

指 定 共 同 生 活 援 助
運 営 指 導 事 前 調 書

(作成基準日 令和 年 月 日)

事業所の名称	
事業所番号	
運営指導実施年月日	
記入者	職氏名
事業所住所 電話番号	(TEL)

事前調書の記載項目について確認しました。

管理者 _____
サービス管理責任者 _____

○添付書類

No	書類名	添付の有無	備考
1	勤務形態一覧表 (指導監査の属する月の4か月前及び前月) (例 指導月が10月の場合6月及び9月)	有 ・ 無	
2	サービス利用契約書	有 ・ 無	
3	重要事項説明書	有 ・ 無	
4	運営規程	有 ・ 無	
5	就業規則(写し)	有 ・ 無	
6	平面図	有 ・ 無	

※1 上記書類を、本書とあわせて1部運営指導を実施する県事務所等に提出すること。

○運営指導の基準月は、指導監査日の属する月の4か月前を指す。(例：指導監査月 10月 基準月：6月)

○確認書類

- ・事業所における以下の書類の作成(整備)状況の有無を記載ください。
- ・作成(整備)している書類については、運営指導の当日すぐ検査員が確認できるよう会場に準備願います。

No	県等への届出等に関する書類	作成(整備)の有無	備考
1	指定申請関係書類	有 ・ 無	
2	変更届	有 ・ 無	
3	体制届	有 ・ 無	
4	関係官署に対する報告書	有 ・ 無	

No	従業員に関する書類	作成(整備)の有無	備考
1	就業規則 (労働基準監督署最終届出 (年 月 日))	有 ・ 無	10人以上は届出
2	従業員雇用契約関係書類	有 ・ 無	
4	従業員給与簿	有 ・ 無	
5	従業員名簿	有 ・ 無	
6	従業員、サービス管理責任者等の資格証	有 ・ 無	
7	従業員、サービス管理責任者等の研修修了証	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	職員研修記録	有 ・ 無	
14	従業員の秘密保持誓約書等	有 ・ 無	

No	利用者に関する書類	作成(整備)の有無	備考
1	利用者名簿	有 ・ 無	
2	受給者証の写し	有 ・ 無	
3	アセスメントの記録	有 ・ 無	
4	モニタリングの記録	有 ・ 無	
5	個別支援計画策定に係る会議記録	有 ・ 無	
6	サービス等利用計画	有 ・ 無	
7	個別支援計画	有 ・ 無	
8	サービス提供記録	有 ・ 無	
9	サービス提供実績記録表	有 ・ 無	
10	サービス提供証明書	有 ・ 無	
11	利用者負担金等の請求書・領収書(控)	有 ・ 無	

No	その他事業の運営に関する書類	作成(整備)の有無	備考
1	サービス利用契約書	有 ・ 無	
2	重要事項説明書	有 ・ 無	
3	介護給付費明細書(請求書)	有 ・ 無	
4	平面図	有 ・ 無	
5	利用者情報提供についての本人等の同意書	有 ・ 無	
6	代理受領通知書	有 ・ 無	
7	事業所パンフレット等(作成している場合)	有 ・ 無	
8	サービス第三者評価結果(第三者評価を実施している場合)	有 ・ 無	
9	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	
10	利用者募集の求人票	有 ・ 無	
11	設備・備品に関する台帳	有 ・ 無	

No	各種記録・規程等	作成(整備)の有無	備考
1	利用者情報の秘密保持に関する取り決め等	有 ・ 無	
2	衛生マニュアル	有 ・ 無	
3	事故対応マニュアル	有 ・ 無	
4	苦情処理マニュアル	有 ・ 無	
5	苦情に関する記録	有 ・ 無	
6	事故に関する記録	有 ・ 無	
7	ヒヤリハットに関する記録	有 ・ 無	
8	身体拘束に関する記録	有 ・ 無	
9	決算・事業報告(関係書類)	有 ・ 無	
10	給与規程	有 ・ 無	
11	経理規程	有 ・ 無	
12	業務日誌	有 ・ 無	
13	非常災害対策計画	有 ・ 無	
14	消防計画	有 ・ 無	
15	避難訓練記録	有 ・ 無	
16	給食献立表(該当事業所のみ)	有 ・ 無	
17	保菌検査記録(該当事業者のみ)	有 ・ 無	
18	検食記録簿(該当事業所のみ)	有 ・ 無	
19	給食日誌(該当事業所のみ)	有 ・ 無	
20	消防計画	有 ・ 無	
21	賃金規程	有 ・ 無	
22	賃金支払実績に関する記録	有 ・ 無	
23	感染対策に関する指針、委員会の議事録、研修及び訓練の記録	有 ・ 無	
24	身体拘束適正化に関する指針、委員会の議事録、研修の記録	有 ・ 無	
25	虐待防止に関する指針、委員会の議事録、研修の記録	有 ・ 無	
26	業務継続計画(BCP)、研修及び訓練に関する記録	有 ・ 無	
27	ハラスメント対策に関する指針等	有 ・ 無	

