令和７年度　障害児通所支援事業所（センターを除く）

運営指導事前提出資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | サービス種別 |  |
| 運営指導日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 実施会場所在地 |  |

事前提出資料は、指定障害児通所支援の種類ごとに作成（複数の指定障害児通所支援を実施している場合、サービス間で共用している書類については、

１部作成）し、**１部提出**して下さい。（ホッチキス止め等をしないこと）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 【添付が必要な書類】 | チェック欄（添付しているか✔） |
|  | 運営規程 |  |
|  | 重要事項説明書 |  |
|  | 利用契約書様式 |  |
|  | 直近月の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」【共通様式①】及び組織図（法人内の兼務関係が確認できるもの） |  |
|  | 事業所の平面図 |  |
|  | 月別利用者数【共通様式②】 |  |
|  | 利用者実績表（直近３か月）【共通様式③】※指定障害児通所支援のサービス毎に提出が必要 |  |
|  | 従業者が兼務する事業所の勤務実績表（【児】別紙様式①） |  |

* 事前提出資料作成担当者：　　　　　　　　　　　　電話番号：

１　法人・事業所の概要　　　　　 　　　　　 　　 　　年　　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人等の名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 代表者の住所 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 指定年月日 |  |
| 利用定員数 |  |
| 管理者の氏名 |  |
| 児発管の氏名 |  | 　実践研修修了年月　（　　　年　　月）　更新研修修了年月（　　　年　　月） |
| 営 　業 　日 |  |
| 営 業 時 間 |  |
| サービス提供時間 |  |
| 送迎の有無 | 　　　　　有　　　　　無 |
| 多機能型又は同一敷地内の他施設又は事業所 | 　　　　　有　　　　　無　　　　有の場合→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

２　利用者の状況

（1）月別利用者数

　　別紙【共通様式③】

 (2) 年齢・所属別の状況（直近月：令和　　年　　月時点） ※契約者の数を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年齢・所属 | 小学校就学前 | 小 学 生 以 上 １８ 歳 未 満 | 合　　計 |
| 小学校 | 中学校 | 特別支援学校(養護学校・高等養護学校) | そ　　の　　他 |
| ( 　 ) | ( 　 ) |
| 男 |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |  |  |  |

３　従業者の状況（直近月：　　年　　月時点）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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、児童発達支援管理責任者、保育士、児童指導員、指導員等の順に記載してください。

２　「資格」には、「保育士」「社会福祉士」「理学療法士」「言語聴覚士」などを記載してください。

　　　複数の資格がある場合は、枠を広げるなどしてできるだけ記載をしてください。

３　「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。

４　「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・施設に従事する場合は「兼務」としてください。

４　給付費の請求状況

 (1) 算定した加算（前年度以降）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （令和６年度）　 | （令和７年度）　 |

　 ※　適用した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６年度以降）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  減算の有無 |  減　算　項　目 | 期　間 |
|  有　・　無 | 1. 定員超過利用減算
 |  |
| 1. 児童発達支援管理責任者欠如減算
 |  |
| 1. サービス提供職員欠如減算
 |  |
| 1. 個別支援計画未作成減算
 |  |
|  | 1. 自己評価結果等未公表減算
 |  |
|  | 1. 支援プログラム未公表減算
 |  |
|  | 1. 開所時間減算
 |  |
|  | 1. 身体拘束廃止未実施減算
 |  |
|  |  | 1. その他（　　　　　　　　　　　　）
 |  |

 　　 ※　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。

５　苦情処理、事故発生時の対応等

 (1)　苦情処理の状況（令和６年度以降）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 苦情受付年月日 | 苦情の主な内容 | 具体的対応 |  |
| 令和 　年　 月　 日 |  　　  |  |
| 令和 　年　 月　 日 |  　　  |  |
| 令和 　年　 月　 日 |  　　  |  |

 (2) 緊急時・事故発生時の対応状況（令和６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 |
| 令和 　年　 月　 日 |  |  | □　佐　賀　県□　支給決定市町□　家族・保護者 |
| 令和 　年　 月　 日 |  |  |

|  |
| --- |
| □　佐　賀　県□　支給決定市町□　家族・保護者 |

 |
| 令和　 年　 月　 日 |  |  |

|  |
| --- |
| □　佐　賀　県□　支給決定市町□　家族・保護者 |

 |

６　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 苦情解決体制の整備ウ 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） エ 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（　　　ページ） |  |

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

７　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　指針の制定日：　　　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。**

８　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。 |  |
| 1. 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の有無：　有　　：　無　（見直しを実施されている場合）　　　見直し箇所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |

**（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「業務継続計画未策定減算」の対象となる。**

９　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。 |  |

１０　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（前年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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(前年度)

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

１１　**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７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７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「情報公表未報告減算」の対象となる。**

１２　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

１３　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 |

１４　自己評価等の県への届出状況　※当てはまる項目にチェック（☑）してください。

届出日：　　　　年　　月　　日

公表日：　　　　年　　月　　日

方　法： □ 障害福祉サービス等情報公表システム　　□ ホームページ　　□ 紙媒体等　　□ その他（　　　　　　　）

１５　支援プログラムの県への届出状況　※当てはまる項目にチェック（☑）してください。

届出日：　　　　年　　月　　日

公表日：　　　　年　　月　　日

方　法： □ 障害福祉サービス等情報公表システム　　□ ホームページ　　□ 紙媒体等　　□ その他（　　　　　　　）

**※公表及び県への届出がなされていない場合に、令和７年度から「支援プログラム未公表減算」の対象となる。**

１６　安全計画の策定等

　　　※はい・いいえのどちらかを〇で囲むこと。

|  |  |
| --- | --- |
| （１）安全計画を策定しているか。 | はい ・ いいえ |
| （２）従業者に対して安全計画を周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施しているか。 | はい ・ いいえ |
| （３）保護者に対して安全計画に基づく取組の内容等について周知しているか。 | はい ・ いいえ　　　　 |

１７　自動車を運行する場合の所在の確認

　　　※はい・いいえのどちらかを〇で囲むこと。

|  |  |
| --- | --- |
| （１）送迎時等の乗車及び降車の際、点呼等の方法により、児童の所在を確認しているか。 | はい ・ いいえ |
| （２）車内の児童の見落としを防止するための安全装置（ブザー等）を送迎車に備えているか。　　　※原則として、座席が２列以下の自動車を除くすべての自動車が対象（例：マイクロバス、ミニバン） | はい ・ いいえ対象の送迎車：　　　　台 |