

障害福祉サービス事業所等 運営指導提出調書

※当該調書は、運営指導の対象事業(サービス)ごとに1部作成してください。

指導実施日時	年 月 日/午前・午後 時 分
事業所名	
サービス種別	
事業所番号	
指定年月日	年 月 日
事業所所在地	(〒)

法人名		
法人所在地		(〒)
法人代表者	氏名	(役職)
担当者 (問合せ先)	氏名	(役職)
	TEL	
	E-mail	

今回の運営指導対象事業の種類(対象事業にチェック)	提出資料 (指導対象事業以外の資料提出は不要)		
	基本情報	運営体制	規程
<input type="checkbox"/> 施設入所支援	様式1	様式A-1～様式A-4	様式B-1
<input type="checkbox"/> 短期入所	様式1	様式A-1～様式A-4	様式B-2
<input type="checkbox"/> 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護	様式2	様式A-1～様式A-3	様式B-3
<input type="checkbox"/> 生活介護	様式3	様式A-1～様式A-4	様式B-2
<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)・自立訓練(生活訓練)	様式4	様式A-1～様式A-4	様式B-2
<input type="checkbox"/> 就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型	様式5	様式A-1～様式A-4	様式B-2
<input type="checkbox"/> 就労定着支援	様式6	様式A-1～様式A-3	様式B-3
<input type="checkbox"/> 自立生活援助	様式2	様式A-1～様式A-3	様式B-3
<input type="checkbox"/> 共同生活援助	様式7	様式A-1～様式A-4	様式B-4
<input type="checkbox"/> 地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)・計画相談支援・障害児相談支援	様式2	様式A-1～様式A-3	様式B-5
<input type="checkbox"/> 療養介護	様式6	様式A-1～様式A-4	様式B-2
<input type="checkbox"/> 児童発達支援(センターを含む)・放課後等デイサービス	様式8	様式A-1～様式A-5	様式B-2
<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援	様式8	様式A-1～様式A-3、様式A-5	様式B-3
<input type="checkbox"/> 福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設	様式1	様式A-1～様式A-5	様式B-6

従たる事業所等 (設置している場合のみ)	
事業所名	所在地

今回の運営指導の対象事業所と同一敷地内又は隣接地で 実施している、今回の運営指導の対象外の事業	
事業所名	所在地

【基本情報】

1. 事業の実施状況

①入所定員について

入所定員	現在	(年 月)~	人
	変更履歴	(年 月)~	人
	変更履歴	(年 月)~	人

②昼間実施サービスの状況 [施設入所支援のみ]

サービスの種類	定員(人)	現員(人)	
		施設入所支援を受ける者	通所利用者
生活介護	人	人	人
自立訓練(機能訓練)	人	人	人
自立訓練(生活訓練)	人	人	人
就労移行支援	人	人	人
就労継続支援B型	人	人	人
その他	人	人	人

③短期入所の状況 [短期入所のみ]

区分	併設型・空床利用型・単独型
本体施設 (単独型は不要)	障害者支援施設・障害児入所施設・共同生活援助
	その他()

2. 医師の配置状況

医師名	
医療機関名	
診療科目	
嘱託医契約の有無	有(個人契約・医療機関と契約)・無

(事業所名)

(サービス名)

3. 前年度各月の入所者延べ人数

	前年度 入所等延数(人) 注1				平均入所者数 (人/日) 注3
	施設入所者延数 注2	うち 区分3以下	短期入所 利用者 延数	合計	
4月	人	人	人	人	人
5月	人	人	人	人	人
6月	人	人	人	人	人
7月	人	人	人	人	人
8月	人	人	人	人	人
9月	人	人	人	人	人
10月	人	人	人	人	人
11月	人	人	人	人	人
12月	人	人	人	人	人
1月	人	人	人	人	人
2月	人	人	人	人	人
3月	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人

注1:入所者等延数は、利用日ごとの入所者数等を月計してください。なお、入所者延数は、入所等した日を含み、退所等した日を含みません。

注2:障害者支援施設、福祉型障害児入所施設又は医療型障害児入所施設の併設型又は空床利用型以外の短期入所は「施設入所者延数(A)」は記載不要。

注3:平均入所者数は、(入所者延数)÷(日数)(小数点2位以下切上)で算出します。

4. 運営指導前々月の1週間の利用状況(最も利用者の多かった1週間の状況を記載。)

