

指定自立訓練（機能訓練） 実地指導事前調書

（作成基準日 令和 年 月 日）

事業所の名称	
事業所番号	
実地指導実施年月日	
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	
7	個別支援計画(雛形)	有 ・ 無	
8	利用者の雇用契約書(雛形)	有 ・ 無	
9	経営改善計画書(該当事業所のみ)	有 ・ 無	

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

○実地指導の基準月は、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、実地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	従業員の直近の健康診断の結果	有 ・ 無	
15	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	訓練等給付費明細書(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	代理受領額通知書	有 ・ 無	
10	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	
11	利用者募集の求人票	有 ・ 無	
12	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	

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	〒 ー	
	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	〒 ー		
事業所の概要	名称		
	所在地	〒 ー	
	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： ）			
協力医療機関	名称	診療科名	

2 事業の運営方針等

1 利用者に対するサービスの提供に関する方針

<注意点>

- ・利用者の意向、適正、障害の特性その他の事情を踏まえた個別支援計画を作成し、これに基づき適切かつ効果的に自立訓練（機能訓練）を提供しているか。

2 職員の処遇に関する方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った支援の提供に努めているか。

3 サービスの特徴等

- ・自立訓練（機能訓練）に係る指定障害福祉サービスの事業は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者を雇用して就労の機会を提供するとともに、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとなっているか。

4 その他

3-1 利用者状況

	延べ利用者数 (ア)	定員	障害種類別内訳				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>	延べ労働時間数 (エ)	1日の平均労働時間数 (オ=エ/ア)
			身体	知的	精神	難病等				
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			

- ※1 基準月の属する年度の前年度の状況を記載すること。
- ※2 新設又は定員増員から6月未満の事業所の場合は、定員の90%を平均利用者数とする。
- ※2-1 ※2の事業所で新設、定員増員から6月以上1年未満の間は直近の6月における全利用者の延べ数を当該6月の開所日数で除して得た数とする。
- ※2-2 ※2の事業所で、新設、定員増から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延べ数を当該1年間の開所日数で除して得た数とする。
- ※3 定員を減員した場合は、減少後の実績が3月以上あるときは、減少後の利用者等の数の延べ数を当該3月の開所日数で除して得た数とする。

4 職員に関する調べ

年 月 日現在

氏名	職種	常勤／非常勤 専従／兼務	兼務先及び職種 ※兼務の場合	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	常勤／非常勤 専従／兼務	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	常勤専従		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
"		常勤兼務	(併)指定就労移行 支援事業所 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	常勤専従		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	常勤専従		40	1.0	H22.4.1	H22.4.1	雇用契約	介護福祉士 H20.〇.〇
▽▽ ▽▽	職業指導員	非常勤専従		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

5 設備に関する調べ

室名	部屋数	延面積	備考
訓練・作業室		m ²	
相談室		m ²	
多目的室		m ²	
洗面所		m ²	
便所		m ²	

※1事業所の設備について、上記表に記載すること。

※2上記室名以外に、サービス提供のための設備を設けている場合は、空欄に記載すること。

6 各種書類等の整備状況

	事業目的、運営方針 (事業所名称含む。)	従業者の職種、員数及び職務内容	営業日 営業時間 休業日等	利用定員	サービス内容、 利用料等	主な生産活動の内容	賃金額 又は工賃額	利用者の労働時間又は作業時間	通常の事業の実施地域	サービス利用に当たっての留意事項	緊急時の対応方法(連絡体制等の措置)	非常災害対策	主たる対象者(特定している場合)	虐待防止のための措置	苦情解決の体制	協力医療機関	事故発生時の対応方法	設置者の名称及び所在地	サービス提供開始日	
運営規程																				
重要事項説明書																				
掲示内容																				

※1 網掛けがない欄は必須項目、網掛けがある欄は任意項目とし、記載がある場合は「○」を、記載がない場合は「×」をプルダウンリストから選択すること。

※2 必須項目が「×」の場合は、実地指導日当日までに改善又は具体的な改善の方針を提示できるようにすること。

7 サービス利用申込と提供の状況(前年度4月から基準月まで)

