

令和 年度

松山市指定障害福祉サービス（短期入所）事業所運営指導事前調書

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

事業所名	
------	--

（注）前回の運営指導における指摘事項の改善報告書（改善報告が不要だった場合は、本市の運営指導結果通知書）の写しを添付してください。

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	〒 ー		
	代表者名			
	代表者の住所			
事業所の状況	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(松山市内にあるもので下欄の事業所併設のものを除く)	①サービスの種類 ()	事業所名 ()	所在市町村 ()
		②サービスの種類 ()	事業所名 ()	所在市町村 ()
		③サービスの種類 ()	事業所名 ()	所在市町村 ()
		④サービスの種類 ()	事業所名 ()	所在市町村 ()
		⑤サービスの種類 ()	事業所名 ()	所在市町村 ()
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	定 員	入所 人	短期利用者 人
		型	併設事業所 ・	空床利用 ・ 単独型
	指 定 年 月 日			
併設する指定障害福祉サービス事業所等	①サービスの種類 ()	事業所名 ()		
	②サービスの種類 ()	事業所名 ()		

※「併設する」とは、開設者が同じで同一敷地内にあるものをいい、公道を挟んで隣接するものを含みます。

(2) 指定短期入所事業所の平面図（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分かるもの）

2 事業の運営方針

1 利用者に対するサービスの提供に関する方針

2 職員の処遇に関する方針

3 サービスの特徴等

4 その他

※ 運営方針が記載されているパンフレットを添付している場合は、記入不要。

3 職員の状況（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 ※併設・空床利用型事業所の場合は、併設施設資料の写し可）

(1) 職員の配置状況

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、本体施設の指定基準に基づいて職種を記入してください。
 3 資格は、医師、社会福祉士、看護師、准看護師、ヘルパー1級、理学療法士、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）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 ※併設・空床利用型事業所の場合は、併設施設資料の写し可）

区 分			管理者									その他 職 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ます。
 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 職種については、本体施設の指定基準に基づく職種を記入してください。
 6 配置基準数は、人員配置（最低）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。

4 利用者の状況（前年度の状況）

	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	平均入所者数等
施設延入所者													人	人／日
短期延利用者														
計														

- ※1 各月ごとの施設入所者及び短期入所事業利用者について記載してください。
 2 平均入所者数＝前年度の延入所者合計数÷1年間の日数（小数点以下第2位以下切り上げ）
 3 指定生活介護事業所等において短期入所の事業を行う単独型事業所の場合は、1年間の日数は開所日合計とすること。

5 常勤換算対象職種に係る職員の勤務状況

(1) 1日の勤務形態及び業務内容（※併設・空床利用型事業所の場合は、併設施設資料の写し可）

																									勤務時間			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	実労	休憩			計									
早番 (例)																											8:00	1:00	9:00	7:30	16:30								
平常																																							
遅番																																							
準夜勤																																							
夜勤																																							
日課	起床 朝食 (8:30)																								昼食 (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職員について時間経過毎の業務内容を具体的に記入してください。
 2 日課欄の起床、朝食、昼食、夕食、消灯は入所者の時間を記入してください。
 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してください。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 ※併設・空床利用型事業所の場合は、併設施設資料の写し可)

[illegible]

※1 暦月により1ヶ月分をまとめ、作成してください。(勤務予定表等既存資料の活用可)

2 各日毎に勤務形態を記号で記載してください。(例) 日勤・平常：A、早番：B、遅番：C、準夜勤：D、深夜勤：E、有給休暇：F等

3 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。例えば常勤の職業指導員の当月勤務時間数が160時間の場合に、職業指導員全員の合計勤務時間数が475時間の時は $475 \div 160 = 2.9$ 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として常勤換算1.0とすることができます。

