|  |  |
| --- | --- |
| 運営法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| サービス種類 | 児童発達支援 |
| 主たる事業所住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 実地指導実施年月日 |  |
| 作成者氏名 |  |

那覇市運営指導・監査事前調書

令和　　年度

児童発達支援

添付書類　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　確認チェック

1. 事前調書（当該資料）　　　　　　　　　　　　　　　　□
2. 運営規程　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□
3. 重要事項説明書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□
4. 利用契約書（様式）　　　　　　　　　　　　　　　　　□
5. 個人情報利用同意書　　　　　　　　　　　　　　　　　□
6. 自己点検表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□
7. 事業所のちらし、又はパンフレット　　　　　　　　　　□
8. 実地指導前月の事業所で使用している勤務表　　　　　　□
9. 別紙２－３「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　　□
10. 【別紙１】職員の資格・勤務状況一覧表　　　　　　　　□
11. 【別紙２】利用数実績調書　　　　　　　　　　　　　　□

**１　利用者の状況**

（1）利用定員　　　　　　　　　　　名

（2）利用契約者数　　　　　　　　　名　※令和　　年　　月時点

　（3）利用延べ人数

前年度　　　　　　　　　　名

今年度　　　　　　　　　　名　※令和　　年　　月時点

（4）（3）のうち未就学児の利用延べ人数

前年度　　　　　　　　　　名

今年度　　　　　　　　　　名　※令和　　年　　月時点

**2　苦情処理・事故発生時の対応**（前年度～現時点）

　（1）苦情受付件数　　　　　　　　　　　　　件

　（2）緊急時・事故発生件数　　　　　　　　　件　（市町村等への報告　　件）

**3　秘密保持等の対応状況**

（1）従業員に対する秘密保持の措置

|  |
| --- |
|  |

（2）従業員であったものに対する秘密保持の措置（退職後の秘密保持）

|  |
| --- |
|  |

**4　障害児通所給付費の額通知**（○を付ける）

　（1）受領方法　　（　法定代理受領　→(2)へ　・　法定代理受領以外　→(3)へ　）

（2）法定代理受領した給付費額の本人への通知　　（　実施　　一部実施　　未実施　）

　　　※通知の方法を以下に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

（3）法定代理受領以外での支払いを受けた場合のサービス提供証明書の本人への交付

　　　　　　（　実施　　一部実施　　未実施　）

**5　加算・減算の状況（算定しているものにチェック又は〇を入れてください。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **加　算　種　類** | **算　定** | **区　分** |
|  | 記　載　例 | **〇** | **Ⅰ ・ Ⅱ** |
| 1 | 定員超過利用減算 |  |  |
| 2 | サービス提供職員欠如減算 |  |  |
| 3 | 児童発達支援管理責任者欠如減算 |  |  |
| 4 | 児童発達支援計画未作成減算 |  |  |
| 5 | 自己評価未公表減算 |  |  |
| 6 | 支援プログラム未公表減算 |  |  |
| 7 | 開所時間減算 |  |  |
| 8 | 身体拘束等廃止未実施減算 |  |  |
| 9 | 虐待防止措置未実施減算 |  |  |
| 10 | 情報の公表未報告減算 |  |  |
| 11 | 業務継続未策定減算 |  |  |
| 12 | 児童指導員等加配加算 |  |  |
| 13 | 専門的支援加算 |  |  |
| 14 | 看護職員加配加算 |  | **Ⅰ ・ Ⅱ** |
| 16 | 家族支援加算 | **Ⅰ ・ Ⅱ** |  |
| 17 | 子育てサポート加算 |  |  |
| 18 | 食事提供加算 | **Ⅰ ・ Ⅱ** |  |
| 19 | 利用者負担上限額管理加算 |  |  |
| 20 | 福祉専門職員配置等加算 |  | **Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ** |
| 21 | 栄養士配置加算 |  |  |
| 22 | 欠席時対応加算 |  |  |
| 23 | 専門的支援実施加算 |  |  |
| 24 | 強度行動障害児支援加算 |  |  |
| 25 | 集中的支援加算 |  |  |
| 26 | 人工内耳装用児支援加算 |  | **Ⅰ ・ Ⅱ** |
| 27 | 視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算 |  |  |
| 28 | 個別サポート加算 |  | **Ⅰ ・ Ⅱ** |
| 29 | 入浴支援加算 |  |  |
| 30 | 医療連携体制加算 |  | **Ⅰ･Ⅱ･Ⅲ･Ⅳ･Ⅴ･Ⅵ･Ⅶ** |
| 31 | 送迎加算 |  |  |
| 32 | 延長支援加算 |  |  |
| 33 | 関係機関連携加算 |  |  |
| 34 | 事業所間連携加算 |  | **Ⅰ ・ Ⅱ** |
| 35 | 保育・教育等移行支援加算 |  |  |
| 36 | 福祉・介護職員等処遇改善加算 |  | **Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ** |
| 37 | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 |  | **Ⅰ ・ Ⅱ** |
| 38 | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 |  |  |

**6　事業所における個別の取り組みについて**（自由記入欄）

　　※児童への支援やサービスの質向上等、事業所(者)として力を入れて取り組んでいることがあればお書きください。

|  |
| --- |
|  |