年 月	日	日	日	日	日	日	日
	月	火	水	木	金	土	日
利用者数	人	人	人	人	人	人	人

【基本情報】

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

1. 事業の実施状況

営業日	
休業日	
営業時間	
サービス提供日	
サービス休業日	
サービス提供時間	

2. 利用者数等

①直近6か月の利用者の状況 [居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護のみ]

	月間利用者 実人員(人) 注1				月間利用者数(人)	利用延時間(時間) 注2
	居宅介護 <small>うち通院等乗降介助のみ</small>	重度訪問介護	同行援護	行動援護		
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						

注1:「実人員」は、対象月に一度でも利用のあった利用者1人につき1人とします。
 注2:「利用延時間」は、6ヶ月分の記入が困難な場合は、直近3ヶ月分を記入ください。通院等乗降介助の場合は移動時間を含まず、実介助時間を計上してください。

②直近6か月の利用者の状況 [自立生活援助のみ]

	月間利用者 実人員(人) 注1
	自立生活援助
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

注1:「実人員」は、対象月に一度でも利用のあった利用者1人につき1人とします。

③直近6か月の利用者の状況 [地域相談支援のみ]

	月間利用者 実人員(人) 注1		
	地域移行支援	地域定着支援	合計
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			

注1:「実人員」は、対象月に一度でも利用のあった利用者1人につき1人とします。

④直近6か月の利用者の状況 [計画相談支援、障害児相談支援のみ]

	利用者数(人) 注1	相談支援専門員数	相談支援員数	相談支援専門員1人当たりの取扱件数(件) 注2
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				

注1:「利用者数」は、対象月に一度でも利用のあった利用者1人につき1人とします。
 注2:「相談支援専門員1人当たりの取扱件数」には、相談支援員は含めないでください。

【基本情報 1/3】

1. 事業の実施状況

①事業の実施状況

営業日			
休業日			
営業時間			
サービス提供日			
サービス休業日			
サービス提供時間			
利用定員	現在	(年 月) ~	人
	変更履歴	(年 月) ~	人
	変更履歴	(年 月) ~	人
直近の契約中の利用者数	(年 月 日) 現在		人

2. 前年度各月の利用延人数及び職員配置状況

	利用者延数(人) 注1			生活支援員等 配置時間数(時間) 注3		開所 日数
	一般 利用者 注2	施設外 就労	在宅支援	事業所内 注4	施設外 就労	
4月	人	人	人	時間	時間	
5月	人	人	人	時間	時間	
6月	人	人	人	時間	時間	
7月	人	人	人	時間	時間	
8月	人	人	人	時間	時間	
9月	人	人	人	時間	時間	
10月	人	人	人	時間	時間	
11月	人	人	人	時間	時間	
12月	人	人	人	時間	時間	
1月	人	人	人	時間	時間	
2月	人	人	人	時間	時間	
3月	人	人	人	時間	時間	
合計	人	人	人	時間	時間	

注1:「利用者延数」は、利用日ごとの利用者数を月計してください。
 注2:「一般利用者」には、施設外就労及び在宅支援の利用者数を除いた人数を記入してください。
 注3:「生活支援員等配置時間数」には、生活支援員及び職業指導員の月ごとの時間数の合計を記入してください。
 注4:「事業所内」には、施設外就労を行う利用者に対して配置された時間数を除いた、生活支援員等の配置時間を記入してください。

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

3. 運営指導前々月の1週間の利用状況(最も利用者の多かった1週間の状況を記載。)

年 月	日	日	日	日	日	日	日
	月	火	水	木	金	土	日
利用者数	人	人	人	人	人	人	人

4. 設備の状況

	室数	床面積	その他	室数	床面積
訓練・作業室	室	m ²		室	m ²
相談室	室			室	m ²
洗面所	室			室	m ²
便所	室			室	m ²
静養室	室			室	m ²
更衣室	室			室	m ²
事務室	室			室	m ²
食堂	室			室	m ²
調理室	室			室	m ²

