

令和 年度

松山市指定障害福祉サービス（共同生活援助、自立生活援助）事業所実地（書面）指導事前調書

事業所番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名	
------	--

1 事業所の概要

(1) 開設者等の状況

令和 年 月 日現在

開設者の状況	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				
	障害者総合支援法又は児童福祉法において指定を受けている障害者(児)支援事業等	①サービスの種類 ()	事業所名 ()	所在市町 ()	
	②サービスの種類 ()	事業所名 ()	所在市町 ()		
	③サービスの種類 ()	事業所名 ()	所在市町 ()		
	④サービスの種類 ()	事業所名 ()	所在市町 ()		
	⑤サービスの種類 ()	事業所名 ()	所在市町 ()		
事業所の状況	所在地	〒 -			
	管理者の氏名				
	サービス管理責任者の氏名				
	事業所の名称				
	サービス種別	共同生活援助	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
		自立生活援助			
	定員	共同生活援助 () 型) : 名、自立生活援助: 名			
指定年月日					

※ サービス種別は、該当する種別を○で囲んでください。

※ 自立生活援助の場合、「定員」の欄には、現在の利用者数を記入してください。

(2) 施設の平面図 (既存資料の活用可)

(3) 参考資料 (運営規程、協力医療機関との契約内容のわかるもの、パンフレット及び施設概要のわかるもの)

2 職員の状況

(1) 職員の配置状況（指導実施日の前月末、ただし、指導実施日が1日～15日の場合は、前々月末）

令和 年 月 日現在

職 種	氏 名	年 齢	資 格	常勤・ 非常勤の別	専任・ 兼任の別	兼任先事業所名 とその職種	当該事業所の 勤務割合	備 考

- ※1 当該事業所に従事する全職員について、記載してください。（行が足りない場合は、複写もしくは行を追加して記載してください。）
- 2 職種は、管理者、サービス管理責任者、世話人、生活支援員、地域生活支援員等と記載してください。
- 3 資格は、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、公認心理師、保健師、看護師、准看護師、ヘルパー1級、無資格等と記載してください。
- 4 基本報酬及び加算に係る研修修了者は、その旨を備考欄に記載してください。
 - ・強度行動障害支援者養成研修（基礎課程）（実践課程）
 - ・喀痰吸引等研修（第1号）（第2号）（第3号）等
- 5 兼任先が同一事業所の別職種である場合は、「同事業所」として兼務する職種を記載してください。
- 6 当該事業所の勤務割合は、常勤専任者の勤務時間を1としてその割合を記載してください。（例えば常勤専任者が週40時間である場合に、当該職員が週10時間勤務であれば10/40=0.25となります。）

(2) 職員の採用・退職の状況（前年度及び今年度の状況）

区 分		管理者	サービス 管理責任者	生 活 支援員	世話人	地域生活 支援員						合 計
年 度	配置基準数											
	年 度 当 初	実 人 員										
		常勤換算										
	年度中	採 用										
		退 職										
年度末月常勤換算												
年 度	配置基準数											
	年 度 当 初	実 人 員										
		常勤換算										
	年度中	採 用										
		退 職										
年度末月常勤換算												

- ※ 1 本表は、前年度、今年度の職員の採用・退職の状況について記入してください。
 2 採用・退職には法人内の異動も含めてください。
 3 年度当初実人員欄には、各年度の4月1日現在の職員数を記載してください。
 4 常勤換算数は、該当する全職員の当月の勤務時間数を常勤の職員が当月勤務すべき時間数で除して得るものとします。
 5 職種は、事業所の指定基準に基づいて記載してください。
 6 配置基準数は、人員配置基準（指定基準）上及び報酬算定上必要とされる数を記入してください。

3 常勤換算対象職種に係る従業員の勤務状況 ※既存資料の活用可

(1) 1日の勤務形態及び業務内容

	勤務時間																								実労	休憩	計	始業時間	終業時間		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23						24	
早番 (例)																											1:00	9:00	7:30	16:30	
平常																															
遅番																															
準夜勤																															
夜勤																															
日課	起床 (8:30) 朝食 (12:00) 夕食 (18:00) 消灯																								引継	朝 夕	時 時	分 分			

