7.5

１２【指定障害福祉サービス事業者等指導・監査資料】

**自　立　生　活　援　助**

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 市町村名 |  |
| 事 業 所 番 号 |  |
| 実施年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 記入者 | 職氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 検査吏員 | 職氏名 |
| 職氏名 |
| 職氏名 |
| 職氏名 |

愛知県福祉局福祉部福祉総務課監査指導室

**確認書類**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 規 程 等 の 整 備 状 況 | | 有　無（○で囲む） | 備　考 |
| 1 | 指定申請関係書類・変更届・関係官署に対する報告書 | 有　無 |  |
| 2 | 運営規程 | 有　無 |  |
| 3 | 就業規則（労基署最終届出　　年　　月　　日） | 有　無  該当しない | 10人以上は届出 |
| 4 | 従業員雇用契約関係書類 | 有　無 |  |
| 5 | 従業員給与台帳 | 有　無 |  |
| 6 | 従業員名簿 | 有　無 |  |
| 7 | 従業員資格証 | 有　無 |  |
| 8 | 出勤簿（タイムカード） | 有　無 |  |
| 9 | 有給休暇申請簿等　（休暇取得日等が確認できるもの） | 有　無 |  |
| 10 | 超過勤務命令簿・超過勤務記録簿等（超過勤務実績が確認できるもの） | 有　無 |  |
| 11 | 出張命令簿・出張記録簿等（出張日等が確認できるもの） | 有　無 |  |
| 12 | 職員会議録 | 有　無 |  |
| 13 | 勤務表・組織体制図等 | 有　無 |  |
| 14 | 職員研修記録 | 有　無 |  |
| 15 | 利用者名簿 | 有　無 |  |
| 16 | 受給者証の写し | 有　無 |  |
| 17 | アセスメントシート・フェースシート | 有　無 |  |
| 18 | モニタリングに関する記録 | 有　無 |  |
| 19 | サービス担当者会議の記録 | 有　無 |  |
| 20 | サービス等利用計画 | 有　無 |  |
| 21 | 個別支援計画 | 有　無 |  |
| 22 | サービス提供記録 | 有　無 |  |
| 23 | 決算・事業報告（関係書類） | 有　無 |  |
| 24 | サービス利用契約書・重要事項説明書 | 有　無 |  |
| 25 | 利用者負担金等の請求書・領収書（控） | 有　無 |  |
| 26 | 介護給付費・訓練等給付費等明細書（請求書） | 有　無 |  |
| 27 | サービス提供実績記録票 | 有　無 |  |
| 28 | 苦情・事故・ヒヤリハット・身体拘束に関する記録 | 有　無 |  |
| 29 | 利用者情報の秘密保持に関する取り決め等 | 有　無 |  |
| 30 | 利用者情報提供についての本人等の同意書 | 有　無 |  |
| 31 | 代理受領額通知書 | 有　無 |  |
| 32 | 事業所パンフレット等 | 有　無 |  |
| 33 | 契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書 | 有　無 |  |
| 34 | 業務継続計画（自然災害・感染症） | 有　無 |  |
| 35 | 虐待防止委員会の設置・運営等がわかる書類 | 有　無 |  |
| 36 | 虐待防止のための指針 | 有　無 |  |
| 37 | ハラスメントの防止に係る方針を明確化したもの | 有　無 |  |
| 38 | 感染症対策委員会の設置・運営等がわかる書類 | 有　無 |  |
| 39 | 感染症まん延の防止のための指針 | 有　無 |  |
| 40 | 感染症対策の研修及び訓練を実施したことがわかる書類 | 有　無 |  |

* 当日すぐ確認できるように会場に用意しておいてください。

| 運　営　指　導　項　目 | 確認状況 | 根拠法令 |
| --- | --- | --- |
| **第１　人員に関する基準**  　１　従業者の員数    **※直近月の管理者及び従業者の勤務形態一覧表を添付**  　２　サービス管理責任者  　　　サービス管理責任者氏名　　　　　　　　　　　　（常勤・非常勤）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（常勤・非常勤）  　３　管理者  　　　管理者氏名  　　　兼務状況　　事業種類　　　　　　　　　　　　職名  　４　利用者  （１）実利用者数　　　　　　　　人  （２）利用者の住所（市町村）  （３）平均利用者数の算出表   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 | 年度計 | | 前年度 | 開所日数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 延べ  利用者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 今年度 | 開所日数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 延べ  利用者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   　　平均利用者数（延べ利用者数／開所日数）　前年度　　　　　　今年度  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（小数点第２位以下切り上げ）  前年度の開所日数　　　　　　　　　　日  　５　当該自立援助の併設事業所 | | |