5. 食事の提供

食事提供の有無	有・無
食事の提供形態	
食事提供体制加算の算定	有・無
管理栄養士又は栄養士による献立の確認	有・無
利用者ごとの摂食量の記録	有・無
利用者ごとの体重又はBMIの記録	有・無 頻度 年 回

【基本情報 2/3】

6. 生産活動の実施状況

①作業・活動状況

活動・作業内容	施設外就労	在宅支援	工賃・賃金 (時間・回/円)
	○・×	○・×	
	○・×	○・×	
	○・×	○・×	
	○・×	○・×	
	○・×	○・×	
施設外就労先の企業名	所在地の市町村		契約の有無

※施設外就労を行っている場合は、運営指導当日に、就労先企業との契約書及び業務日誌等を会場にご用意ください。

②利用者の負担軽減のための配慮、障害の特性等を踏まえた工夫

取組内容	

③運営状況等の自己評価の実施状況 [就労継続支援A型のみ]

利用者の労働時間その他運営状況に関する必要事項についての、自己評価の実施状況	有無	有・無
	頻度	
自己評価の公表の有無 〔公表の方法〕		有・無

④経営改善計画の状況 [就労継続支援A型のみ]

	前年度	前々年度	前々々年度
計画策定の対象事業所	該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当
計画の市への提出	有・無	有・無	有・無

(事業所名) _____
(サービス名) _____

7. 前年度の生産活動等の支出内訳

項目	金額	備考
生産活動収入	円	※必要経費を含む。訓練等給付は含めない。
生産活動に要した経費	円	※以下の合計金額
(経費の主な内訳)		
材料費 (原材料費)	円	生産活動に関する当該会計年度の材料の受入高
消耗品費 (資材費)	円	生産活動に直接必要な消耗品で、固定資産の購入に該当しないものの消費額
燃料費	円	生産活動に直接必要な灯油、重油等の燃料及び自動車用燃料費
通信運搬費	円	生産活動に係る商品の運搬費用、販売店舗の電話代・携帯代、販売先への文書通信費等
水道光熱費	円	生産活動に直接必要な電気、ガス、水道等の使用料
賃貸料	円	生産活動に直接必要な機械器具等の賃料
減価償却費 (地代家賃リース料等)	円	商品・製品保管専用の倉庫に係る減価償却等、専ら生産活動に要する費用
上記以外の経費	円	※利用者に支払った賃金はここに含めない。
生産活動収入から経費を除いた額 (生産活動収支)	円	※生産活動収入 - 経費
利用者に支払った工賃総額	円	
(1人当たりの平均工賃月額)	円	
余剰金	円	※生産活動収入 - (経費+工賃総額)
a. 工賃変動積立金 積み増し金額	円	※余剰金がある場合、a,bに内訳を記入する
b. 設備等整備積立金 積み増し金額	円	
余剰金がマイナスの場合、利用者へ支払う工賃の原資		

※「就労移行支援事業、就労継続支援事業(A型、B型)における留意事項について」関係

【基本情報】

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

1. 事業の実施状況

営業日	
休業日	
営業時間	
サービス提供日	
サービス休業日	
サービス提供時間	

2. 前年度各月の利用者数等の状況 [就労定着支援のみ]

①前年度各月の利用者実人数

	利用者実人数(人)	
	利用者実人数	うち、離職者数
		人
4月	人	人
5月	人	人
6月	人	人
7月	人	人
8月	人	人
9月	人	人
10月	人	人
11月	人	人
12月	人	人
1月	人	人
2月	人	人
3月	人	人
合計	人	人

※ 利用者実人数は、当該月にサービスの提供を行った利用者の実数を月計してください。

②過去3年度における、利用者の就労定着の状況について

		実人員(人)		過去3年度の新規利用者の合計人数のうち、前年度末時点で就労が継続している利用者数
		新規利用者数		
前々前年度	(年度)	人		
前々年度	(年度)	人		
前年度	(年度)	人		
合計		人	人	

2. 前年度各月の利用者延数の状況 [療養介護のみ]

