**令和６年度運営指導及び一般監査**

指定障害者支援施設 指導事前提出資料

運営指導日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 事　業　所　名 |  |  |
|  | 運営指導会場名所在地 | ※上記の事業所外で運営指導を受ける場合に記載 |  |
|  | 事前提出資料作成担当者名 |  | 連絡先電話番号 |  |  |

　添付書類

　　事前調書には、次の資料を添付して**１部提出**してください。（ホッチキス止め等をしないこと）

①　運営規程

②　重要事項説明書

③　契約書様式

④　直近の従業者の勤務実績（障害者支援施設）【様式 別添⑮】（又は勤務割表）及び組織図(法人内の兼務関係が確認できるもの)

⑤　事業所の平面図

⑥　預り金管理規程、経理規程、管理規程

　　　⑦　従業者が兼務する事業所の勤務実績表（別紙様式①）

１　開設者・事業所の概要

 　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　　 　　　　　　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 開設者の概要 | 法人等の名称 |  |
| 法人等の種別 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  〒 － |
| 代表者名 |  |
| 代表者の住所 |  |
| 事業所の概要 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 指定年月日 |  |
| 利用定員数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 管理者の氏名 |  |
| サービス管理責任者の氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 初任者研修修了年月（　　　年　　月）　基礎研修修了年月（　　　年　　月）　実践研修修了年月　（　　　年　　月）　更新研修修了年月（　　　年　　月） |

 |
| 　主たる対象者 |  特定無し 特定有り （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 協力医療機関 |  |
| 昼間実施サービス（○で囲んでください） | 　生活介護（定員　　　）、自立訓練（機能訓練）（定員　　　）、自立訓練（生活訓練）（定員　　　）　就労移行支援（定員　　　）、就労移行支援Ａ型（定員　　　）、就労移行支援Ｂ型（定員　　　） |

２　利用者の状況

　(1) 施設入所　月別利用者数

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 特定旧法受給者等　　人 |  区分２　　　　　　人 |  区分３　　　　　人 |  区分４　　　　　人 |  区分５　　　　　人 |  区分６　　　　　人 |  合　　計　　　　　人 |  |
| 令和４年度 |  ４ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ５ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ６ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ７ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ８ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ９ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １０ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １１ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １２ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ２ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ３ |  |  |  |  |  |  |  |
|  計 |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和５年度 |  ４ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ５ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ６ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ７ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ８ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ９ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １０ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １１ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １２ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ２ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ３ |  |  |  |  |  |  |  |
|  計 |  |  |  |  |  |  |  |

 ※　特定旧法受給者等、及び特定旧法受給者等を除く障害支援区分別の利用**延べ数**を記載してください。

　(2) 生活介護　月別利用者数及び開所日数

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 特定旧法受給者等　　人 |  区分２　　　　　　人 |  区分３　　　　　人 |  区分４　　　　　人 |  区分５　　　　　人 |  区分６　　　　　人 |  合　　計　　　　　人 | 開所日数　　　日 |  |
| 令和４年度 |  ４ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |  |
|  ５ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ６ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ７ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ８ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ９ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  １０ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  １１ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  １２ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  １ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ２ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ３ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  計 | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
| 令和５年度 |  ４ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ５ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ６ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ７ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ８ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ９ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  １０ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  １１ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  １２ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  １ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ２ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  ３ | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |
|  計 | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |  |

 ※　特定旧法受給者等、及び特定旧法受給者等を除く障害支援区分別の利用**延べ数**を記載してください。

 ※　施設入所支援サービスを受給しているものを（　）に再掲してください。

　(2) その他　昼間サービス　月別利用者数及び開所日数

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 自立支援（機能訓練） | 自立支援　　（生活訓練） | 就労移行支援 |  就労継続支援Ａ型 | 就労継続支援　Ｂ型 | 合　　計 | 開所日数　　　　　日 |  |
| 令和４年度 |  ４ |  人 | 人 |  人 |  人 |  人 |  人 人 |  |
|  ５ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ６ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ７ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ８ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ９ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １０ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １１ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １２ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ２ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ３ |  |  |  |  |  |  |  |
|  計 |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和５年度 |  ４ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ５ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ６ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ７ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ８ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ９ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １０ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １１ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １２ |  |  |  |  |  |  |  |
|  １ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ２ |  |  |  |  |  |  |  |
|  ３ |  |  |  |  |  |  |  |
|  計 |  |  |  |  |  |  |  |

