待を未然に防止するための対策及び虐待が発生した場合の対応について規定しているところであるが、より実効性を担保する観点から、事業者は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、あらかじめ運営規程に定めることとしたものである。具体的には、以下に掲げる事項等を指すものであること。 ア 虐待の防止に関する担当者の選定 イ 成年後見制度の利用支援 ウ 苦情解決体制の整備 エ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など） オ 基準第 28 条の 2 第 1 号の「虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止委員会」という。）」の設置等に関すること</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | 勤務体制の確保等 | 利用者に対し適切な相談支援を提供できるよう、指定特定相談支援事業所ごとに、従業者の勤務体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員の勤務体制表 （原則として月ごと） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 指定特定相談支援事業所ごとに、当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員に相談支援の業務を担当させていますか。 ※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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・雇用契約書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 相談支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修受講修了証明書 ・研修計画 ・研修実施記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|----|-----------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 22 | 勤務体制の確保等 (ハラスメント関連) | 適切な計画相談の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。 | | | | |
| | | ① 次の指針に規定されている内容に沿って必要な措置を講じていますか。 (1) 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号） (2) 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号） | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ② 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発していますか。 | ・ハラスメント防止に関する方針 ・従業員に周知・啓発していることがわかる資料 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ③ 相談(苦情を含む。)に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談の対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知していますか。 | ・担当者を設置したことが分かる文書 ・従業員に周知していることがわかる資料 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ※②・③の措置を講じるにあたっては次のマニュアルや手引きを参考にすること。（厚生労働省ホームページ掲載） (1) 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル (2) (管理職・職員向け)研修のための手引き | | | | |
| 23 | 業務継続計画の策定等 【減算項目】 | ④ 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、次の事項について取り組むように努めていますか。 (1) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 (2) 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） (3) 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施、業種・業態等の状況に応じた取組） | ・各取組がわかる資料 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。 計画に必要な項目 ① 感染症に係る業務継続計画 (1) 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） (2) 初動対応 (3) 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ② 災害に係る業務継続計画 (1) 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） (2) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） (3) 他施設及び地域との連携 | ・業務継続計画 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 事業者は職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施していますか。 ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。 | ・研修及び訓練の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 24 | 設備及び備品等 | <p>事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えていますか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の平面図 ・設備、備品台帳 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>(1)事務室 事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。もつとも、事務室が区分されていない場合は特に、利用者等の個人情報の管理に細心の注意を図るとともに、利用者等に関する情報が漏れることのないよう厳重に対応すること。</p> | | | | |
| | | <p>(2)受付等のスペースの確保 利用申込みの受付、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保するものとし、相談のためのスペース等は利用者等が直接出入りできるとともに、相談内容が周囲に聞こえにくいようにするなど、利用者等が利用しやすく相談しやすい構造とする。</p> | | | | |
| | | <p>(3)設備及び備品等 サービスの提供に必要な設備及び備品等を確保するものとする。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、相談支援の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。 なお、事務室又は区画、設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。</p> | | | | |
| 25 | 衛生管理等 | <p>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ますか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・衛生管理マニュアル ・衛生管理に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めていますか。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っていますか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・委員会の実施記録 ・従業員に周知していることがわかる資料 ・指針 ・研修及び訓練の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。 ※「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」（厚生労働省）を参考にすること。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>③ 事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施していますか。 ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| 26 | 掲示等 | <p>事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、相談支援の実施状況、相談支援専門員の有する資格、経験年数及び勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>※上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。</p> | | | | |