①前年度各月の利用者延数

	利用者延人数(人)			開所日数
	特定旧法受給者等	区分5	区分6	
4月	人	人	人	
5月	人	人	人	
6月	人	人	人	
7月	人	人	人	
8月	人	人	人	
9月	人	人	人	
10月	人	人	人	
11月	人	人	人	
12月	人	人	人	
1月	人	人	人	
2月	人	人	人	
3月	人	人	人	
合計	人	人	人	

※ 利用者延数は、利用日ごとの利用者数を月計してください。

【基本情報】

1. 事業の実施状況

① 事業の実施状況

営業日	
休業日	
営業時間	
サービス区分	介護サービス包括型・外部サービス利用型・日中サービス支援型

② 共同生活住居等(サテライト含む。)の一覧

	名称	所在地	定員	現員
①			人	人
②			人	人
③			人	人
④			人	人

③ 利用者の日中活動の状況(直近の主なもの)

	一般就労	就労移行支援	就労継続支援A型	就労継続支援B型	生活介護	その他
人数	人	人	人	人	人	人

④ 受託居宅介護サービス事業者名称 [外部サービス利用型のみ]

	事業所名
居宅介護事業者	
その他	

2. 設備の状況

	住居①		住居②		住居③		住居④	
	室数	床面積	室数	床面積	室数	床面積	室数	床面積
居室(1人部屋)	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²
居室(2人部屋)	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²
居間	室		室		室		室	
食堂	室		室		室		室	
便所	室		室		室		室	
浴室	室		室		室		室	
スタッフルーム	室		室		室		室	
	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²
	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

3. 前年度各月の利用時間別の利用延べ人数

	利用者延べ人数(人)								開所 日数
	介護サービス包括型					外部 サービス 包括型	短期 入所 利用者		
	区分2 以下	区分3	区分4	区分5	区分6				
4月	人	人	人	人	人	人	人	人	
5月	人	人	人	人	人	人	人	人	
6月	人	人	人	人	人	人	人	人	
7月	人	人	人	人	人	人	人	人	
8月	人	人	人	人	人	人	人	人	
9月	人	人	人	人	人	人	人	人	
10月	人	人	人	人	人	人	人	人	
11月	人	人	人	人	人	人	人	人	
12月	人	人	人	人	人	人	人	人	
1月	人	人	人	人	人	人	人	人	
2月	人	人	人	人	人	人	人	人	
3月	人	人	人	人	人	人	人	人	
合計	人	人	人	人	人	人	人	人	

※ 利用者延数は、利用日ごとの利用者数を月計してください。

4. 地域連携推進会議について

地域連携推進会議(以下、「会議」という)の設置の有無	有・無	会議の 構成員 (職種又は所属)	(記載例) 管理者、介護職員、利用者、監事、民生委員等
開催頻度			
直近の開催年月日	年 月 日		
会議への報告及び会議からの要望等の記録	作成の有無	有・無	
	保存期間		
	公表の有無	有・無	
会議構成員の事業所見学の機会を提供	公表方法		
	見学の有無	有・無	
	直近の見学年月日	年 月 日	
外部評価(第三者評価)の実施及び公表の有無			有・無

【基本情報】 ※当該様式は、1単位につき1枚作成してください。

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

1. 事業の実施状況

①事業の実施状況 [児童発達支援(センターを含む。)、放課後等デイサービスのみ]

実施単位数(午前・午後で利用者を入れ替える場合などは2単位)				単位
営業日				
休業日				
営業時間				
サービス提供日				
サービス休業日				
サービス提供時間				
延長支援の実施	有・無	延長時間帯	時 分 ~	時 分
利用定員	現在	(年 月) ~		人
	変更履歴	(年 月) ~		人
	変更履歴	(年 月) ~		人
直近の契約中の利用者数	(年 月 日)	現在		人

②事業の実施状況 [居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援のみ]

営業日	
休業日	
営業時間	

2. 直近6か月の利用者数

	利用者実人数 注1	利用者延人数 注2
年 月	人	人
年 月	人	人
年 月	人	人
年 月	人	人
年 月	人	人
年 月	人	人

注1:「実人員」は、対象月に一度でも利用のあった利用者1人につき1人とします。

3. 運営指導前々月の1週間の利用状況 (最も利用者の多かった1週間の状況を記載。)