３　従業者の状況

 従業者の勤務状況等（直近月：令和　　年　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 職　　種 | 氏　　名 | 年齢 | 資　　格 | 常勤・非常勤の別 | 専従・兼務の別 | 兼務先事業所・施設名及びその職種 | 備　　　考 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 ※１　当該事業所に従事する全従業者について、管理者、サービス管理責任者、その他の職員（看護職員等）の順に記載してください。

　　　 ２　「常勤・非常勤の別」は、同一法人の他事業所・施設と兼務している場合は兼務先事業所等における勤務時間も含めて常勤・非常勤の別を判断し　　　 てください。

　　　　３　「専従・兼任の別」は、当該事業所にのみ従事する場合は「専従」、当該事業所のほか同一法人の他事業所・施設（又は当該事業所が実施する他の障害福祉サービス）に従事する場合は「兼務」としてください。

４　足りない場合は、複写して記載してください。

４　生産活動の状況

1. 事業所内での生産活動における収支状況（令和５年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  生産活動に 従事する 利用者数 |  　生産活動 　種目 |  収支状況（令和　　年　　月　～　令和　　年　　月の状況）※法人が定めた決算を行う期間 |  １人当たりの工賃（月額） |  備　考 |
|  収入額 |  支　　　出　　　額 |  差引 |  最高 |  最低 |  平均 |
|  事務費 |  事業費 |  工賃 |  積立金等 |  計 |
|  |  |  円 |  　 円 |  円 |  円 |  円 |  円 |  円 |  円 |  円 |  円 |  |

　※１　生産活動を行っている事業所のみ記載してください。

２「生産活動種目」に、実施している全ての生産活動種目を記載してください。

３「収支状況」及び「１人当たりの工賃」については、生産活動種目ごとではなく、事業所単位で記載してください。

(2)事業所内での生産活動（令和５年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  雇　用　契　約　有　り |  雇　用　契　約　無　し |  |
|  生産活動種目 |  １人当たりの賃金（月額） |  生産活動種目 | １人当たりの工賃（月額） |
|
| 最高 | 最低 | 平均 | 　　最低賃金適用　　除外の有無 | 最高 | 最低 | 平均 |
|  | 円 | 円 | 円 | １　労働基準監督署 からの適用除外許　可の有無 　有　・　無→有りの場合２　対象者数　　　　　　　　人 |  | 円 | 円 | 円 |

 ※１　雇用契約の有無別に、「生産活動種目」欄に、実施している全ての生産活動種目を記載してください。

 　　 ２　「１人当たりの賃金（工賃）」については、生産活動種目ごとではなく、事業所単位で記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (3) 施設外支援・施設外就労（令和５年度以降）　 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区分 | 該当の有無 | 算　　　定　　　要　　　件 | 主な内容 |
| ① 施設外支援 | 有　・　無 | ① 運営規程への位置づけ：　有　・　無 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ② 個別支援計画への事前の位置づけ：　有　・　無 | 施設外支援先企業（事業所）名： | 　 |
| ③ 個別支援計画の１週間ごとの見直し：　有　・　無 | 　 |  |  | 　 |
| ④ 日報の作成：　有　・　無 | 作業内容： |  |  | 　 |
| ⑤(１人当たり)年間180日の以内の実施：　有　・　無 | 　 |  |  | 　 |
| ⑥ 緊急時の体制：　有　・　無 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ② 施設外就労 | 有　・　無 | ① 運営規程への位置づけ：　有　・　無 | 　 |  |  | 　 |
| ② 個別支援計画への事前の位置づけ：　有　・　無 | 　 |  |  | 　 |
| ③ 施設外就労先との請負契約：　有　・　無 | 施設外就労先企業（事業所）名： | 　 |
| ④ [施設外就労先]（常勤換算法による）支援員の配置：有　・無 | 　 |  |  | 　 |
| ⑤[事業所内]管理者、サービス管理責任者及び　（常勤換算法による）支援員の配置：　有　・　無 | 作業内容： |  |  | 　 |
| ⑥ 毎月、報酬請求時の（市町への）実績の提出：　有　・　無 | 　 |  |  | 　 |
| ⑦ 緊急時の体制：　有　・　無 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 注）該当がある場合にその主な内容を記載してください。なお、代わりに既存の事業実績報告書等を提出しても構いません。 |  |  |  |