※1 本表は、常勤換算の対象職種の従業員について時間経過毎の業務内容を具体的に記入する。

2 日課欄の起床、朝食、昼食、夕食、消灯は利用者の時間を記入する。

3 準夜勤、深夜勤については、一人一人の勤務時間割を記入すること。ただし、複数勤務の場合でも休憩時間等勤務割が全く同一の場合は、一勤務形態でも可。

(2) 1ヶ月の勤務割（指導実施日の前月、ただし、指導実施日が1日～15日の場合は、前々月）

サービス種別	職種	氏名	令和 年 月分																															合計勤務時間数					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
常勤換算が必要な職種について〔 〕内に職種を記入してください ①〔 〕の常勤換算数=当月の総勤務時間数（ ）÷常勤の場合の当月の勤務時間数（ ）= ②〔 〕の常勤換算数=当月の総勤務時間数（ ）÷常勤の場合の当月の勤務時間数（ ）= ③〔 〕の常勤換算数=当月の総勤務時間数（ ）÷常勤の場合の当月の勤務時間数（ ）= ④〔 〕の常勤換算数=当月の総勤務時間数（ ）÷常勤の場合の当月の勤務時間数（ ）=																																							

- ※1 サービス種別ごとに記載してください。
- 2 暦月により1ヶ月分をまとめ、作成してください。（勤務表等既存資料の活用可）
- 3 日（1～31）の下欄には曜日を入力してください。
- 4 各日毎に勤務形態を記号で記載してください。（例）平常：A、早番：B、遅番：C、有給休暇：D等
- 5 それぞれの常勤換算後の人数を下欄に記載してください。
 例えば常勤の生活支援員の当月勤務時間数が160時間の場合に、生活支援員全員の合計勤務時間数が475時間の時は475/160=2.9人となります（小数点第2位以下切り捨て）。なお、常勤の職員が、病欠や年休（有給休暇）等により欠勤している場合については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤として勤務したものとして常勤換算1.0とすることができます。

4 訓練等給付費等の請求状況（指導実施日の前月（指導実施日が1日～15日の場合は前々月）までの直近3月の状況）

(1) 訓練等給付費の請求状況（共同生活援助）

① 共同生活援助サービス費、日中サービス支援型共同生活援助サービス費又は外部サービス利用型共同生活援助サービス費

		令和 年 月			令和 年 月			令和 年 月			備考
		請求回数 (件)	訓練等 給付 (円)	利用者 負担 (円)	請求回数 (件)	訓練等 給付 (円)	利用者 負担 (円)	請求回数 (件)	訓練等 給付 (円)	利用者 負担 (円)	
共同生活援助サービス費 又は 日中サービス支援型共同 生活援助サービス費 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	区分6										
	区分5										
	区分4										
	区分3										
	区分2										
	区分1以下										
共同生活援助サービス費 又は 日中サービス支援型共同 生活援助サービス費(Ⅳ)	区分()										
日中サービス支援型共同 生活援助サービス費 (日中を共同生活住居 以外で過ごす場合)	区分6										
	区分5										
	区分4										
	区分3										
	区分2										
	区分1以下										
個人単位で居宅介護を利 用している場合 ※令和6年3月31日まで	区分6										
	区分5										
	区分4										

外部サービス利用型共同生活援助 サービス費（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）										
外部サービス利用型共同生活援助 サービス費（Ⅴ）										

- ※1 該当するサービス費について、件数・請求額等を記載してください。
- 2 「共同生活援助サービス費又は日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）」は、（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）のいずれか該当するものを○で囲んでください。（日中サービス支援型共同生活援助において、区分2以下に対して日中支援する場合に算定する日中支援加算（Ⅱ）については、上記サービス費（Ⅰ～Ⅳ）に記載せず、下欄「③各種加算の算定状況」に記載してください。）
「共同生活援助サービス費又は日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅳ）」は、利用者の区分を（ ）に記載し、必要に応じ適宜欄を設けてください。
- 3 「外部サービス利用型共同生活援助サービス費（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）」は、（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）のいずれか該当するものを○で囲んでください。
- 4 各種減算が適用される場合は、その内容について備考欄に記載してください。