（２）月ごとの利用者数

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 月 | 初日在籍  人数（人） | 左の内訳 | | | | | |
| 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ |
| 前　　　　　　年度 | ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |
| 今年度 | ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |

※「初日在籍人数」は、各月１日現在の契約者数を記入すること。

前年度の開所日数　　　　　　　　　　日

| 運　営　指　導　項　目 | 確認状況 | 根拠法令 |
| --- | --- | --- |
| **第２　設備に関する基準**  （１）必要な広さの専用の区画を設けているか。  （２）利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースが確保されているか。  （３）必要な設備・備品が設けられているか。  　 ＜併設しているサービス種別＞    **第３　運営に関する基準**  **１　内容及び手続きの説明**  　（１）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、重要事項を記した文書を交付して説明を行い当該利用申込者の同意を得ているか。  　　　※重要事項説明書への必須記載内容  　　　　運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応  苦情解決の窓口、第三者評価の実施状況等  　（２）利用者との間で契約が成立したときは、障害者等の障害の特性に応じた適切な配慮をもって、契約書等を交付しているか。  　　　※契約書等への必須記載内容  　　　　経営者の名称及び主たる事務所の所在地、指定自立生活援助  の内容、利用者が支払うべき額、提供開始年月日、苦情受付  窓口等  ※**重要事項説明書、契約書、運営規程等の関係書類を添付**  ※**重要事項説明書、契約書、運営規程等の整合を図ること**  **２　契約支給量の報告等**  　（１）サービスを提供するときは、事業者及び事業所の名称、サービス内容、契約支給量、契約日等の受給者証記載事項を支給決定障害者等の受給者証に記載しているか。  　（２）契約支給量の総量は、当該支給決定障害者の支給量を超えていないか。  （３）契約の締結、変更及び終了時に受給者証記載事項を市町村に対し遅滞なく報告しているか。  　（４）受給者証記載事項に変更があった場合には、（１）から（３）に準じて取り扱っているか。  **３　提供拒否の禁止**  　正当な理由無くサービスの提供を拒んでいないか。  　　拒んだことがある場合その理由　過去1年間で　　　　　　件  　　　理由  **４　連絡調整に対する協力**  　　　市町村又は相談支援事業者が行う連絡調整に、できる限り協力しているか。  **５　サービス提供困難時の対応**  　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、他の事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じているか。  　　　事例　過去１年間    **６　受給資格の確認**  　受給者証により受給資格を確認しているか。  　　　確認事項  　　　ア　支給決定の有無　イ　支給決定の有効期間　ウ　支給量等  **７　訓練等給付費の支給の申請に係る援助**  　（１）自立生活援助に係る支給決定を受けていないものからの利用の申し込みがあった場合は、その者の意向を踏まえて速やかに訓練等給付費の支給の申請が行われるよう必要な援助を行っているか。  　（２）自立生活援助の支給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の終了に伴う訓練等給付費の支給申請について、必要な援助を行っているか。  **８　心身の状況等の把握**  　自立生活援助の提供にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。  **９　指定障害福祉サービス事業者等との連携等**  　（１）他の指定障害者福祉サービス事業者等との密接な連携に努めているか。  　（２）サービス提供の終了に際して利用者又はその家族に対し適切な援助を行っているか。  **10　身分を証する書類の携行**  従業者は身分を証する書類を携行し、初回訪問時及び支給決定障害者等から求められた時、提示しているか。また、身分を証する書類に事業所の名称、従業者の氏名が記載されているか。  **11　サービス提供の記録**  　サービスを提供した際には、提供日、内容その他必要な事項を、提供の都度記録し、支給決定障害者等からサービスを提供したことについての確認を受けているか。  **12　指定自立生活援助等事業者が支給決定障害者に求めることのできる金銭の支払いの範囲等**  （１）支給決定障害者に対して金銭の支払いを求めることができるのは、当該金銭の使途が直接利用者の便益を向上させるものであって、当該支給決定障害者等に支払を求めることが適当であるものに限られているか。  （２）金銭の支払を求める際には、その使途及び額、支払を求める理由について書面で明らかにし、支給決定障害者等の同意を得ているか。  　　ただし、13の(1)～(3)までに掲げる支払については、この限りではない。  **13　利用者負担額等の受領**  　（１）サービスを提供した際は、支給決定障害者から当該サービスに係る利用者負担額の支払いを受けているか。  （２）法定代理受領を行わない（償還払い）サービスを提供した場合、支給決定障害者から指定障害福祉サービス等費用基準額の支払いを受けているか。  （３）上記（１）、（２）以外の他の費用の徴収について、基準に基づき適切に行っているか。     |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 内　　容 | 単　　価 | 内　　容 | 単　　価 | | 交通費 | 円 |  | 円 |   （４）上記（１）から（３）までに掲げる費用の額の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を支給決定障害者に対し交付しているか。  （５）金銭の支払を求める際には、その使途及び額、支払を求める理由について書面で明らかにし、利用者等の同意を得ているか。  **14　利用者負担額等に係る管理**  （１）支給決定障害者等から利用者負担額等に係る管理の依頼を受けた場合、当該支給決定障害者等が同一の月に受けた指定障害福祉サービス等の利用者負担額等合計額を算定しているか。  