 (4) 実習・求職活動等の支援（令和５年度以降）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (2) 減算請求（前年度） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 減算の有無 | 　 | 減算理由 | 　 | 該当する減算理由 | 　 |
| 有・無 | ①　利用定員の超過 | 　 |
| ②　職業指導員若しくは生活支援員の因数が基準に満たない | 　 |
| ③　サービス管理責任者の員数が基準に満たない | 　 |
| ④　就労継続支援Ａ型計画の未作成 | 　 |
| ⑤　身体拘束廃止未実施 | 　 |
| ⑥　自己評価未作成減算（Ｒ３新設） | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注）減算がある場合は、「該当する減算理由」に○を記してください。 |  |  |  |  |

 |  主　な　取　組　状　況 |  |
|  ①　実習の受入先の確保 |  |
|  ②　求職活動の支援 |  |
|  ③ 利用者の職場定着のため 　の支援（就職した利用者が 　いる場合に限る。） |  |

 ※　主な取組状況については、代わりに既存の事業実績報告書等を提出しても構いません。

５　介護給付費等の請求状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1) 加算の適用（令和５年度以降）　　※加算の項目（Ⅰ・Ⅱ等）まで記載すること。 |  |  |  |  |  |  |
| （令和５年度） | （令和６年度） |
| 　 | 　 |

　 ※前年度以降に適用した全てのサービスの加算を対象者の人数に関わらず、全て記載してください。

 (2) 減算請求（令和５年度以降）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  減算の有無 |  減　算　理　由 |  該当する減算理由 |  |
|  有　・　無 |  ①　利用定員の超過（定員超過利用減算） |  |
|  ②　夜勤を行う生活支援員の配置基準を満たしていない（夜勤職員欠如減算） |  |
|  ③　個別支援計画の未作成（個別支援計画未作成減算） |  |
| ④　管理栄養士又は栄養士が配置されていないもしくは常勤でない |  |
| ⑤　身体拘束廃止未実施減算（記録未作成、指針未整備、研修未実施、委員会未開催） |  |
| ⑥　看護職員、理学療法士若しくは作業療法士、生活支援員、職業指導員、就労支援員等の員数を満たしていない（サービス提供職員欠如減算） |  |
| ⑦　サービス管理責任者の配置基準を満たしていない（サービス管理責任者欠如減算） |  |
| ⑧　短時間利用減算 ＜生活介護＞ |  |
| ⑨　開所時間減算 ＜生活介護＞ |  |
| ⑩　医師未配置減算 ＜生活介護＞ |  |
|  |  | ⑪　標準利用期間超過減算 ＜自立訓練、就労移行支援＞ |  |  |

 ※　減算が有る場合は、「該当する減算理由」に○を記してください。

６　苦情処理、事故発生時の対応等（令和５年度以降）

 (1)　苦情処理の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 苦情受付年月日 | 苦情の内容 | 苦情に対する具体的対応 |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |

 (2) 緊急時・事故発生時の対応状況（令和５年度以降）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事故発生年月日 | 事故等の内容 | 事故発生等に対する具体的対応 | 報告等の状況※済は☑を入れる |
| 年　　月　　日 |  |  | □　佐　賀　県□　支給決定市町□　家族・保護者 |
| 年　　月　　日 |  |  | □　佐　賀　県□　支給決定市町□　家族・保護者 |
| 年　　月　　日 |  |  | □　佐　賀　県□　支給決定市町□　家族・保護者 |

７　預り金の状況

（１）預り金の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 預り金管理規程 | 　　有　・　無 　　　 ※預り金管理規程を添付すること |
| 出納責任者職・氏名 | 職　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 利用者所持金管理 | 自己管理　　　　　　　人　（自己管理者の保管方法　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）施設管理　　　　　　　人　（現金保管　　　　　　人　　　　通帳保管　　　　　　人） |
| 預り金額 | 　　総　額　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　最高額　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　最低額　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 保管依頼書（又は契約書）・預り証 | 　　保管依頼書（又は契約書）　→　有　・　無　　預り証　　　　　　　　　　→　有　・　無 |
| 複数の職員による立ち合い（現金の預かり及び引き渡し）　　 | 　　有　・　無　　　有の場合　→　方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 管理者による自主点検 | 　　有　・　無　　　有の場合　→　年　　　回　　方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※誰が、どのように点検をしているか |
| 　預り金の利用者（家族等）への報告 | 　　有　・　無　　　有の場合　→　年　　　回　　方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　預り金の手数料等徴収 | 有　（金額　　　　　　　円）・　無 | 〔手数料の積算根拠〕 |
| 　各種台帳、領収書等の整備 | ①　入金（出金）伺 | 有　・　無 |
| ②　預り金台帳 | 　　　有　・　無 |
| ③　個人別残高一覧表 | 　　　有　・　無 |
| ④　（預り金）小口現金出納帳 | 　　　有　・　無 |
| ⑤　領収書等の挙証資料 | 　　　有　・　無 |

（２）保管の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 　　保管責任者職・氏名 | 　　　　保管場所 | 　　　　保管庫鍵管理者 |
| 　現　　　金 | 職　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |  | 職　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |
| 　通　　　帳 | 職　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |  | 職　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |
| 　印　　　鑑 | 職　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |  | 職　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |

８　給食の実施状況（※一般監査実施時のみ記載）

（１）給食に関する基本方針等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（３）給食及び保存食の実施状況　　　　　　令和　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 朝　　食 | 昼　　食 | 夕　　食 |
| 給食の実施時間 | 時　　分 | 時　　分 | 時　　分 |
| 保存食 | 実施の有無 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 保存時間 | 時間 |

 （注）「保存食実施の有無」欄は、「有」の場合は保存時間数を記入。

」

（２）栄養量等の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（４）検食の実施状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 直近1週間の１日当たり平均栄養量 | エネルギー（Kcal） | たん白質（ｇ） | カルシウム（ｍｇ） | ビタミンC（ｍｇ） | １日当たり単　　　価 |
|  |  |  |  | 円 |
| 給食に関する方針等 | * 1. 利用者がくつろいで食事が出来るような配慮及び対応
	2. 利用者の身体状態（咀嚼能力、健康状態等）に合わせた調理への配慮及び対応
	3. 食事が適温で食べられるような配慮及び対応
	4. 利用者の身体状況に応じた食事のための自助具等の活用
	5. 食堂の利用可能人員及び利用人員
 |
| 嗜好調査の実施方法 | 回数：　　　回、記録：有・無 |
| 残食（菜）調査の実施方法 | 回数：　　　回、記録：有・無 |
| 調査結果についての献立への具体的反映 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 検食時刻 | 検　食　者 | 記録 |
| 朝食 | 時　　分 |  |  |  | 計　　人 | 有・無 |
| 昼食 | 時　　分 |  |  |  | 計　　人 | 有・無 |
| 夕食 | 時　　分 |  |  |  | 計　　人 | 有・無 |