②受託居宅介護サービス費（外部サービス包括型共同生活援助）

サービス 提供年月	受託居宅介護 サービス事業者名	訓練等 給付（円）	利用者 負担（円）	利用 件数	サービス所要時間別件数（分）				利用 実人員 （単位：人）
					～15	15～30	30～90	90～	
令和 年 月分									
令和 年 月分									
令和 年 月分									

※ 外部サービス利用型指定共同生活援助を提供する事業所について、受託居宅介護サービス事業者毎に、件数・請求額等を記載してください。

③各種加算の算定状況

加算の名称	令和 年 月			令和 年 月			令和 年 月			算定対象 利用者数
	請求回数 (件)	訓 練 等 給 付 (円)	利 用 者 負 担 (円)	請求回数 (件)	訓 練 等 給 付 (円)	利 用 者 負 担 (円)	請求回数 (件)	訓 練 等 給 付 (円)	利 用 者 負 担 (円)	

- ※1 請求を行っている加算すべてについて、件数・請求額を記載してください。(行が不足する場合は適宜追加してください。)
- 2 福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員等特定処遇改善加算を請求している場合は、福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ～Ⅴ）又は特別加算の別及び福祉・介護職員等特定処遇改善加算を記載するとともに、各加算率を記載してください。なお、福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）、（Ⅴ）及び特別加算を令和3年3月31日時点で算定している事業所は、令和4年3月31日までは算定可能ですので、漏れなく記載してください。

④ 利用者負担額（実費負担分）の請求状況

項 目	利用者負担額（実費負担分）						備 考
	令和 年 月		令和 年 月		令和 年 月		
	請求回数 (件)	利用者負担(円)	請求回数 (件)	利用者負担(円)	請求回数 (件)	利用者負担(円)	
(例) ・ 食材料費 ・ 家賃 ・ 光熱水費 ・ 日用品費 ・ その他の日常生活費							

- ※1 サービス種別ごとに記載して下さい。
- 2 項目については、特定費用として徴収している費用を記載して下さい。

⑤ 利用者負担額の徴収方法

本人から現金徴収	人
家族が持参	人
銀行振込	人
その他	人

(2) 訓練等給付費の請求状況（自立生活援助）

① 自立生活援助サービス費、各種加算の算定状況

サービス内容	訓練等給付費請求額						備 考
	令和 年 月		令和 年 月		令和 年 月		
	請求回数(件)	請求額 (円)	請求回数(件)	請求額 (円)	請求回数(件)	請求額 (円)	
本体報酬							
加算							
加算							
加算							

※ 加算請求を行っている場合、「サービス内容」欄にその名称を記載し、件数・請求額を記載してください。

② 通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合の交通費の徴収状況（直近3月の状況）

	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月
件数・金額	件 円	件 円	件 円

③ 利用者負担額の徴収方法

本人から現金徴収	人
家族が持参	人
銀行振込	人
その他	人

5 利用者の状況（前年度の状況）

(1) 共同生活援助

		年度												平均利用者数	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		計
共同生活住居の名称	開所日数														
	利用者	障害支援区分	延べ利用者数												
		1以下													
		2													
		3													
		4													
		5													
		6													
	合計														

※ 本表は、共同生活住居ごとに作成してください。

(2) 自立生活支援

(年度)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
開所した月													
当該月の利用者数 (人)													

・平均利用者数（ 年度 人） ※総延べ利用者数÷総開所月数（小数第2位以下を切り上げ）

※ 「開所した月」には、「1」を記入して下さい。

※ 「当該月の利用者数（人）」には、各月の利用者数（実人数）を記入し、合計欄には、各月の利用者数の合計（＝総延べ利用者数）を記入して下さい。

6 利用者の入退居の状況（前年度の状況）

新規入居者	人数	退居者	人数
自宅		自宅	
他施設・事業所等		他施設・事業所等	
病院		病院	
その他		他のグループホーム	
		死亡	
		その他	
計		計	