年 月	日	日	日	日	日	日	日
	月	火	水	木	金	土	日
利用者数	人	人	人	人	人	人	人

【運営体制】

1. 業務継続計画の策定等

①感染症に係る業務継続計画について

計画策定の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
計画の名称			
感染症に係る業務継続計画に以下の項目は規定されているか。			
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)	有・無		
初動対応	有・無		
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)	有・無		

②自然災害に係る業務継続計画について

計画策定の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
計画の名称			
自然災害に係る業務継続計画に以下の項目は規定されているか。			
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)	有・無		
緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)	有・無		
他施設及び地域との連携	有・無		

③業務継続計画に係る研修・訓練の実施状況

定期的な研修の実施頻度	
直近2回の定期的な研修の実施年月日 (感染症についての内容)	年 月 日 年 月 日
直近2回の定期的な研修の実施年月日 (自然災害についての内容)	年 月 日 年 月 日
研修記録の有無	有・無
新規採用時研修の有無	有・無
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日
研修記録の有無	有・無
定期的な訓練の実施頻度	
直近2回の定期的な訓練の実施年月日 (感染症についての内容)	年 月 日 年 月 日
直近2回の定期的な訓練の実施年月日 (自然災害についての内容)	年 月 日 年 月 日
訓練記録の有無	有・無

(事業所名)

(サービス名)

2. 感染症(又は感染症及び食中毒)の予防及びまん延防止措置

①感染症(又は感染症及び食中毒)の予防及びまん延の防止

(以下、「感染症等防止」)のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
平常時の対策(施設内の衛生管理、日常のケアに係る感染対策等)	有・無		
発生時の対応(発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関・保健所・市町村等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等)	有・無		

②感染症等防止のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度			
昨年1月から12月の1年間の開催月	月		
直近2回の開催年月日	年 月 日	年 月 日	
委員会の記録の有無	有・無		

③感染症等防止のための研修・訓練の実施状況

定期的な研修の実施頻度	
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日 年 月 日
研修記録の有無	有・無
新規採用時研修の有無	有・無
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日
研修記録の有無	有・無
定期的な訓練の実施頻度	
直近2回の定期的な訓練の実施年月日	年 月 日 年 月 日
訓練記録の有無	有・無

【運営体制】

3. 虐待防止のための措置

① 虐待の防止のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
施設における虐待防止に関する基本的考え方	有・無		
虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項	有・無		
虐待の防止のための職員研修に関する基本方針	有・無		
虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針	有・無		
虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項	有・無		
成年後見制度の利用支援に関する事項	有・無		
虐待等に係る苦情解決方法に関する事項	有・無		
入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	有・無		

② 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度			
直近2回の開催年月日	年 月 日	年 月 日	
委員会の記録の有無	有・無		

③ 虐待の防止のための研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度			
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日	年 月 日	
研修記録の有無	有・無		
新規採用時研修の有無	有・無		
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日		
研修記録の有無	有・無		

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の選任状況

担当者の有無	有・無		
担当者の役職及び氏名	役職	氏名	
担当者を定めている資料の名称等(辞令、指針、内規等)			

(事業所名)

(サービス名)

4. 身体拘束等の適正化のための措置 [就労定着支援、自立生活援助、地域相談支援、計画相談支援、障害児相談支援を除く。]

① 身体拘束等の実施状況

身体拘束実施の有無(前回監査以降)	有・無	人数	
拘束内容(ミトン、四点柵等)			
事前検討の有無	有・無	検討記録の有無	有・無
検討方法・機関			
同意書の有無	有・無	経過観察記録の有無	有・無

② 身体拘束等の適正化のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方	有・無		
身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項	有・無		
身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針	有・無		
事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針	有・無		
身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針	有・無		
利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	有・無		

③ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度			
昨年1月から12月の1年間の開催月	月		
直近2回の開催年月日	年 月 日	年 月 日	
委員会の記録の有無	有・無		

④ 身体拘束等の適正化のための研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度			
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日	年 月 日	
新規採用時研修の有無	有・無		
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日		
定期研修記録の有無	有・無	新規採用時研修記録の有無	有・無