　（注）「検食者」欄は、職名を記入し、「計」欄には1回当たりの検食者を記入。

（５）職員給食の実施状況（1食当たり本人負担額）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 朝食 | 昼食 | 夕食 | 合計 | 徴収額の算出根拠 |
| 本人負担額 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
| 利用者数 | 人 | 人 | 人 | 人 |  |

（注）職員給食を実施している場合に直近１月間の状況を記入。

（６）専用手洗の状況

　　・専用手洗いの有無（有・無）

　　・石けん手洗ブラシの備付の有無（有・無）

９　利用者並びに職員の定期健康診断等の実施状況（令和５年度）

（１）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、結核、疥癬等の　　　　　　　　　（３）職員の定期健康診断

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 期日 | 実施人員 | 実施職種 | 検査項目 | 検査結果 | 検査機関 |
|  | 人 | 全職員 |  |  |  |
|  | 人 | 夜勤者 |  |  |  |
| 成人病検診 | 期日実施人員 |

　　　予防対策及びその実績状況

|  |  |
| --- | --- |
| 予防対策 | 実施状況 |
|  |  |

（２）利用者の定期健康診断

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 期日 | 実施人員 | 検査項目 | 検査結果 | 検査機関 |
|  |  |  |  |  |

（４）給食関係職員の検便の実施状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施年月 | 対象人員 | 実施人員 | 実施年月 | 対象人員 | 実施人員 |
| R　　年4月 | 人 | 人 | R　 年10月 | 人 | 人 |
| R　　年5月 | 人 | 人 | R　 年11月 | 人 | 人 |
| R　　年6月 | 人 | 人 | R　 年12月 | 人 | 人 |
| R　　年7月 | 人 | 人 | R　　年1月 | 人 | 人 |
| R　　年8月 | 人 | 人 | R　　年2月 | 人 | 人 |
| R　　年9月 | 人 | 人 | R　　年3月 | 人 | 人 |

（５）レジオネラ症の防止対策の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 浴槽及び給湯設備の仕様 | 遊離残留塩素濃度測定実施及び記録の有無 | 末端給湯栓温度 | 清掃回数 | レジオネラ属菌の検査の実施年月日 | 備考 |
| 浴槽 | 循環式 | 測定（有・無）　　記録（有・無） |  | 回／週 |  |  |
| それ以外 |  |  | 回／週 |  |  |
| 給湯設備 | 貯水タンクあり |  | ℃ | 回／年 |  |  |
| 貯水タンクなし |  | ℃ | 回／年 |  |  |

* 1　施設内の全浴槽及び給湯設備について記入すること。

2　「浴槽及び給湯設備の仕様」欄には、該当する方を〇で囲むこと。また、施設内で異なる仕様の設備を有する場合は、備考欄を利用し区別すること。

　　3　「清掃回数」欄は、浴槽については浴槽の全換水を行う１週間あたりの回数を給湯設備については貯水タンクの１年間あたりの清掃回数を記入すること。

　　4　「レジオネラ属菌の検査の実施年月日」欄は、基準日までの直近の検査実施年月日を記入すること。実施していない場合は、「未実施」と記入すること。

１０　障害者虐待防止に対する取り組み状況

※「はい」の場合は内容を記載し、「いいえ」の場合は欄に〇を付すこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | はい | いいえ |
| （１）虐待防止委員会を設置し、定期的（年1回以上）に開催するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知しているか。（※身体拘束適正化検討委員会と一体的に設置・運営して可。） | 〇　委員会開催日：　　　年　　月　　日※ 役割分担表及び組織図を添付すること。 |  |
| （２）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。 | 〇　担当者　職名：　　　　　　　氏名： |  |
| （３）従業者に対して定期的（年1回以上）な研修を実施しているか。 | 〇　研修実施日：　　　年　　月　　日研修場所　：（　事業所内　・　事業所外　）研修内容　： |  |
| （４）虐待防止に必要な次の措置について、あらかじめ運営規程に定めているか。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 虐待防止委員会の設置等に関すること | 　〇　運営規程の条項：　第　　　条 |  |