| | | <p>上記に規定する重要事項の公表に努めていますか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者のホームページ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|----|----------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 27 | 秘密保持等 | 従業者及び管理者が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・秘密保持に関する就業時の取り決め ・就業規則 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 従業者及び管理者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。 <u>※障害者等への支援体制の整備を図るため、関係機関等で構成される協議会において、個別支援のあり方に関する協議、調整を行う場合も同様。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個人情報同意等の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | 広告 | 広告をする場合においては、その内容を虚偽のもの又は誇大なものとしていませんか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者が発行するパンフレット、チラシ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | 利益供与等の禁止 | 管理者は、計画の作成又は変更に関し、事業所の相談支援専門員に対して特定の福祉サービス等の事業を行う者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていませんか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 相談支援専門員は、計画の作成又は変更に関し、利用者等に対して特定の福祉サービス等の事業を行う者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていませんか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 事業者及びその従業者は、計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の福祉サービス等の事業を行う者等によるサービスを利用させることの対償として、当該福祉サービス等の事業を行う者等から金品その他の財産上の利益を収受していませんか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | 苦情解決 | 利用者又はその家族からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応していますか。また苦情受付窓口を設置する等必要な措置を講じていますか。 苦情件数 : 年 件程度 苦情相談窓口の設置 : 有 ・ 無 相談窓口担当者 : | <ul style="list-style-type: none"> ・苦情対応マニュアル ・苦情に関する記録 ・市町村への報告記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 苦情相談を受けた場合には、苦情相談等の内容を記録・保存していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | 事故発生時の対応 | 事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 ※事業所に自動体外式除細動器(AED)を設置することや救命講習等を受講することが望ましい。なお事業所の近隣にAEDが設置されており、緊急時に使用できるよう、地域においてその体制や連携を構築することでも差し支えない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・事故対応マニュアル ・事故に関する記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録 ・市町村・家族等への報告の記録 ・損害賠償関係書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 事故があった場合、事故の状況や措置について記録していますか。 →過去一年間の事故の有無: 有 ・ 無 →市への報告: 有 ・ 無 ※過去に事故が発生していない場合でも、発生した場合に備えて、あらかじめ対応方法や記録様式等を定めておくことが望ましい。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 事故が生じた際には、原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------|--|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 32 | 虐待の防止 【減算項目】 | 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可)を定期的(年に1回以上)に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 なお、当該委員会における対応状況については、適切に記録の上、5年間保存すること。 | ・委員会の実施記録 ・従業者に周知していることがわかる書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ※委員会の役割 ・虐待防止のための計画づくり(虐待防止の研修、労働環境・条件を確認・改善するための実施計画づくり、指針の作成) ・虐待防止のチェックとモニタリング(虐待が起こりやすい職場環境の確認等) ・虐待発生後の検証と再発防止策の検討(虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行) | | | | |
| | | ※具体的対応 (1)虐待(不適切な対応事例も含む)が発生した場合、当該事案について報告するための様式を整備すること。 (2)従業者は、虐待の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(1)の様式に従い、虐待について報告すること。 (3)虐待防止委員会において、(2)により報告された事例を集計し、分析すること。 (4)事例の分析に当たっては、虐待の発生時の状況等を分析し、虐待の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の再発防止策を検討すること。 (5)労働環境・条件について確認するための様式を整備するとともに、当該様式に従い作成された内容を集計、報告し、分析すること。 (6)報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 (7)再発防止策を講じた後に、その効果について検証すること。 | | | | |