【運営体制】

5. 事故発生時の対応状況

事故対応記録の作成の有無	有・無
事故対応記録の保存期間(5年以上)	
事故発生時の家族等への連絡体制の有無	有・無
直近1年間の奈良市の「奈良市障害福祉サービス事業所等における事故等発生時の報告取扱要領」に規定する、市への報告を要する事故の有無	有・無
上記事故が「有」の場合、市への報告の有無	有・無
直近1年間の事故による利用者等への損害賠償の発生の有無	有・無

6. 苦情解決体制

	苦情受付担当者	苦情解決責任者	第三者委員
選任・設置の有無	有・無	有・無	有・無
氏名			
職種(第三者委員の場合は職種又は資格)			
利用者への周知	有無 方法	有・無	有・無
苦情受付記録の作成の有無	有・無		
苦情受付記録の保存期間(5年以上)			
苦情解決結果の公表	公表の有無	有・無	公表頻度 年 回
	直近の公表年月日	年 月 日	
	公表方法	(例)施設内掲示等	

※社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針関係

7. 情報公表の状況

①利用申込者等のサービスの選択に資する重要事項の公表状況

施設内への掲示の有無	有・無
掲示場所	
掲示資料	(例)重要事項説明書等

②情報公表制度に基づく市への報告

報告の有無	有・無	直近の報告年度	年度
		経営情報の入力	有・無
		法人の決算月	月

※WAM NETの障害福祉サービス等情報公表システムにて事業者情報を公表するための、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第76条の3に規定する市への報告について記載してください。

(事業所名)

(サービス名)

8. ハラスメント等の防止(※)

職場におけるハラスメント等の防止のための方針・取組等について
(方針の明確化及び周知・啓発。相談等に適切に対応するために必要な体制の整備等)

(※)ハラスメント等とは、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものをいう。

9. その他の日常生活費等の受領

①日用品費、教養娯楽費等の徴収

利用者からその提供に係る費用を徴収している物品、便宜等の内容	金額 (円/月・回数等)
当該費用は実費相当額となっているか。	はい・いいえ
当該費用の内訳は利用者に明示されているか。	はい・いいえ
当該費用の徴収に当たり利用者等の同意を得ているか。	はい・いいえ
当該費用は運営規程において定められているか。	はい・いいえ

※障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて関係

②預り金の状況について

預り金サービスの実施の有無	有・無		
預り金サービスを利用している入所者の人数(直近)	人		
預り金管理料金の徴収の有無	有・無	金額	円
預り金の管理規程等の有無	有・無		
預り金サービスの利用に係る契約の有無	有・無		
預り金の出納管理台帳等の整備の有無	有・無		

【運営体制】

11. 非常災害対策

① 防火管理者・消防計画等の状況

防火管理者の届出の有無	有・無	届出年月日	年 月 日
防火管理者の氏名		役職	
消防計画策定の有無	有・無	届出年月日	年 月 日
その他災害に関する計画の策定	風水害・土砂・地震等		
避難確保計画	策定対象の施設に該当しているか		該当・非該当
	計画策定の有無		有・無

※消防法第8条関係

② 防災訓練の実施状況(昨年1月から12月の1年間の状況)

防災訓練	区分	実施月 (内、夜間想定)	消防署への事前通報	記録の有無
	消火訓練(年2回以上)	月 (月)	月	有・無
	避難訓練(年2回以上)	月 (月)	月	有・無
	通報訓練(消防計画準拠)	月 (月)	月	有・無
	救出訓練(基準省令準拠)	月 (月)	月	有・無

※消防法施行規則第3条第10項、11項関係

③ 防災設備の点検状況(昨年1月から12月の1年間の状況)

業者委託による点検	実施月	月	実施者		
	消防法第17条の3の3に基づく報告(届出)			年 月 日	
	直近の点検での設備不備等の有無			有・無	
	不備の内容		対応状況		
自主点検	実施頻度	回/年	実施月	月	
	実施者		記録の有無	有・無	

※消防法第17条の3の3、消防法施行規則第31条の6第1項、平成16年消防庁告示第9号関係

④ 消防署による立入検査

検査実施日(直近)	指摘事項	改善状況
年 月 日		

⑤ 地域住民、消防関係者等との連携・協力体制

訓練実施時や平時における、地域住民や消防関係者等との連携・協力内容

(事業所名)