　**（注）（１）から（３）について、１項目でも「いいえ」があれば、令和６年度から「虐待防止措置未実施減算」の対象となる。**

１１　身体拘束等の禁止に対する取り組み状況

※「はい」の場合は内容を記載し、「いいえ」の場合は欄に〇を付すこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | はい | いいえ |
| （１）身体拘束適正化検討委員会を設置し、定期的（年1回以上）に開催するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知しているか。（※虐待防止委員会と一体的に設置・運営して可。） | 〇　委員会開催日：　　　年　　月　　日 |  |
| （２）身体拘束等の適正化のための指針（以下の項目を規定）を整備しているか。　　ア　事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方　　イ　身体拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項　　ウ　身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針エ　事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針オ　身体拘束等発生時の対応に関する基本方針カ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針キ　その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 | 〇　指針制定日：　　　年　　月※ 指針を添付すること。 |  |
| （３）従業者に対して定期的（年1回以上）な研修を実施しているか。 | 〇　研修実施日：　　　年　　月　　日研修場所　：（　事業所内　・　事業所外　）研修内容　：  |  |
| （４）緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合、以下の項目について記録が行われているか。　　・　利用者のその態様及び時間* その際の利用者の心身の状況

　　・ 緊急やむを得ない理由（切迫性、非代替性、一時性の三つの要件全てを満たし組織としてそれらの要件の確認等の手続きを行った旨を記録） | 〇　身体拘束等を行った日：　　　年　　月　　日※ 記録は５年間保存すること。 |  |

**（注1）（４）については、身体拘束等が行われていない場合には記載不要。**

**（注2）（１）から（４）について、１項目でも「いいえ」があれば、「身体拘束廃止未実施減算」の対象となる。**

１２　感染症や災害が発生した場合における業務継続計画（BCP）の策定等

※「はい」の場合は内容を記載し、「いいえ」の場合は欄に〇を付すこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | はい | いいえ |
| 1. 業務継続計画を策定しているか。
	1. 感染症に係る業務継続計画（以下の項目等を記載）

・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）・初動対応・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）* 1. 災害に係る業務継続計画（実態に応じて以下の項目等を記載）

・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）・緊急時の対応（業務継続計発動基準、対応体制等）・他施設及び地域との連携（※感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定して可。） | 〇　業務継続計画策定日：　　　年　　月※ 業務継続計画を添付すること。 |  |
| （２）従業者に対して業務継続計画を周知し、定期的（年1回以上）な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しているか。※ 障害者支援施設及び障害児入所施設は、「年２回以上」の実施。 | 〇　研修実施日：　　　年　　月　　日年　　月　　日〇　訓練実施日：　　　年　　月　　日年　　月　　日 |  |
| （３）業務継続計画の定期的な見直しを実施しているか。※研修及び訓練での課題等も踏まえて、見直しを実施。 | 〇　業務継続計画策の見直し項目： |  |

**（注1）業務継続計画を策定していない場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合には令和６年度から「業務継続計画未策定減算」の対象となる。**

※　令和７年３月31日までの間、「感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備」及び「非常災害に関する具体的計画」の策定を行っている場合には、減算を適用しない。ただし、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、自立生活援助、就労定着支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、計画相談支援、障害児相談支援、地域移行支援、地域定着支援については、「非常災害に関する具体的計画」の策定が求められていないこと等を踏まえ、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。

１３　感染症の予防及びまん延防止のための措置

※「はい」の場合は内容を記載し、「いいえ」の場合は欄に〇を付すこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | はい | いいえ |
| 1. 感染対策委員会を定期的に開催しているか。