直近月の依頼件数　　　　　　　　件  （２）（１）においては、指定障害福祉サービス等の状況を確認の上、利用者負担額等合計額を市町村に報告するとともに指定障害福祉サービス事業者等に通知しているか。  **15　訓練等給付費の額に係る通知等**  （１）市町村から訓練等給付費の支給を受けた場合は、支給決定障害者等に対しその額を通知しているか。（代理受領通知）  ［通知方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］  （２）償還払いによるサービスに係る費用の支払を受けた場合、サービス提供証明書を支給決定障害者等に交付しているか。  　　※サービス提供証明書記載事項  〔提供したサービスの内容、費用の額その他必要な事項〕  　証明書の発行件数　　　　　　　　　　件〈過去１年間〉  **16　指定自立生活援助の取扱方針**  （１）利用者の心身の状況等に応じて、支援を適切に行うとともに、サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しているか。  （２）サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明しているか。  （３）サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。  　　　※第三者評価、自己点検等による評価の方法  **17　自立生活援助計画の作成等**  （１）指定自立生活援助事業所の管理者は、サービス管理責任者に指定自立生活援助に係る個別支援計画（自立生活援助計画）の作成に関する業務を担当させているか。  （２）サービス管理責任者は、自立生活援助計画の作成に当たっては、適切な方法により、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活並びに課題等の把握（以下「アセスメント」）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしているか。  （３）アセスメントに当たっては、利用者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、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握しているか。  （４）サービス管理責任者は、アセスメントに当たっては、利用者に面接しているか。また、この場合において、サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得ているか。  （５）サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定自立生活援助の目標及び達成時期、指定自立生活援助を提供する上での留意事項その他必要な事項等を記載した自立生活援助計画の原案を作成しているか。また、この場合において、当該事業所が提供する指定自立生活援助以外の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携も含めて自立生活援助計画の原案に位置付けるよう努めているか。  （６）サービス管理責任者は、自立生活援助計画の作成に係る会議（テレビ電話装置等を活用してできるものとする。）を開催し、自立生活援助計画の原案の内容について意見を求めているか。  （７）サービス管理責任者は、自立生活援助計画の作成に当たっては、利用者に対し、当該自立生活援助計画について説明し、文書によりその同意を得ているか。  **※計画書の様式を添付**  （８）サービス管理責任者は、自立生活援助計画を作成した際には、当該自立生活援助計画を利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しているか。  （９）サービス管理責任者は、自立生活援助計画の作成後、自立生活援助計画の実施状況（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）のモニタリングを行うとともに、少なくとも６月に１回以上、自立生活援助計画の見直しを行い、必要に応じて、当該自立生活援助計画の変更を行っているか。  （10）サービス管理責任者は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族等と連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次の①、②に定めるところにより行っているか。  　　① 定期的に利用者に面接すること。  　　② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。  （11）（２）～（８）の事項は、（９）にある自立生活援助計画の変更についても準用されているか。  **18　サービス管理責任者の責務**  　 　サービス管理責任者は、**17**に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。  ア　**19**にある相談及び援助を行うこと  イ　他の従業者に対する技術指導及び助言を行うこと  （２）サービス管理責任者は、業務を行うに当たっては、利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、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、適切に利用者への意思決定の支援が行われるよう努めているか。  **19　相談及び援助**  　　　指定自立生活援助事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。  **20　定期的な訪問による支援**  　　　定期的に利用者の居宅を訪問することにより、又はテレビ電話装置等を活用して、当該利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の把握を行い、必要な情報の提供及び助言並びに相談、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関等との連絡調整その他の障害者が地域における自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な援助を行っているか。  **21　随時の通報による支援等**  　（１）利用者からの通報があった場合には、速やかに当該利用者の居宅への訪問等による状況把握を行っているか。  　（２）前項の状況把握を踏まえ、利用者の家族、利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関その他関係機関等との連絡調整その他の必要な措置を適切に講じているか。  　（３）利用者の心身の状況及び障害の特性に応じ、適切な方法により、利用者との情事の連絡体制を確保しているか。    **22　支給決定障害者に関する市町村への通知**  　　　利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。  　　ア　正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、障害の状態等を悪化させたと認められるとき。  　　イ　偽りその他不正な行為によって訓練等給付費等を受け、又は受けようとしたとき。  **23　管理者の責務**  （１）管理者は、従業者の管理、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るか。  （２）管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。    **24　運営規程**  　運営規程は、基準に示された項目に基づき適切に規定されているか。  　　※基準  　　ア　事業の目的及び運営の方針  　　イ　従業者の職種、員数及び職務の内容  　　ウ　営業日及び営業時間  　　エ　サービスの内容並びに支給決定障害者から受領する  費用の種類及びその額  　　オ　通常の事業の実地地域  　　カ　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  　　キ　虐待の防止のための措置に関する事項  　　ク　その他運営に関する重要事項  **25　勤務体制の確保等**  （１）適切なサービスが提供できるよう以下の項目を満たす従業者の勤務表を事業所ごとに作成しているか。  　　ア　原則として月ごと　　イ　日々の勤務時間  　　ウ　職務の内容　　エ　常勤、非常勤の別  　　オ　管理者との兼務関係  　　カ　サービス管理責任者である旨  （２）当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか。ただし、支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない  　（３）従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。  ※実施状況（過去１年間）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 実施日 | 対　象　者 | 内　　　容 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   （４）職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景と  した言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによ  り従業者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るか。  （ハラスメントの防止に関する方針の作成、方針の周知・啓発、相談窓口の周知）  **26　業務継続計画の策定等**  （１）感染症や非常災害の発生時において、サービス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業務継続計画を作成としているか。  （２）当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか  （３）従業員に対し、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に行っているか。  　　　（研修：年１回以上、訓練：年１回以上）  （４）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るか。    **27　衛生管理等**  （１）従業者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行っているか。  （２）事業所の設備及び備品について衛生的な管理を行っているか。  （３）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（テレビ電話装置等を活用してできるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っているか。（おおむね６月に１回以上）  　（４）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るか。  　（５）従業者に対して、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に実施しているか。  （研修：年１回以上、訓練：年１回以上）    **28　掲示**  　　　事業所の見やすい場所に重要事項等の掲示を行う又は重要事項等を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧できるようになっているか。  　　※掲示内容  ア　運営規程の概要　イ　従業者の勤務体制  ウ　苦情処理体制  オ　その他のサービス選択に資すると認められる重要事項  ＊閲覧の場所及び方法等    **29　秘密保持**  （１）従業者は、正当な理由がなく、利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。  （２）利用者又はその家族の秘密保持のために必要な措置を講じているか。  　　　※必要な措置の例  　　　　従業者の雇用時に取り決め等を行っているか。  （３）他の指定自立生活援助事業者等に対して利用者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により当該利用者又はその家族から同意を得ているか。  ※提供件数　　　　　　　件〈過去１年間〉    **30　情報の提供等**  （１）利用者の適切かつ円滑な利用のため、実施事業内容に関する情報の提供に努めているか。  （２）広告内容に虚偽又は誇大な表現がないようにしているか。  **※パンフレット等があれば添付**    **31　利益供与等の禁止**  　（１）他の障害福祉サービスの事業者等に、利用者又はその家族に対して、貴事業者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはいないか。  　（２）他の障害福祉サービスの事業者等から、利用者又はその家族を紹介することの対償として、金品その他財産上の利益を収受していないか。  　　注（１）、（２）の「他の障害福祉サービスの事業者等」は障害福祉サービス事業者以外の事業者や個人を含むものであり、具体的には、「指定自立生活援助事業者が、当該サービスの利用希望者を紹介した者（障害福祉サービス事業者以外の事業者）に対し、その対償として、金品等の利益の供与を行うこと」や「利用者が友人を紹介した際に、紹介した利用者と紹介された友人に金品を授与すること」なども当該規定に違反する。    **32　苦情解決**  　（１）苦情処理のために必要な措置を講じているか。  　　　　※必要な措置  　　　　ア　相談窓口　イ　処理体制の整備  ウ　重要事項説明書への記載　エ　掲示等  　（２）苦情内容を記録しているか。  　（３）県及び市町村が行う調査及び検査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行い求めに応じ改善内容の報告をしているか。  （４）社会福祉法第８５条の規定により運営適正化委員会が行う調査又はあっせんに協力しているか。   |  |  | | --- | --- | | 調査・あっせん内容 | 対応状況 | |  |  |   **33　事故発生時の対応**  （１）事故が発生した場合は、都道府県、市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、又原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じているか。  （２）事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しているか。  （３）賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っているか。  ※損害賠償保険の加入の有無　　　　有 ・ 無  　　　※過去１年間の事故発生状況   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 事故の概要 | 処置 | 再発防止対策 | |  |  |  |   **34　虐待の防止**   1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用してできるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っているか。   （少なくとも１年に１回）  （２）従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。（年１回以上）  （３）委員会開催、研修実施を適切に実施するための担当者を置いているか。（担当者：職氏名　　　　　　　　　　　　）  **35　会計の区分**  　　　事業所ごとに経理を区分するとともに指定自立生活援助事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。    **36　記録の整備**  　（１）従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備してあるか。  　（２）利用者に対する、サービス提供に関する諸記録を整備し、サービス提供した日から５年間保存しているか。  　　ア　自立生活援助計画  　　イ　サービスの提供の記録  　　ウ　「22支給決定障害者に関する市町村への通知」に係る記録  　　エ　苦情の内容等の記録  　　オ　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  **第４　変更の届出**  　　　変更があったとき、１０日以内に届出を出しているか。  最近の変更届　　　　　年　　月　　日  　　　※変更届けの内容  　　　ア　事業所の名称及び所在地  　　　イ　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその  代表者の氏名及び住所  　　　ウ　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書  又は条例等  　　　エ　事業所の平面図及び設備の概要  　　　オ　事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名経歴  及び住所  　　　カ　運営規程  　　　キ　協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医  療機関との契約の内容  　　　ク　サービス提供に係る訓練等給付費の請求に関する事項 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  事例なし  いる・いない  事例なし  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  事例なし  いる・いない  いる・いない  いる・いない  事例なし  いる・いない  事例なし  いる・いない  いる・いない  事例なし  いる・いない  いる・いない  事例なし  いる・いない  いる・いない  事例なし  いる・いない  事例なし  いる・いない  いる・いない  事例なし  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  事例なし  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  事例なし  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  事例なし | 平成18年厚生労働省令第17号  第206条の5  第９条１項  第９条２項  第10条1項  第10条2項  第10条3項  第10条4項  第11条  第12条  第13条  第14条  第15条1項  第15条2項  第16条  第17条1項  第17条2項  第18条  第19条  第20条1項  第20条2項  第21条1項  第21条2項  第21条3項  第21条4項  第21条5項  第22条  第23条1項  第23条2項  第57条1項  第57条2項  第57条3項  第58条1項  第58条2項  第58条3項  第58条4項  第58条5項  第58条6項  第58条7項  第58条8項  第58条9項  第58条10項  第58条11項  第206条の6  1項  第206条の6  2項  第60条  第206条の18  第206条の19  第29条  第66条1項  第66条2項  第206条の10  第33条1項  第33条2項  第33条3項  第68条4項  第33条の2  1項  第33条の2  2項  第33条の2  3項  第34条1項  第34条2項  第34条3項  1号  第34条3項  2号  第34条3項  3号  第35条  第36条1項  第36条2項  第36条3項  第37条1項  第37条2項  第38条1項  第38条2項  第38条3項  第39条1項  第39条2項  第39条3項～6項  第39条7項  第40条1項  第40条2項  第40条3項  第40条の2  第41条  第206条の11 |