(サービス名)

12. 協力医療機関の状況(歯科含む) [療養介護を除く。]

[短期入所、生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(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、児童発達支援、放課後等デイサービス、医療型障害児入所施設は、努力義務。]

医療機関名	
診療科目	
契約・協定書等の有無	有・無
施設からの距離	km 車で 分
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか。	該当・非該当
(第二種協定指定医療機関に該当する場合) 新興感染症の発生時等の対応について協議の記録を整備しているか。	はい・いいえ
協議の結果、新興感染症の発生時等の対応について取決めに至ったか。	はい・いいえ
医療機関名	
診療科目	
契約・協定書等の有無	有・無
施設からの距離	km 車で 分
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか。	該当・非該当
(第二種協定指定医療機関に該当する場合) 新興感染症の発生時等の対応について協議の記録を整備しているか。	はい・いいえ
協議の結果、新興感染症の発生時等の対応について取決めに至ったか。	はい・いいえ
医療機関名	
診療科目	
契約・協定書等の有無	有・無
施設からの距離	km 車で 分
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか。	該当・非該当
(第二種協定指定医療機関に該当する場合) 新興感染症の発生時等の対応について協議の記録を整備しているか。	はい・いいえ
協議の結果、新興感染症の発生時等の対応について取決めに至ったか。	はい・いいえ
医療機関名	
診療科目	
契約・協定書等の有無	有・無
施設からの距離	km 車で 分
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか。	該当・非該当
(第二種協定指定医療機関に該当する場合) 新興感染症の発生時等の対応について協議の記録を整備しているか。	はい・いいえ
協議の結果、新興感染症の発生時等の対応について取決めに至ったか。	はい・いいえ

【運営体制】

12. 安全計画(※)の策定

安全計画の策定状況	有・無	作成日	年 月 日
上記計画の名称			
安全計画に基づく取組の実施状況	施設の安全点検	年	回
	各種マニュアルの策定・共有	策定済み(共有・未共有)・未策定	
	障害児への安全指導	年	回
	保護者への説明・共有	年	回
	実践的な訓練の内容	地震・火災・救急対応・不審者・その他	
		年	回
		従業者への研修・指導	年
再発防止の徹底・共有	有	無	

(※)事業所の設備の安全点検、従業者、障害児等に対する事業所外での活動、取組等を含めた当該事業所での生活その他の日常生活における安全に関する指導、従業者の研修及び訓練その他事業所における安全に関する事項についての計画。

13. 自動車を運行する場合の所在の確認

① 見落とし防止のための取組

障害児の事業所外活動等その他移動のための自動車の運行の有無	有・無
車内の障害児の見落とし防止の取組内容(点呼、装置の設置など具体的に記載)	

② 見落とし防止装置等の設置〔障害児入所施設を除く。〕

障害児の送迎を目的とした自動車(※)の日常的な運行の有無	有・無
車内の障害児の見落とし防止装置等の有無	有・無

(※)運転席及びこれと並列の座席並びにこれらより1つ後方の前向きの座席以外の座席を有しないものその他これと同程度に障害児の見落としのおそれが少ないと認められるものを除く。

14. サービスの質の評価及び改善の状況について

〔居宅訪問型児童発達支援、障害児入所施設を除く。〕

事業者自らの評価	実施 ・ 未実施
〔従業者による評価	実施 ・ 未実施
保護者による評価	実施 ・ 未実施
質の評価及び改善内容の保護者への明示	有 ・ 無
質の評価及び改善内容の公表	実施 ・ 未実施
〔実施している場合、その方法	

(事業所名)

(サービス名)

15. 児童発達支援プログラムについて

〔保育所等訪問支援、障害児入所施設を除く〕

児童発達支援プログラムの作成	有 ・ 無
児童発達支援プログラムの公表	実施 ・ 未実施
〔実施している場合、その方法	

【運営規程及び重要事項説明書】

※運営規程ごとに作成してください。

[指定障害者支援施設（施設入所支援、生活介護）]

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①障がい福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか？ はい いいえ わからない