（Ａ）概ね６か月に１回以上《訪問系サービス、就労定着支援、自立生活支援、地域移行支援、地域定着支援》（Ｂ）概ね３か月に１回以上《（Ａ）以外のサービス等》 | 〇　委員会開催日：　　　年　　月　　日年　　月　　日年　　月　　日年　　月　　日 |  |
| 1. 感染対策担当者を配置しているか。
 | 〇　担当者　職名：　　　　　　　氏名： |  |
| （３） 従業者に対して定期的な研修及び訓練を実施しているか。（Ａ）年に１回以上《訪問系サービス、就労定着支援、自立生活支援、地域移行支援、地域定着支援》（Ｂ）年に２回以上《（Ａ）以外のサービス等》（※感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練と一体的な実施も可。） | 〇　研修実施日：　　　年　　月　　日年　　月　　日〇　訓練実施日：　　　年　　月　　日年　　月　　日 |  |
| （４）感染対策の指針（以下の項目を規定）を整備しているか。〇 平常時の対策　・事業所内の衛生管理（環境の整備等）・支援にかかる感染対策（手洗い等の標準的な予防策）〇 発生時の対応　　　・発生状況の把握　　　・感染の拡大防止　　　・医療機関や保健所、県・市町等関係機関との連携報告 | 〇　指針制定日：　　　年　　月※ 指針を添付すること。 |  |

１４　非常災害対策

（1）防災設備等の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（2）各種防災訓練、防災教育の実施状況（令和５年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 実施回数 | 実施月 | 消防署への事前届出 | 消防署の立会 | 記録 |
| 避難訓練（火災） | 回 | 月 | 有（　　回）・無 | 有（　　回）・無 | 有・無 |
| 避難訓練（風水害） | 回 | 月 | 有（　　回）・無 | 有（　　回）・無 | 有・無 |
| 避難訓練（地震） | 回 | 月 | 有（　　回）・無 | 有（　　回）・無 | 有・無 |
| 避難訓練（原子力） | 回 | 月 | 有（　　回）・無 | 有（　　回）・無 | 有・無 |
| 通報訓練 | 回 | 月 | 有（　　回）・無 | 有（　　回）・無 | 有・無 |
| 消火訓練 | 回 | 月 | 有（　　回）・無 | 有（　　回）・無 | 有・無 |
| 防災教育 | 回 | 月 | - | - | 有・無 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設・設備 | 消防法令による設備義務の有・無 | 整備状況 |
| 防火設備 | 避難階段 | 有・無 | 有（　　か所）・無 |
| 避難口（非常口） | 有・無 | 有（　　か所）・無 |
| 居室・廊下・階段等の内装材料 | - | 有・無 |
| 防火戸・防火シャッター | 有・無 | 有（　　か所）・無 |
| 消防用設備 | 屋内消火栓設備 | 有・無 | 有（　　か所）・無 |
| 屋外消火栓設備 | 有・無 | 有（　　か所）・無 |
| スプリンクラー設備 | 有・無 | 有・無 |
| 自動火災報知設備 | 有・無 | 有・無 |
| 非常通報装置 | - | 有・無 |
| 漏電火災警報器 | 有・無 | 有・無 |
| 非常警報設備 | 有・無 | 有・無 |
| 避難器具（すべり台・救助袋） | 有・無 | 有（　　か所）・無 |
| 誘導灯及び誘導標識 | 有・無 | 有（　　か所）・無 |
| 防火用水 | 有・無 | 有・無 |
| 非常電源設備 | 有・無 | 有・無 |
| 消火器具 | 有・無 | 有・無 |
| カーテン・布製ブラインド等の防炎性能 | 有・無 | 有・無 |