6 介護給付費等の請求状況

(1) 介護給付費の請求状況（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）

① 福祉型短期入所サービス費、福祉型強化短期入所サービス費

令和 年 月分

		単価 A (単位数×10)	件数 B	指定障害福祉サービスに要した費用の額			利用実人員
				A×B (単位:円)	介護給付費	利用者負担額	
福祉型短期入所 サービス費 (Ⅰ)	区分6						
	区分5						
	区分4						
	区分3						
	区分1、2						
福祉型短期入所 サービス費 (Ⅱ)	区分6						
	区分5						
	区分4						
	区分3						
	区分1、2						
福祉型短期入所 サービス費 (Ⅲ)	区分3						
	区分2						
	区分1						
福祉型短期入所 サービス費 (Ⅳ)	区分3						
	区分2						
	区分1						
福祉型強化短期入所 サービス費 (Ⅰ)	区分6						
	区分5						
	区分4						
	区分3						
	区分1、2						
福祉型強化短期入所 サービス費 (Ⅱ)	区分6						
	区分5						
	区分4						
	区分3						
	区分1、2						
福祉型強化短期入所 サービス費 (Ⅲ)	区分3						
	区分2						
	区分1						

		単価 A (単位数×10)	件数 B	指定障害福祉サービスに要した費用の額			利用実人員
				A×B (単位:円)	介護給付費	利用者負担額	
福祉型強化短期入所 サービス費 (Ⅳ)	区分 3						
	区分 2						
	区分 1						
福祉型強化特定短期入所 サービス費 (Ⅰ)	区分 6						
	区分 5						
	区分 4						
	区分 3						
	区分 1、2						
福祉型強化特定短期入所 サービス費 (Ⅱ)	区分 3						
	区分 2						
	区分 1						
短期利用加算							
常勤看護職員等配置加算							
医療的ケア対応支援加算							
重度児者対応支援加算							
重度障害者支援加算 (Ⅰ)							
重度障害者支援加算 (Ⅱ)							
単独型加算							
医療連携体制加算 (Ⅰ)							
医療連携体制加算 (Ⅱ)							
医療連携体制加算 (Ⅲ)							
医療連携体制加算 (Ⅳ)							
医療連携体制加算 (Ⅴ)							
医療連携体制加算 (Ⅵ)							
医療連携体制加算 (Ⅶ)							
医療連携体制加算 (Ⅷ)							
医療連携体制加算 (Ⅸ)							
栄養士配置加算 (Ⅰ)							
栄養士配置加算 (Ⅱ)							

		単価 A (単位数×10)	件数 B	指定障害福祉サービスに要した費用の額			利用実人員
				A×B (単位:円)	介護給付費	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算							
食事提供体制加算							
緊急短期入所受入加算 (Ⅰ)							
定員超過特例加算							
送迎加算							
集中的支援加算 (Ⅰ)							
集中的支援加算 (Ⅱ)							
福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)							
福祉・介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ・Ⅱ)							
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算							
福祉・介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)							
計							

・利用者の支給決定市町

松山市		今治市		宇和島市		八幡浜市	
新居浜市		西条市		大洲市		伊予市	
四国中央市		西予市		東温市		上島町	
久万高原町		松前町		砥部町		内子町	
伊方町		松野町		鬼北町		愛南町	
その他							

※1 利用者の支給決定を行っている市町欄に「○」を記載してください。

2 「その他」欄には都道府県名及び市町名を記載してください。

② 医療型短期入所サービス費

令和 年 月分

	単価 A (単位数×10)	件数 B	指定障害福祉サービスに要した費用の額			利用実人員
			A×B (単位:円)	介護給付費	利用者負担額	
医療型短期入所サービス費 (Ⅰ)						
医療型短期入所サービス費 (Ⅱ)						
医療型短期入所サービス費 (Ⅲ)						
医療型特定短期入所サービス費 (Ⅰ)						
医療型特定短期入所サービス費 (Ⅱ)						
医療型特定短期入所サービス費 (Ⅲ)						
医療型特定短期入所サービス費 (Ⅳ)						
医療型特定短期入所サービス費 (Ⅴ)						
医療型特定短期入所サービス費 (Ⅵ)						
短期利用加算						
利用者負担上限額管理加算						
食事提供体制加算						
緊急短期入所受入加算 (Ⅱ)						
定員超過特例加算						
特別重度支援加算 (Ⅰ)						
特別重度支援加算 (Ⅱ)						
特別重度支援加算 (Ⅲ)						
送迎加算						
日中活動支援加算						
医療型短期入所受入前支援加算						
集中的支援加算 (Ⅰ)						
集中的支援加算 (Ⅱ)						
福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)						
福祉・介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ・Ⅱ)						
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算						
福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)						
計						