②<表 1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
施設の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供する施設障害福祉サービスの種類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各サービスの種類ごとの利用定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各サービスの種類ごとの内容並びに対象者等から受領する費用の種類及びその額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
昼間実施サービスに係る通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス利用に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各サービスの種類ごとの主たる対象とする障害の種類（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）各サービスの種類ごとの主たる対象とする障害の種類…定めがない場合は規定不要。

③<表 2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※2）提供するサービスの第三者評価の実施状況…実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

※運営規程ごとに作成してください。

[短期入所、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（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、療養介護、児童発達支援（センターを除く）、放課後等デイサービス、児童発達支援センター]

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①障がい福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか？ はい いいえ わからない

②<表1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
営業日及び営業時間（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各サービスの内容並びに対象者等から受領する費用の種類及びその額（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【就労継続支援A型のみ】サービスの内容（生産活動に係るものを除く。）並びに対象者等から受領する費用の種類及びその額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【就労継続支援A型のみ】サービスの内容（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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域（※3）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス利用に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事業の主たる対象とする障害の種類（※4）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）営業日及び営業時間…療養介護及び短期入所を除く。

（※2）各サービスの内容並びに対象者等から受領する費用の種類及びその額…就労継続支援A型を除く。

（※3）通常の事業の実施地域…療養介護及び短期入所を除く。

（※4）事業の主たる対象とする障害の種類…定めがない場合は規定不要。また、医療型児童発達支援を除く。

③<表2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※5）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※5）提供するサービスの第三者評価の実施状況…実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

※運営規程ごとに作成してください。

[居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、就労定着支援、自立生活援助、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援]

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①障がい福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか？ はい いいえ わからない

②<表 1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
営業日及び営業時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各サービスの内容並びに対象者等から受領する費用の種類及びその額（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス利用に当たっての留意事項（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法（※3）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事業の主たる対象とする障害の種類（※4）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）各サービスの内容並びに対象者等から受領する費用の種類及びその額…就労定着支援及び自立生活援助においては、「提供方法」も含む。

（※2）サービス利用に当たっての留意事項…居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、就労定着支援及び自立生活援助を除く。

（※3）緊急時等における対応方法…就労定着支援及び自立生活援助を除く。

（※4）事業の主たる対象とする障害の種類…定めがない場合は規定不要。また、居宅訪問型児童発達支援及び保育所等訪問支援を除く。

③<表 2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※5）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※5）提供するサービスの第三者評価の実施状況…実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

※運営規程ごとに作成してください。

[共同生活援助]

①から③について、該当する箇所をチェックを入れてください。

①障がい福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか？

はい いいえ わからない

②<表1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入居定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各サービスの内容並びに対象者等から受領する費用の種類及びその額（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【外部サービス利用型のみ】受託居宅介護サービス事業者及び受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入居に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事業の主たる対象とする障害の種類（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）各サービスの内容並びに対象者等から受領する費用の種類及びその額…外部サービス利用型を除く。

（※2）事業の主たる対象とする障害の種類…定めがない場合は規定不要。

③<表2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【外部サービス利用型のみ】事業者と受託居宅介護サービス事業者の業務の分担の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【外部サービス利用型のみ】受託居宅介護サービス事業者及び受託居宅介護サービスの事業を行う事業所の名称	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※3）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※3）提供するサービスの第三者評価の実施状況…実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

※運営規程ごとに作成してください。

[地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援]

事業所名

サービス名

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①障がい福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか？ はい いいえ わからない

②<表 1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
営業日及び営業時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各サービスの提供方法及び内容並びに対象者等から受領する費用の種類及びその額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事業の主たる対象とする障害の種類（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）事業の主たる対象とする障害の種類…定めがない場合は規定不要。

③<表 2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【運営規程及び重要事項説明書】

※運営規程ごとに作成してください。

[福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設]

(事業所名)

(サービス名)

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①障がい福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか？ はい いいえ わからない

②<表 1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入所定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指定入所支援の内容並びに入所給付決定保護者から受領する費用の種類及びその額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
施設の利用に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
主として入所させる障害児の障害の種類（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）主として入所させる障害児の障害の種類…定めがない場合は規定不要。

③<表 2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※2）提供するサービスの第三者評価の実施状況…実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況を定めること。