1 運営法人・事業所の概要

運営法人の概要	法人の名称		
	主たる事務所の所在地	〒 —	
	連絡先	電話番号	FAX番号
	代表者の職氏名	職名	氏名
代表者の住所	〒 —		
事業所の概要	名称		
	所在地	〒 —	
	連絡先	電話番号	FAX番号
	指定年月日		
	利用定員数		
	管理者の氏名		
	サービス管理責任者の氏名		
	主たる対象者	特定なし 特定あり（種別： ）	
	外部サービス受託事業者		
協力医療機関	名称	診療科名	

2-1 利用者状況

	利用者延べ数 (ア)	障害支援区分別内訳							開所日数 (イ)	平均利用者数 (ウ=ア/イ) <small>※小数点第2位以下切り上げ</small>
		区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1	区分なし		
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

※1 基準月の属する年度の前年度の状況を記載すること。

3 職員に関する調べ

年 月 日現在

氏名	職種	兼務先及び職種	A:1週間の勤務時間	B=A/C (小数点以下第1位まで)	勤務開始日	現在の職種に就いた日	辞令交付又は雇用契約等	資格及び取得年月日
合計	名							

C: 当該事業所において正職員が勤務すべき1週間の勤務時間(就業規則等に定めがある場合は、就業規則等による。(32時間を下回る場合は32時間とする。))	時間
--	----

※ 記入要領

年 月 日現在

- 1 職員名簿等既存資料がある場合は、本名簿に代えて当該資料の添付で足りること。(ただし、本名簿内の記載内容を満たさない場合は手書き等で追記する必要があること。)
- 2 記載に係る職員の勤務実績表について、基準月の前々月から基準月までの3ヵ月分を添付すること。
- 3 「職種」欄には、「岐阜県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」(平成24年岐阜県条例第85号)の人員に関する基準で規定されている職種を記入すること。
- 4 「兼務先及び職種」欄には、他の事業所や施設等の職務に従事している場合に記入すること。当該事業所に併設されている他の事業所・施設等の職務に従事している場合は、(併)と記入すること。
- 5 「A:1週間の勤務時間」欄には、事業所における職種別の勤務時間を記入すること。なお、不規則な勤務シフトの場合(2週間に4時間勤務等)は、1週間の勤務時間に換算すること。

(記入例)

氏名	職種	兼務先及び職種	A:1週間の勤務時間	B=A/C (小数点以下第1位まで)	勤務開始日	現在の職種に就いた日	辞令交付又は雇用契約等	資格及び取得年月日
〇〇 〇〇	管理者		40	1.0	H20.4.1	H20.4.1	雇用契約	社会福祉主事任用資格 H18.〇.〇
"		(併)指定生活介護事業所 管理者	40	1.0	H21.4.1	H21.4.1	雇用契約	社会福祉主事任用資格 H18.〇.〇
△△ △△	サービス管理責任者		40	1.0	H21.4.1	H21.4.1	雇用契約	サービス管理責任者研修 H19.〇.〇
□□ □□	生活支援員		40	1.0	H22.4.1	H22.4.1	雇用契約	介護福祉士 H20.〇.〇
▽▽ ▽▽	世話人		24	0.6	H23.4.1	H23.4.1	雇用契約	ヘルパー2級 H21.〇.〇
合計	4名							

C: 当該事業所において正職員が勤務すべき1週間の勤務時間(就業規則等に定めがある場合は、就業規則等による。(32時間を下回る場合は32時間とする。))