7 苦情処理、事故発生時の対応等（前年度及び今年度） ※既存記録等の活用可

(1) 苦情処理の状況

苦情受付年月日	苦情の内容	苦情への具体的対応
年 月 日		
年 月 日		

(2) 緊急時・事故発生時の対応状況

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
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

※ 必要に応じて適宜追加してください。

8 虐待防止対策の実施状況

① 利用者に対する虐待の防止のための措置

虐待防止責任者職氏名	職 名		氏 名	
虐待防止の措置の内容				

② 虐待防止委員会等（令和4年4月1日から義務化）

委員会等の設置	<input type="checkbox"/> 設置済み（名称： _____ ） <input type="checkbox"/> 設置予定（ ____年 ____月 ____頃） <input type="checkbox"/> 未定			
マニュアル等の整備状況	<input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 整備予定（ ____年 ____月頃） <input type="checkbox"/> 未定			
委員会等の開催状況 （直近の3回）	実施日	____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日
委員会検討結果の 従業者周知状況	<input type="checkbox"/> 対応済み（周知日： ____年 ____月 ____日） <input type="checkbox"/> 対応予定（ ____年 ____月頃） <input type="checkbox"/> 未対応			
研修の 実施状況 （直近の3回）	実施日	____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日
	対象者			
	内容等			

9 身体拘束の実施状況（前年度及び今年度の状況）（共同生活援助）

(1) 身体拘束の実施の有無（有・無） ※「有」の場合、以下記載すること。

① 身体拘束の実施に係る記録（有・無）

② 実施内容

身体拘束実施年月日	身体拘束の内容
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

* 必要に応じて適宜追加してください。（既存記録等の活用可）

③ 身体拘束等の適正化のための対策（令和4年4月1日から義務化）

委員会等の設置	<input type="checkbox"/> 設置済み（名称： ） <input type="checkbox"/> 設置予定（ 年 月頃） <input type="checkbox"/> 未定		
身体拘束等の適正化 対応策担当者の 設置状況	<input type="checkbox"/> 設置している（担当者職・氏名： ） <input type="checkbox"/> 設置していない		
指針等の整備状況	<input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 整備予定（ 年 月頃） <input type="checkbox"/> 未定		
マニュアル等の 整備状況	<input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 整備予定（ 年 月頃） <input type="checkbox"/> 未定		
委員会等の開催状況 （直近の3回）	実施日	年 月 日	年 月 日
委員会結果の 従業者周知状況	<input type="checkbox"/> 対応済み（周知日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 対応予定（ 年 月 頃） <input type="checkbox"/> 未対応		
研修の 実施状況 （直近の3回）	実施日	年 月 日	年 月 日
	対象者		
	内容等		

※身体拘束等の適正化のための委員会は虐待防止委員会と一体的に設置・運営は可能。

10 サービス利用申込と提供の状況（前年度及び今年度の状況）

申込者にサービスを提供しなかった （できなかった）理由、件数	事後の対応等
(1) 現員で対応できないため () 件	(事後の対応)
(2) 実施地域以外からの申込のため () 件	(事後の対応)
(3) 主たる対象の障がい種類に該当 しない等、適切なサービスが提供でき ないため () 件	(適切なサービスが提供できない理由及び事後の対応)
(4) その他 () 件	(提供できない理由及び事後の対応)

11 入居者預り金の状況（共同生活援助）

(1) 入居者預り金に関する規定の有無（有・無）

（注）「有」の場合は規定の写しを添付すること。

(2) 入居者預り金の状況（令和 年 月 日現在）

入居現員		人		
預り区分		現金	通帳等	印鑑
預り人員 A		人	人	人
預り金総額 B		千円	千円	
1人当たりの預り金		千円	千円	
B/A				
個人別	最高額	千円	千円	
	最低額	千円	千円	
保管者名				
保管場所				
鍵の管理者				