・利用者の支給決定市町

松山市		今治市		宇和島市		八幡浜市	
新居浜市		西条市		大洲市		伊予市	
四国中央市		西予市		東温市		上島町	
久万高原町		松前町		砥部町		内子町	
伊方町		松野町		鬼北町		愛南町	
その他							

※1 利用者の支給決定を行っている市町村欄に「○」を記載してください。

2 「その他」欄には都道府県名及び市町名を記載してください。

(2) 利用料（介護給付費以外）請求の内容（直近3月の状況）

		単 価	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月
短期入所事業		円 円 円 円 円	件 円	件 円	件 円

(3) 利用料（介護給付費以外）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

7 苦情処理、事故発生時の対応等（前年度及び今年度の状況）※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		
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	報告等の状況
年 月 日			☐ 支給決定市町 ☐ 家族・保護者
年 月 日			☐ 支給決定市町 ☐ 家族・保護者
年 月 日			☐ 支給決定市町 ☐ 家族・保護者

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	☐ 設置済み（名称： ） ☐ 設置予定（ 年 月 頃） ☐ 未定					
マニュアル等の整備状況	☐ 整備済み ☐ 整備予定（ 年 月頃） ☐ 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	年 月 日	年 月 日
委員会検討結果の 従業員周知状況	☐ 対応済み（周知日： 年 月 日） ☐ 対応予定（ 年 月頃） ☐ 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	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）

(1) 身体拘束の実施の有無 (有 ・ 無) ※「有」の場合、以下の①②を記載すること。

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）

(2) 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	☐ 設置済み（名称：　　　　　　　　　） ☐ 設置予定（　年　月頃） ☐ 未定					
身体拘束等の適正化 対応策担当者の 設置状況	☐ 設置している（担当者職・氏名：　　　　　　　　　） ☐ 設置していない					
指針等の整備状況	☐ 整備済み ☐ 整備予定（　年　月頃） ☐ 未定					
マニュアル等の 整備状況	☐ 整備済み ☐ 整備予定（　年　月頃） ☐ 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	年　月　日	年　月　日
委員会結果の 従業員周知状況	☐ 対応済み（周知日：　年　月　日） ☐ 対応予定（　年　月　頃） ☐ 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	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 入所者預り金の状況

(1) 入所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) 入所者預り金の状況（令和 年 月 日現在）

入所現員		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) 入所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		

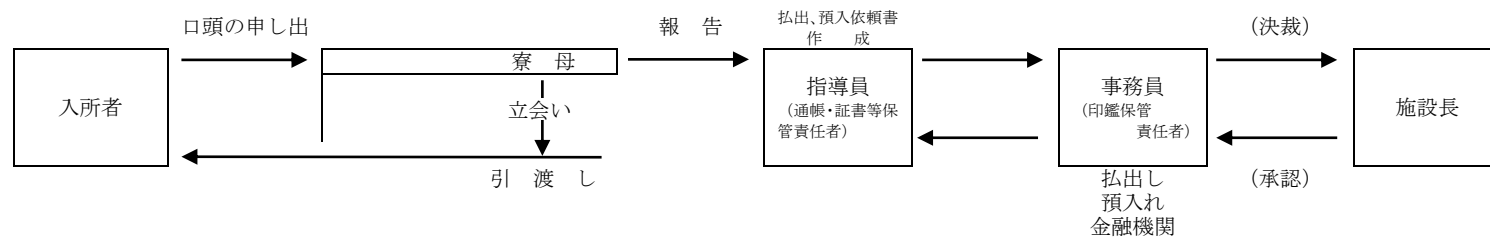
(5) 本人との授受方法

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

(1) 防火安全対策

① 消火設備等の名称及び設置数

--

② 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 ）

③ 消防計画の消防署への届け出義務の有無 （ 有 ・ 無 ） 上記である場合、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 ）