※総合訓練として実施した場合は、上記の区分に従ってそれぞれ記入すること。

（3）防災計画及び避難確保計画の策定

 浸水想定区域　・　土砂災害警戒区域　・　区域外　（〇で囲む）

|  |  |
| --- | --- |
| 防災計画に定めるべき項目 | 避難確保計画に定めるべき項目（浸水想定区域・土砂災害警戒区域のみ） |
| 立地条件 | 有・無 | 計画の目的 | 有・無 |
| 情報の入手方法 | 有・無 | 計画の適用範囲 | 有・無 |
| 連絡先及び通信手段の確認 | 有・無 | 防災体制 | 有・無 |
| 避難を開始する時期、判断基準 | 有・無 | 情報収集及び伝達 | 有・無 |
| 避難場所 | 有・無 | 避難の誘導 | 有・無 |
| 避難経路 | 有・無 | 避難確保を図るための施設の整備 | 有・無 |
| 避難方法 | 有・無 | 防災教育及び訓練の実施 | 有・無 |
| 人員体制、指揮系統 | 有・無 | 自衛水防組織の業務（設置する場合に限る） | 有・無 |
| 関係機関との連携体制 | 有・無 |

（4）物資資機材の状況

※非常災害に備えた物資（食料、飲料水及び生活物資）及び、資機材（情報機器、照明、暖房資材、作業資材、移送用具、避難用具等）を物資の種類ごとに備蓄数量を記載すること。　なお、別途一覧表（様式任意）があれば、その提出で可とします。

（5）地域、他施設との連携

※地域や他施設との連携をしている場合、記載してください。（例）自治体の防災組織への参加、同種施設との被災時の利用者受け入れの取り決め等

(6)防災設備の保守点検の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業者委託による点検 | 有(年　　回)・無 | 実施者 |  |
| 自主点検 | 点検事項 |  |

(7)消防計画および防災管理者の届出状況

|  |  |
| --- | --- |
| 消防計画の消防署への届出(直近) | 年　　　　月　　　　日 |
| 防火管理者職氏名(資格取得年月日) | 職種：氏名：　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

(8)消防署の立入検査の状況(令和５年度)

|  |  |
| --- | --- |
| 実施年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 指摘事項 |  |
| 上記に対する改善措置 |  |

１５　**障害福祉サービス等情報公表**

※「はい」の場合は内容を記載し、「いいえ」の場合は欄に〇を付すこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | はい | いいえ |
| （１）毎年度、障害福祉サービス等情報公表システムの更新（報告）を行っているか。 | 〇　報告月（令和６年度）：　　　年　　月 |  |
| （２）基本情報に変更がある場合は、その都度報告しているか。* + 変更がない場合は記載不要。
 | 〇　報告月（令和６年度）：　　　年　　月 |  |

　**（注）障害福祉サービス等情報公表システム上、未報告となっている場合に令和６年度から「情報公表未報告減算」の対象となる。**

１６　業務管理体制

業務管理体制の届出状況　※当てはまる項目にチェック（☑）してください。

□届出をしている　（　　　　年　　月届出、法令遵守責任者名　　　　　　　　　）　　□届出をしていない

１７　職場におけるハラスメント（パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント等）防止

※はい・いいえのどちらかを〇で囲むこと。

|  |  |
| --- | --- |
| （１）ハラスメント防止方針を明確化し、従業者に周知・啓発しているか。　　※【パワーハラスメント防止のための方針の明確化については、中小企業は令和４年４月１日から義務化】 | はい ・ いいえ |
| （２）相談に対応する担当者を定め（相談窓口の設置）、従業者に周知したか。 | はい ・ いいえ |

１８　社会福祉法人会計基準に基づく計算書類公開状況　　※当てはまる項目にチェック（☑）してください。

* 公開している　　　　　　□　公開していない

１９　各種積立金の使途及び使用計画作成状況　　※当てはまる項目にチェック（☑）してください。

* 作成している　　　　　　□　作成していない