預り金使用状況の 点検者及び方法	点検者名			
	点検方法			

(注) 千円未満の端数は、四捨五入すること。

(3) 利用者との保管依頼書（又は契約書）の有無 （ 有 ・ 無 ）

(4) 入居者預り金現在額の連絡方法（本人又は必要に応じて家族に対して）

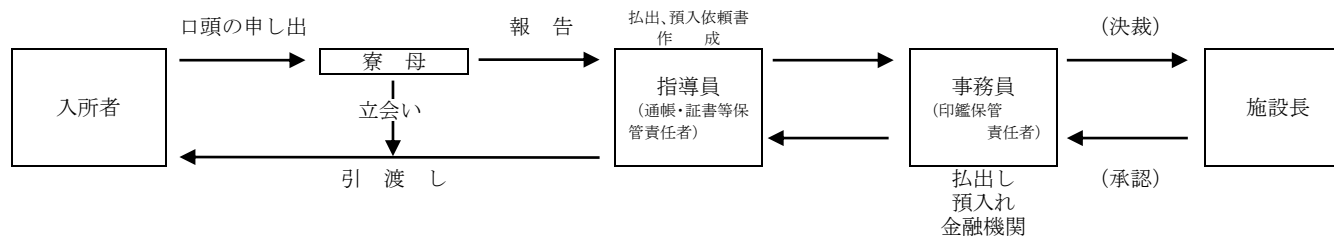
	本人	家族
前年度の回数	回	回
具体的方法		

(5) 本人との授受方法

①現金又は物品を引き渡す場合の立会人の有無 （ 有 ・ 無 ）

②「無」の場合の本人への引き渡しの確認方法

—— (例) ——



12 非常災害対策（共同生活援助）

(1) 防火安全対策

① 消防法区分 ※正確に記入すること。

I 消防法施行令別表第一(6)項ロ II 同(6)項ハ III 同(16)項イ（グループホームに供する部分が(6)項ハに該当するもの）
IV 同(16)項イ（III以外の者） V その他（ ）

② 消火設備等の設置状況

ア 消火器	設置義務	(有 ・ 無)	設置の有無	(有 ・ 無)
イ 自動火災報知設備（住宅用を除く）	設置義務	(有 ・ 無)	設置の有無	(有 ・ 無)
ウ 火災通報装置	設置義務	(有 ・ 無)	設置の有無	(有 ・ 無)
エ スプリンクラー設備	設置義務	(有 ・ 無)	設置の有無	(有 ・ 無)
オ その他の設備等				

③ 消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）の有無（ 有 ・ 無 ）

④ 消防計画の消防署への届け出義務の有無（ 有 ・ 無 ）
上記で「有」の場合、消防署へ計画書を提出しているか。（ 提出している ・ 提出していない ）

⑤ 防火管理者等の業務

ア 消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所について、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、防火管理者に行わせているか。（ 行わせている ・ 行わせていない ）（防火管理者職氏名： ）
イ 防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所について、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等を行わせているか。（ 行わせている ・ 行わせていない ）（防火管理者職氏名： ）

⑥ 火災発生時の消防機関への通報及び連携体制

⑦ 火災発生時の職員動員体制（緊急時連絡網の整備状況を含む）

② 災害発生時の避難確保計画の有無 「有」の場合計画名を記載

--

「有」の場合

事業所内の掲示の有無 (□有・□無) 計画策定日 (年 月 日) 次回見直し予定 (年 月 日)