40 時間

4 利用料の状況

項目	単価	人数(人)			摘要
		基準月の前々月 年 月	基準月の前月 年 月	基準月 年 月	

※ 「日常生活においても通常必要となるものに係る費用」は、内訳及び積算根拠を摘要欄に記載するか、又は別紙で添付すること。

(記入例)

項目	単価	人数(人)			摘要
		基準月の前々月 〇〇年〇〇月	基準月の前月 〇〇年△△月	基準月 〇〇年□□月	
・食材料費	〇〇円/食	5	5	5	平成24年岐阜県条例第85号に規定するものを記入すること。 その他の日常生活費については、「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」(平成18年12月6日障発第1206002号)に規定されるものであり、個別に内訳(〇〇、〇〇代...)に記載すること。なお、その費用について、利用者の同意を得て実費を随時に徴するものではなく、1月若しくは1日単位で事業所が定めた単価で徴するもの(日用品費 1日150円など)については、その単価の積算根拠を記載すること。(任意様式の添付も可。)
・家賃	〇〇円/月	5	5	5	
・光熱水費	〇〇円/月	5	5	5	
・日常生活においても通常必要となるものに係る費用 内訳 〇〇〇代	〇〇円	3	2	4	

5 各種委員会の設置、方針等の整備、取組状況について

(1) 業務継続計画の策定 (令和6年4月1日から義務化、業務継続計画未策定減算あり)

① 災害に係る業務継続計画

計画の策定状況	<input type="checkbox"/> 策定済み <input type="checkbox"/> 策定予定(年 月頃) <input type="checkbox"/> 未定			最終更新年月日 年 月 日	
研修・訓練の 実施状況 (それぞれ直近の2回)	区分	研修 ※年1回以上実施		訓練 ※年1回以上実施	
	実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	対象者				
	内容等				

② 感染症に係る業務継続計画

計画の策定状況	<input type="checkbox"/> 策定済み <input type="checkbox"/> 策定予定(年 月頃) <input type="checkbox"/> 未定			最終更新年月日 年 月 日	
研修・訓練の 実施状況 (それぞれ直近の2回)	区分	研修 ※年1回以上実施		訓練 ※年1回以上実施	
	実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	対象者				
	内容等				

(2) 感染対策委員会 (令和6年4月1日から義務化)

委員会の設置	<input type="checkbox"/> 設置済み(名称:) <input type="checkbox"/> 設置予定(年 月頃) <input type="checkbox"/> 未定				
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				
委員会の開催状況 (直近の4回) ※6月に1回以上開催	開催日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
研修・訓練の 実施状況 (それぞれ直近の2回)	区分	研修 ※年1回以上実施		訓練 ※年1回以上実施	
	実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	対象者				
	内容等				

(3) 身体拘束適正化検討委員会 (身体拘束廃止未実施減算あり)

委員会の設置	<input type="checkbox"/> 設置済み(名称: _____) <input type="checkbox"/> 未設置			
指針等の整備状況	<input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 未整備		身体拘束を行った事例(昨年度以降)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (<input type="checkbox"/> 検討した事例あり)
委員会の開催状況 (直近の3回) ※年1回以上開催	開催日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
研修の実施状況 (直近の3回) ※年1回以上実施 ※内部・外部を問いません。	実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	対象者			
	内容等			

(4) 虐待防止委員会 (虐待防止措置未実施減算あり)

委員会の設置	<input type="checkbox"/> 設置済み(名称: _____) <input type="checkbox"/> 未設置			
虐待防止担当者 職・氏名			指針等の整備状況	<input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 未整備
委員会の開催状況 (直近の3回) ※年1回以上開催	開催日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
研修の実施状況 (直近の3回) ※年1回以上実施 ※内部・外部を問いません。	実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	対象者			
	内容等			
職員セルフチェックリストの実施状況	今年度	<input type="checkbox"/> 実施済(実施月: _____) <input type="checkbox"/> 実施予定(予定月: _____) <input type="checkbox"/> 未定		
	昨年度	<input type="checkbox"/> 実施済(実施月: _____) <input type="checkbox"/> 未実施		
	実施内容	<input type="checkbox"/> セルフチェックのみ実施(従業員の支援の振り返り) <input type="checkbox"/> 集計、分析を実施 <input type="checkbox"/> 従業員への公表、会議等での検討等 <input type="checkbox"/> 従業員への指導、面談等の実施 <input type="checkbox"/> その他(_____)		