申込者にサービスを提供しなかった(できなかった)理由及び件数	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) 事業対象とする障害の種類以外の利用申込のため ()件	(事後の対応)
(4) 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)
(5) その他 ()件	(提供できない理由及び事後の対応)

8 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	基準月の前月 〇〇年△△	基準月 〇〇年□□	
・食材料費 ・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/食 〇〇円	10 5	10 5	10 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・・・)を記載すること。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。)

9 生産活動の状況(雇用契約以外)

作業種目	対象人員	1週間当たり実施回数(回)	1週間当たり平均参加人数(人)	担当職員		生産活動収入(円) 【A】	生産活動経費(円) 【B】	生産活動収益(円) 【A-B】	支払工賃総額(円)	1人当たり1月工賃(円)			工賃の算出及び配分方法等
				職種	氏名					最高	最低	平均	
								0					
								0					
								0					
								0					
								0					
								0					
								0					
								0					
								0					
合計						0	0	0	0				

※1 基準月の属する年度の前年度の実績を記載すること。

※2 「工賃の算出及び配分方法」については、規程等既存資料の添付に代えることができること。

10 職員研修の状況(前年度4月から基準月まで)

開催年月日	研修名称及び内容	主催者	開催地	事業所の参加職種	事業所の参加人数

※1 内部研修についても記載すること。

11 各種会議(各委員会、人権侵害の未然防止に関する研究会、ケアカンファレンス、感染症対策会議及び事故防止のための委員会等)の実施状況(基準月以前1年間)

会議等の名称	参加職種	実施状況 (回/月、随時等)	記録の 有無	主な内容

※2 「記録の有無」欄は、プルダウンリストから有無を選択すること。

※3 欄が不足する場合は、任意様式により作成すること。

12 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	実施年月日	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年月日(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)
作成した避難確保計画を市町村に提出しているか。	提出日: 年 月 日

(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)
作成した避難確保計画を市町村に提出しているか。	提出日: 年 月 日

13 衛生管理の状況

(1) 職員の健康診断の実施

	実施年月日(予定年月日)	受診者数(予定者数)	二次検診	未受診者の取扱
前々年度		名	名	
前年度		名	名	
今年度		名	名	

(2) 感染症患者である利用者の有無

感染症患者	把握方法	病名	処遇方法
有()名 ・ 無 ・ 把握せず			

(3) 廃棄物の処理

廃棄物の種類	処理方法	処理簿等の有無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

14 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			

15 苦情解決の状況(前年度4月から基準月まで)

(1) 解決体制

苦情受付担当者	苦情解決責任者	第三者委員設置の有無	第三者委員の職業 (設置している場合に記入)	利用者等への周知の方法
(職名)	(職名)	有 ・ 無		
(氏名)	(氏名)			

(2) 解決状況

	受付年月日	申立者と 利用者の関係	苦情内容	解決年月日	解決方法及び結果
事業所の相談窓口 に寄せられた苦情					
運営適正化委員会を通じて 寄せられた苦情					
市町村又は指定相談支援事業 者等を通じて寄せられた苦情					

※1 苦情解決簿等の写しを添付することで代わりとしても可。

※2 「解決方法及び結果」欄について、第三者委員を設置している場合は、委員への報告の有無も記載すること。

(3) 運営適正化委員会への対応状況

運営適正化委員会の社会福祉法 第85条に基づく調査・あっせんの有無	調査・あっせん年月日	苦情内容	解決年月日	解決方法及び結果
有 ・ 無				

※1 運営適正化委員会の調査・あっせんの有無について、該当する方に○を付すこと。(無の場合は、その他の欄については空欄で可。)

16 事故発生時の対応等

(1) 事故の記録等(前年度4月から基準月まで)

事故発生年月日	事故の概要及び怪我等の状態	報告年月日			処理結果及び再発防止策 (職員に対する周知方法も含む。)
		家族等	市町村	県	

※3 事故処理簿等の写しを添付することで代わりとしても可。

(2) 事故の予防(事故の防止対策の具体的な内容等)