③ 災害発生時の職員動員体制

--

④ 消防団、近隣住民及び近隣施設との協力体制

--

⑤ 想定される災害に対する訓練の実施状況

区 分	実施回数	消防署への 事前届出	消防署の 立会い	訓練記録
土砂災害・洪水	< >	□有 (回) □無	□有 (回) □無	□有・□無

※ 前年度1年間の実施状況を記入すること。< >内には本年度の実施状況回数(予定を含む)を記入すること。

(3) 地震・津波災害対策

① 施設の耐震対策

耐震化診断の受 検状況	済 ・ 未	※新耐震基準の適合状況(適 ・ 不適)	耐震補強の予定 (有 ・ 無)	福祉避難所の指定 (有 ・ 無)
----------------	-------	-----------------------	----------------------	-----------------------

※建築物の耐震改修の促進に関する法律第7条第2項に規定する建築物

② 危険区域の指定の有無 (□有・□無) 「有」の場合(指定区域名:)

③ 地震・津波発生時の避難計画の有無 「有」の場合計画名を記載

--

「有」の場合

事業所内の掲示の有無 (□有・□無) 計画策定日 (年 月 日) 次回見直し予定 (年 月 日)

④ 地震・津波発生時の職員動員体制

--

⑤ 消防団、近隣住民及び近隣施設との協力体制

--

⑥ 想定される災害に対する訓練の実施状況

区 分	実施回数	消防署への 事前届出	消防署の 立会い	訓練記録
地震・津波	< >	□有 (回) □無	□有 (回) □無	□有・□無

※ 前年度1年間の実施状況を記入すること。< >内には本年度の実施状況回数(予定を含む)を記入すること。

(4) その他の想定される災害に対する対策等 (※(1)～(3)に記載しているものは除く。)

想定される災害	事業所防災計画等の名称	施設内の掲示の有無	訓練の実施回数	訓練記録
		□有・□無		□有・□無
		□有・□無		□有・□無

※想定される災害には原子力災害も含む。

※事業所防災計画とは、愛媛県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年愛媛県条例第53号)第72条第1項に規定されている、非常災害が発生した場合における利用者の安全確保のための体制及び避難の方法等を定めた計画をいう。

(5) 非常災害が発生した場合に備えた食糧品等の備蓄

当面の避難生活をする事ができるよう、必要な食糧、飲料水、医薬品その他の生活物資の備蓄の有無 (□有・□無)
(備蓄の内容)

--

(6) 重度者への防災上の配慮

--

13 各種委員会の設置、方針等の整備、取組状況

(1) 職場におけるハラスメント防止のための方針等

方針の整備状況	<input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 整備予定 (年 月頃) <input type="checkbox"/> 未定
相談窓口の設置	<input type="checkbox"/> 設置済み <input type="checkbox"/> 設置予定 (年 月頃) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 研修等の実施 <input type="checkbox"/> その他 ()
周知等の状況	<input type="checkbox"/> 就業規則等へ記載 <input type="checkbox"/> 社内報、パンフレット等の資料へ掲載 <input type="checkbox"/> 研修等の実施 <input type="checkbox"/> その他 ()

(2) 業務継続計画等の策定（令和6年4月1日から義務化）

計画の策定状況	※業務継続計画の策定には、感染症に係る計画と災害に係る計画の策定が必要です。		
<p>1、感染症に係る計画</p> <p><input type="checkbox"/> 策定済み（策定日： 年 月 日 / 直近の計画見直し日： 年 月 日）</p> <p>→（策定済みの場合）業務継続計画に以下の項目等が記載されていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等） <input type="checkbox"/> 初動対応 <input type="checkbox"/> 感染拡大防止体制（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） <p><input type="checkbox"/> 策定予定（策定予定日： 年 月頃）</p> <p><input type="checkbox"/> 未定</p>			
<p>2、災害に係る計画</p> <p><input type="checkbox"/> 策定済み（策定日： 年 月 日 / 直近の計画見直し日： 年 月 日）</p> <p>→（策定済みの場合）業務継続計画に以下の項目等が記載されていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） <input type="checkbox"/> 他施設及び地域との連携 <p><input type="checkbox"/> 策定予定（策定予定日： 年 月頃）</p> <p><input type="checkbox"/> 未定</p>			
研修・訓練等の実施状況（直近の3回）			
実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
対象者			
内容等			