(5) 医療機関との連携強化・感染症対応力の向上(共同生活援助)

第二種協定指定医療機関の病院等との連携	新興感染症発生時等における対応(※)の取り決め <input type="checkbox"/> 実施済み <input type="checkbox"/> 実施予定(年 月頃) <input type="checkbox"/> 未定 (※)流行初期期間経過後(新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後)において、入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うこと等
第二種協定指定医療機関の病院等との協議	①協力医療機関 <input type="checkbox"/> 第二種協定指定医療機関に該当する <input type="checkbox"/> 第二種協定指定医療機関に該当しない ②上記①で該当する場合、新興感染症発生時等における対応の協議 <input type="checkbox"/> 実施済み <input type="checkbox"/> 実施予定(年 月頃) <input type="checkbox"/> 未定

(6) 地域移行を推進するための取組(共同生活援助)

地域連携推進会議の開催	<input type="checkbox"/> 実施済み ①直近の開催日: 年 月 ②構成員: <input type="checkbox"/> 利用者及びその家族 <input type="checkbox"/> 地域住民代表者 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスに知見を有する者 <input type="checkbox"/> 市町村担当者 <input type="checkbox"/> その他() ③報告、要望、助言等の記録の作成: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ④報告、要望、助言等の記録の公表: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 実施予定(年 月頃) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 第三者評価を実施 ※令和6年4月から努力義務化、令和7年4月から義務化
施設見学の機会の提供	<input type="checkbox"/> 実施済み ①直近の実施日: 年 月 ②参加者、参加人数等: <input type="checkbox"/> 実施予定(年 月頃) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 第三者評価を実施 ※令和6年4月から努力義務化、令和7年4月から義務化
第三者評価の実施	<input type="checkbox"/> 実施済み ①直近の実施日: 年 月 ②直近の公表日: 年 月 <input type="checkbox"/> 実施予定(年 月頃) <input type="checkbox"/> 未定 ※第三者評価及び実施状況の公表を行っている場合は、上記「地域連携推進会議の開催」及び「施設見学の機会の提供」を実施しないことができる。

6 障害福祉サービス等情報公表システム(WAM NET) (公表されていない場合、情報公表未報告減算の対象)

公表状況	<input type="checkbox"/> 公表済み <input type="checkbox"/> 未公表
最終更新年月日	年 月 日

7 非常災害対策の状況

(1) 防災設備等の状況

① 消防計画の届出

年 月 日

② 防火管理者

職名 氏名

※ 消防計画の届出について、消防法第8条の適用がない場合については、作成日を記入すること。

(2) 各種防災訓練の実施状況

区分	実施回数	実施月	消防署への事前通報	消防署の立会	記録	水害・土砂災害想定
避難訓練	< >	< >	有(回)・無	有(回)・無	有・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 前年度の実施状況を記入するとともに、<>内に本年度の実施回数及び実施月(予定を含む。)を記入すること。

※2 総合訓練を実施した場合は、上記の区分に従って記入すること。

(3) 緊急時連絡網等の整備状況

- ・自動転送システムの設置 有・無
- ・緊急時連絡網の整備 有・無

(4) 消防署の立入検査の状況

実施年月日	指導指示等の内容
	(文書)
	(口頭)
	(文書)
	(口頭)

※3 消防法第8条の適用がなく、消防署の立入検査の対象となっていない場合は記載不要。

(5) 施設の立地条件

土砂災害警戒区域(イエローゾーン)	該当 ・ 非該当
土砂災害特別警戒区域(レッドゾーン)	該当 ・ 非該当
浸水想定区域	該当 ・ 非該当

(6) 非常災害対策計画の策定状況

策定済 ・ 未策定 ・ 策定予定 (年 月)