④ 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： ）

⑤ 火災発生時の消防機関への通報及び連携体制

--

⑥ 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）

--

⑦ 消防団、近隣住民及び近隣施設との協力体制

--

⑧ 防災訓練の実施

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
避 難 訓 練	< >	有（ 回）・ 無	有（ 回）・ 無	有 ・ 無
通 報 訓 練	< >	有（ 回）・ 無	有（ 回）・ 無	有 ・ 無

消 火 訓 練	< >	有 (回) ・ 無	有 (回) ・ 無	有 ・ 無
---------	-----	----------------	----------------	-------

※ 1 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。

※ 2 総合訓練として実施した場合は、上記の区分に従って記入すること。

⑨ 消防署の立入検査の実施（直近時）

実施年月日	指導指示等の内容
	[文書]
	[口頭]
	[上記に対する改善措置]

(2) 土砂災害・洪水による災害対策

①- 1 地すべり防止危険区域等の危険区域の指定の有無 （□有・□無） 「有」の場合（指定区域名： ）

①- 2 土砂災害警戒区域又は浸水想定区域内の要配慮者利用施設のうち、市町村地域防災計画に名称及び所在地が定められた施設の該当の有無 （□有・□無）

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

--

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

(3) 地震・津波災害対策

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)
----------------	-------	-----------------------	----------------------	-----------------------

--

--

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

※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、松山市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（令和6年松山市条例第21号）第5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

[illegible]

(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。
1、感染症に係る計画 ☐ 策定済み（策定日： 年 月 日 / 直近の計画見直し日： 年 月 日） →（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。 ☐ 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） ☐ 初動対応 ☐ 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） ☐ 策定予定（策定予定日： 年 月頃） ☐ 未定	
2、災害に係る計画 ☐ 策定済み（策定日： 年 月 日 / 直近の計画見直し日： 年 月 日） →（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。 ☐ 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（業務継続計画発動基準、対応体制等） ☐ 他施設及び地域との連携 ☐ 策定予定（策定予定日： 年 月頃） ☐ 未定	
研修・訓練等の実施状況（直近の3回）	

14 障害福祉サービス等情報公表

毎年度の障害福祉サービス等情報公表システムの更新（報告）	☐ 更新（報告）済み（ 年 月頃） ☐ 未実施
------------------------------	---

15 業務管理体制

業務管理体制の届出	☐ 届出済み（ 年 月頃） 法令遵守責任者 職氏名 （ ） ☐ 未実施
-----------	--

16 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	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
従業員雇用契約関係書類	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
従業員名簿	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
従業員給与簿	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
出勤簿（タイムカード）	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
休暇簿	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
超過勤務命令簿・超過勤務記録簿等	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
出張命令簿・出張記録簿等	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
従業員、サービス提供責任者等の資格証	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存

従業員、サービス提供責任者等の研修修了証	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
職員会議録	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
職員研修記録	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
従業員の健康診断結果	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
従業員の秘密保持誓約書	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 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	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
受給者証の写し	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
アセスメントの記録	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
モニタリングの記録	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
個別支援計画策定に係る会議記録	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
個別支援計画	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
サービス提供記録、サービス提供証明書	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
給付費明細	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
利用者負担金等の請求書・領収書	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
サービス利用契約書	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存

重要事項説明書	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
利用者情報提供についての本人等の同意書	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
代理受領通知書	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 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	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
事故対応マニュアル	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
苦情処理マニュアル	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
事故対応記録	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
苦情対応記録	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
ヒヤリハット記録	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
身体拘束に関する記録	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
決算・事業報告に関する書類	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
給与規定	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 電磁的保存
設備・備品台帳	☐ 有 ☐ 無	☐ 紙媒体での作成 ☐ 電磁的作成	☐ 紙媒体での保存 ☐ 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
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 無
			☐ 有 ☐ 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。