ヒヤリハット事例等の 把握の有無	検討委員会の有無	対策を講じた事例
有 ・ 無	有 ・ 無	

17 権利擁護に向けた取り組み

(1) 権利擁護(人権擁護、虐待の防止等)のための体制の整備及び職員に対する研修等の実施等

・責任者の設置の有無及び職氏名 (有 ・ 無) (職名	氏名
・取り組み内容	
①県などが実施している「障害者虐待防止・権利擁護研修」などに参加している。	
②虐待防止のための職員研修を行っている。	
③毎月、職員に対して、虐待防止チェックリストなどで虐待を行っていないなど確認を行っている。	
④利用者、家族など第三者も含めた通報体制など情報伝達体制が整備されている。	
⑤市町村等への通報体制が整備されている。	

※ 該当する取り組みに「○」を、該当しない場合は「×」をプルダウンリストから選択すること。

(2) 身体拘束等の廃止のための具体的な取り組み方法及び職員に対する研修等の実施等

--

(3) 身体拘束等を行っている児童の状況

年齢	利用開始年月日	利用者の状況及び具体的な拘束等の状況	利用者及びその家族等に対する説明及び同意の有無	記録の有無	事業所としての検討状況
歳					
歳					
歳					

※1 「利用者及びその家族等に対する説明及び同意の有無」及び「記録の有無」欄は、プルダウンリストから有無を選択すること。

18 訓練等給付費の請求状況

(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

・地方公共団体が設置する場合の減算	(有	・	無)				
・定員超過利用減算	(有	・	無)				
・サービス提供職員欠如減算	(有	・	無)				
・サービス管理責任者欠如減算	(有	・	無)				
・自立訓練(機能訓練)計画未作成減算	(有	・	無)				
・標準利用期間超過減算	(有	・	無)				
・身体拘束廃止未実施減算	(有	・	無)				
・サービス管理責任者配置等加算	(有	・	無)	※共生型に限る。			
・特別地域加算	(有	・	無)				
・福祉専門職員配置等加算	(I	・	II	・	III	・	無)
・視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	(有	・	無)				
・初期加算	(有	・	無)				
・欠席時対応加算	(有	・	無)				
・リハビリテーション加算	(I	・	II	・	無)		
・利用者負担上限額管理加算	(有	・	無)				
・食事提供体制加算	(I	・	II	・	無)		
・送迎加算	(I	・	II	・	無)		
・障害福祉サービスの体験利用支援加算	(I	・	II	・	無)		
・社会生活支援特別加算	(有	・	無)				
・就労移行支援体制加算	(有	(就労定着者数	人)	・	無)		

・福祉・介護職員処遇改善加算	(有	(型)	・	無)
・福祉・介護職員等特定処遇改善特別加算	(I	・	II	・	無)

19 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 アセスメントにおける利用者との面接の実施 (有 . 無)</p> <p>4 アセスメントの記録 (有 . 無)</p> <p>5 個別支援計画原案の作成 (有 . 無)</p> <p>6 個別支援計画策定に係る会議等の実施状況 ① 時期(新規の場合も記載すること。)</p> <p>② 参加者</p> <p>7 利用者又は家族等の個別支援計画に対する同意の有無及びその確認方法</p> <p>8 個別支援計画の交付 (有 . 無)</p>	<p>1 見直しの時期</p> <p>2 見直しの方法 ① モニタリングの実施 (有 . 無)</p> <p>② モニタリング時の面接の実施 (有 . 無)</p> <p>③ モニタリング結果の記録 (有 . 無)</p> <p>3 関係者との協議等状況</p>

21 補助金等による施設整備等の状況(事業開始から基準月まで)

補助金等名称	補助申請先	補助対象物件等	補助金額	交付決定年月日	整備完了年月日	備考

※1 「補助金等名称」欄には、補助要綱や交付決定通知書等に記載されている正式な補助事業名称を記載すること。

※2 「補助申請先」欄には、厚生労働省、県、市町村等といった申請手続きを行った機関を記載すること。

※3 「補助対象物件等」欄には、〇〇棟、事務機器等といった補助金を使用して建設した建物、購入した備品等を記載すること。

なお、複数の項目がある場合は、別途内訳の分かるものを添付すること。