| | | 事業所は次のような項目を定めた「虐待防止のための指針」を作成していますか(努力義務)。 (1)事業所における虐待防止に関する基本的な考え方 (2)虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項 (3)虐待防止のための職員研修に関する基本方針 (4)施設内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針 (5)虐待防止時の対応に関する基本方針 (6)利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 (7)その他虐待防止の適正化の推進のために必要な基本方針 | ・指針 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ② 事業所において、従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的(年1回以上)実施していますか。 なお、研修の実施内容について適切に記録の上、5年間保存すること。 | ・研修の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ ①、②に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。 | ・担当者を設置したことが分かる文書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 33 | 会計の区分 | 事業所ごとに経理を区分するとともに、相談支援の事業の会計をその他の事業の会計と区分していますか。 | ・会計関係書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | 記録の整備 | 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。 | ・職員名簿・設備台帳 ・会計関係書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | サービスを提供した日から5年間保存していますか。 ※少なくとも次に掲げる記録をその提供した日から5年以上備えておく必要があります。 ① 福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整に関する記録 ② 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した相談支援台帳 ア サービス等利用計画案及びサービス等利用計画 イ アセスメントの記録 ウ サービス担当者会議等の記録 エ モニタリングの記録 ③ 市町村への通知に係る記録 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | 電磁的記録 | (電磁的記録について) (1)作成、保存その他これらに類するもののうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (2)交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 36 ① | 情報公表① 【減算項目】 | 次に掲げる必須の報告項目について、障害福祉サービス等情報公表システムにおいて報告していますか。 | | | | |
| | | 【基本情報】 | | | | |
| | | (1)障害福祉サービス等情報公表制度の施行について ア 法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 イ 法人等の代表者の氏名及び職名 ウ 法人等の設立年月日 エ 法人等がサービスを提供し、又は提供しようとする事業所等の所在地を管轄する都道府県の区域内において提供するサービス オ その他サービスの種類に応じて必要な事項 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (2)当該報告に係るサービスを提供し、又は提供しようとする事業所等に関する事項 ア 事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先 イ 事業所番号 ウ 事業所等の管理者の氏名及び職名 エ 当該報告に係る事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定を受けた年月日(指定の更新を受けた場合にはその直近の年月日) オ 事業所等までの主な利用交通手段 カ 事業所等の財務状況 キ その他サービスの種類に応じて必要な事項 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (3)事業所等においてサービスに従事する従業者に関する事項 ア 職種別の従業者の数 イ 従業者の勤務形態、労働時間、従事者一人当たりの利用者等 ウ 従業者の当該報告に係るサービスの業務に従事した経験年数等 エ 従業者の健康診断の実施状況 オ 従業者の教育訓練、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況 カ その他サービスの種類に応じて必要な事項 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (4)サービスの内容に関する事項 ア 事業所等の運営に関する方針 イ 当該報告に係るサービスの内容等 ウ 当該報告に係るサービスの利用者等への提供実績 エ 利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況 オ 当該報告に係るサービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関する事項 カ 事業所等のサービスの提供内容に関する特色等 キ 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 ク その他サービスの種類に応じて必要な事項 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5)当該報告に係るサービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| | | | | | |
|------------------|------------|--|---------|--|--|
| 36 | 情報公表② ② | 【運営情報】 | | | |
| | | <p>(1)サービスの内容に関する事項</p> <p>①サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者等の権利擁護等のために講じている措置</p> <p>ア 利用者等の状態に応じた当該サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況</p> <p>イ サービス提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況</p> <p>ウ 利用者等に対する利用者等が負担する利用料に関する説明の実施の状況</p> <p>エ 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況</p> <p>②利用者本位のサービスの質の確保のために講じている措置</p> <p>ア 重度の肢体不自由等の常時介護を要する利用者に対するサービスの質の確保のための取組の状況</p> <p>イ 利用者等のプライバシーの保護のための取組の状況</p> <p>③相談、苦情等の対応のために講じている措置</p> <p>ア 相談、苦情等の対応のための取組の状況</p> <p>④サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置</p> <p>ア サービスの提供状況の把握のための取組の状況</p> <p>イ サービスに係る計画等の見直しの実施の状況</p> <p>⑤サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携</p> <p>ア 相談支援専門員等との連携の状況</p> <p>イ 主治の医師等との連携の状況</p> | | | |
| 37 | ② | 【減算項目】 | | | |
| | | <p>(2)サービスを提供する事業所等の運営状況に関する事項</p> <p>①適切な事業運営の確保のために講じている措置</p> <p>ア 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況</p> <p>イ 計画的な事業運営のための取組の状況</p> <p>ウ 事業運営の透明性の確保のための取組の状況</p> <p>エ サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況</p> <p>②事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置</p> <p>ア 事業所等における役割分担等の明確化のための取組の状況</p> <p>イ サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況</p> <p>ウ 従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況</p> <p>③安全管理及び衛生管理のために講じている措置</p> <p>ア 安全管理及び衛生管理のための取組の状況</p> <p>④情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置</p> <p>ア 個人情報の保護の確保のための取組の状況</p> <p>イ サービスの提供記録の開示の実施の状況</p> <p>⑤サービスの質の確保のために総合的に講じている措置</p> <p>ア 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況</p> <p>イ 利用者等の意向等も踏まえたサービスの提供内容の改善の実施の状況</p> <p>ウ サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況</p> | | | |
| IV 変更の届出等 | | | | | |
| 37 | 変更の届出等 | 当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他主務省令で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を西宮市長に届け出ていますか。 | ・届出書類の控 | | |