水害・土砂災害を含む非常災害対策計画を策定しているか。			
策定済 ・ 未策定 ・ 策定予定 (年 月)			
策定済の場合における記載項目			
項目	記載の有無	項目	記載の有無
施設の立地条件	有 ・ 無	避難経路	有 ・ 無
災害に関する情報の入手方法	有 ・ 無	避難方法	有 ・ 無
災害時の連絡先及び通信手段の確認	有 ・ 無	災害時の人員体制、指揮系統	有 ・ 無
避難を開始する時期、判断基準	有 ・ 無	関係機関との連携体制	有 ・ 無
避難場所	有 ・ 無		

(7) 水防法に基づく避難確保計画の作成状況等 ※市町村地域防災計画に要配慮者利用施設として定められている場合

避難確保計画を作成しているか。	作成済 ・ 未作成 ・ 作成予定 (年 月)
避難訓練を実施しているか。	実施済 ・ 未実施 ・ 実施予定 (年 月)

(8) 土砂災害防止法に基づく避難確保計画の作成状況等 ※市町村地域防災計画に要配慮者利用施設として定められている場合

避難確保計画を作成しているか。	作成済 ・ 未作成 ・ 作成予定 (年 月)
避難訓練を実施しているか。	実施済 ・ 未実施 ・ 実施予定 (年 月)

8 秘密保持等

(1) 守秘義務に関する事業所の措置

	規定の方法	退職(実習等終了)後の守秘義務の規定内容
正規職員		
臨時・非常勤職員		
その他(実習生等)		

(2) 個人情報保護に関する事業所の措置

個人情報取扱事業者の 該当の有無	プライバシーポリシー及び個人情報 保護規程の策定並びに公表の状況	責任体制の確保(個人情報保護 管理者の設置等)の状況	従業員の啓発(研修の実施等)
有 ・ 無			

9 介護給付費の請求状況
 (1) 請求件数

	基準月の前々月	基準月の前月	基準月	摘要
	年 月	年 月	年 月	
請求件数	(月提供分) 件	(月提供分) 件	(月提供分) 件	
月遅れ請求件数	件	件	件	
過誤調整分	件	件	件	

(2) 基準月の前々月から基準月までの3月の加算減算の状況

①加算の適用(対象となるものに○)

人員配置体制加算	福祉専門職員配置等加算	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算
看護職員配置加算	高次脳機能障害者支援体制加算	ピアサポート実施加算(※日中サービス支援型除く)
退居後ピアサポート実施加算(※日中サービス支援型除く)	夜間支援等体制加算(※日中サービス支援型除く)	夜勤職員加配加算(※日中サービス支援型のみ)
重度障害者支援加算(※外部サービス利用型除く)	医療的ケア対応支援加算	日中支援加算(※日中サービス支援型除く)
集中的支援加算	自立生活支援加算	入院時支援特別加算
長期入院時支援特別加算	帰宅時支援加算	長期帰宅時支援加算
地域生活移行個別支援特別加算	精神障害者地域移行特別加算	強度行動障害者地域移行特別加算(※外部サービス利用型除く)
強度行動障害者体験利用加算(※外部サービス利用型除く)	医療連携体制加算	通勤者生活支援加算(※日中サービス支援型除く)
障害者支援施設等感染対策向上加算	新興感染症等施設療養加算	福祉・介護職員処遇改善加算
福祉・介護職員等特定処遇改善加算	福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	

②減算の適用(対象となるものに○)

サービス提供職員欠如減算	サービス管理責任者欠如減算	個別支援計画未作成減算
大規模住居等減算	情報公表未報告減算	業務継続計画未策定減算
身体拘束廃止未実施減算	虐待防止措置未実施減算	

10 個別支援計画の策定状況

利用者処遇基本方針について	個別の処遇計画の策定について	個別支援計画の見直しについて
	<p>1 策定者</p> <p>2 アセスメントの実施 (有 ・ 無)</p> <p>3 策定会議等の実施状況 ① 時期(新規の場合も記載すること。)</p> <p>② 参加者(※原則、本人の参加が必要)</p> <p>4 利用者又は家族等の同意の有無及びその確認方法</p> <p>5 個別支援計画の交付(※利用者(保護者)及び相談支援事業所への交付が必要) 利用者(保護者)への交付 (有 ・ 無) 相談支援事業所への交付 (有 ・ 無)</p>	<p>1 見直しの時期</p> <p>2 見直しの方法</p> <p>3 関係者との協議等状況</p>