(3) 感染症の予防・まん延の防止等のための対策（令和6年4月1日から義務化）

委員会等の設置	<input type="checkbox"/> 設置済み（名称： _____ ） <input type="checkbox"/> 設置予定（ ____年 ____月頃） <input type="checkbox"/> 未定			
感染対策担当者（責任者）の設置状況	<input type="checkbox"/> 設置している（担当者（責任者）職・氏名： _____ ） <input type="checkbox"/> 設置していない			
指針等の整備状況	<input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 整備予定（ ____年 ____月頃） <input type="checkbox"/> 未定			
委員会等の開催状況（直近の3回）	実施日	____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日
委員会結果の従業者周知状況	<input type="checkbox"/> 対応済み（周知日： ____年 ____月 ____日） <input type="checkbox"/> 対応予定（ ____年 ____月 ____頃） <input type="checkbox"/> 未対応			
研修・訓練等の実施状況（直近の3回）	実施日	____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日
	対象者			
	内容等			

14 記録の作成及び保管状況

(1) 記録の作成・整備状況

① 従業員に関する書類

書類の名称	作成（整備）の有無	作成（整備）方法	保存方法
就業規則	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
従業員雇用契約関係書類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
従業員名簿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
従業員給与簿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
出勤簿（タイムカード）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
休暇簿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
超過勤務命令簿・超過勤務記録簿等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
出張命令簿・出張記録簿等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
従業員、サービス提供責任者等の資格証	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
従業員、サービス提供責任者等の研修修了証	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
職員会議録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
職員研修記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
従業員の健康診断結果	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
従業員の秘密保持誓約書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存

※電磁的作成とは、パソコン、スマートフォン等による文書の作成や磁気ディスク等への記録の作成等です。

※電磁的保存とは、パソコン、スマートフォン上での保存、磁気ディスク等への保存、紙媒体をスキャナで読み込みデータにより保存等です。

※必要に応じて適宜行を追加してください。

②利用者に関する書類

書類の名称	作成（整備）の有無	作成（整備）方法	保存方法
利用者名簿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
受給者証の写し	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
アセスメントの記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
モニタリングの記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
個別支援計画策定に係る会議記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
個別支援計画	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
サービス提供記録、サービス提供証明書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
給付費明細	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
利用者負担金等の請求書・領収書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
サービス利用契約書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
重要事項説明書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
利用者情報提供についての本人等の同意書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
代理受領通知書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存

※電磁的作成とは、パソコン、スマートフォン等による文書の作成や磁気ディスク等への記録の作成等です。

※電磁的保存とは、パソコン、スマートフォン上での保存、磁気ディスク等への保存、紙媒体をスキャナで読み込みデータにより保存等です。

※必要に応じて適宜行を追加してください。

③その他書類

書類の名称	作成（整備）の有無	作成方法	保存方法
衛生マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
事故対応マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
苦情処理マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
事故対応記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
苦情対応記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
ヒヤリハット記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
身体拘束に関する記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
決算・事業報告に関する書類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
給与規定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存
設備・備品台帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 紙媒体での作成 <input type="checkbox"/> 電磁的作成	<input type="checkbox"/> 紙媒体での保存 <input type="checkbox"/> 電磁的保存

※電磁的作成とは、パソコン、スマートフォン等による文書の作成や磁気ディスク等への記録の作成等です。

※電磁的保存とは、パソコン、スマートフォン上での保存、磁気ディスク等への保存、紙媒体をスキャナで読み込みデータにより保存等です。

※必要に応じて適宜行を追加してください。

(2) 電磁的方法による交付の状況

(1)の書類の中で電磁的方法による交付をしているものがある場合は、書類の名称、件数及び方法を記載してください。

書類の名称	件数	方法（電子メールで送付等）	従業員、利用者等の承諾の有無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※電磁的交付とは、重要事項を記載した文書を、利用者等に電子メールで送付、事業所のホームページに掲載、磁気ディスクによる交付等を行うことです。

※必要に応じて適宜行を追加してください。