

## 障害福祉サービス等情報公表制度の公表事項(案)について

| 障害者総合支援法施行規則/児童福祉法施行規則                                         | 障害福祉サービス等情報公表システム(仮称)                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 別表第一                                                           | 基本情報                                                                                                                                                                      |
| 一 事業所等を運営する法人等に関する事項                                           | 1. 事業所等を運営する法人等に関する事項                                                                                                                                                     |
| イ 法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先                               | 法人等の名称、主たる事業所の所在地及び電話番号その他の連絡先                                                                                                                                            |
|                                                                | ・法人等の種類 株式会社<br>・法人等の名称 47沖縄<br>・法人番号 4750300776<br>・法人等の主たる事務所の所在地(〒) 900-0006沖縄県那覇市おもろまち2-8-3<br>・電話番号 090-2719-2009<br>・FAX番号<br>・ホームページ(URL)                          |
| ロ 法人等の代表者の氏名及び職名                                               | 法人等の代表者の氏名及び職名                                                                                                                                                            |
|                                                                | ・氏名 安谷屋 和希<br>・職名 代表取締役                                                                                                                                                   |
| ハ 法人等の設立年月日                                                    | 法人等の設立年月日 2023/11/14                                                                                                                                                      |
| ニ 法人等がサービスを提供し、又は提供しようとする事業所等の所在地を管轄する都道府県の区域内において提供するサービス     | 法人等が都道府県内で実施するサービス                                                                                                                                                        |
|                                                                | ・サービスの種類 障害福祉<br>・か所数 1<br>・主な事業所等の名称 ハッピーデイサービス<br>・所在地 沖縄県島尻郡南風原町津嘉山1289-1 2階                                                                                           |
| ホ その他サービスの種類に応じて必要な事項                                          |                                                                                                                                                                           |
| 二 当該報告に係るサービスを提供し、又は提供しようとする事業所等に関する事項                         | 2. 障害福祉サービス等を提供し、又は提供しようとする事業所等に関する事項                                                                                                                                     |
| イ 事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先                                     | 事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先                                                                                                                                                  |
|                                                                | ・事業所等の名称 ハッピーデイサービス<br>・事業所等の所在地 沖縄県島尻郡南風原町津嘉山1289-1 2階<br>・市区町村コード 350<br>・電話番号 098-995-7484<br>・FAX番号 098-995-7485<br>・E-mail 47okinawa.happy@gmail.com<br>・ホームページ(URL) |
| ロ 事業所番号                                                        | 従たる事業所の有無                                                                                                                                                                 |
|                                                                | 所在地                                                                                                                                                                       |
| ハ 事業所等の管理者の氏名及び職名                                              | 指定事業所番号 4750300776                                                                                                                                                        |
|                                                                | 事業所等の管理者の氏名及び職名                                                                                                                                                           |
|                                                                | ・氏名 湧稲國 茉莉萌<br>・職名 管理者                                                                                                                                                    |
| ニ 当該報告に係る事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定を受けた年月日(指定の更新を受けた場合にはその直近の年月日) | 事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定を受けた年月日                                                                                                                                            |
|                                                                | ・事業の開始(予定)年月日 2024/04/01<br>・指定の年月日 2024/04/01<br>・指定の更新年月日                                                                                                               |
| ホ 事業所等までの主な利用交通手段                                              | 事業所等までの主な利用交通手段                                                                                                                                                           |
| ヘ 事業所等の財務状況                                                    | 事業所等の財務状況(財務諸表等による直近年度の決算資料)                                                                                                                                              |
|                                                                | ・事業活動計算書(損益計算書)<br>・資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)<br>・貸借対照表(バランスシート)                                                                                                               |
| ト その他サービスの種類に応じて必要な事項                                          | 社会福祉士及び介護福祉士法第48条3に規定する登録喀痰吸引等事業者                                                                                                                                         |
|                                                                | サービス別の項目                                                                                                                                                                  |

| 障害者総合支援法施行規則/児童福祉法施行規則                       | 障害福祉サービス等情報公表システム(仮称)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------|-----|-----------------|----|---------------------|----|--------------------------|---|-----------------|---|------------------|---|
| <b>三 事業所等においてサービスに従事する従業者に関する事項</b>          | <b>3. 事業所等においてサービスに従事する従業者に関する事項</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| イ 職種別の従業者の数<br>ロ 従業者の勤務形態、労働時間、従事者一人当たりの利用者等 | 職種別の従事者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等 <table border="1"> <tr><td>・実人数</td><td>8</td></tr> <tr><td>・職種</td><td>保育士 児童指導員 児童発達支援管理責任者 看護師 作業療法士 公認心理士</td></tr> <tr><td>・常勤換算人数</td><td>6.1人</td></tr> <tr><td>・1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数</td><td>40</td></tr> <tr><td>・福祉・介護職員の常勤換算人数</td><td></td></tr> <tr><td>・利用実人員</td><td>10</td></tr> <tr><td>・福祉・介護職員1人当たりの1か月の利用実人員数</td><td>1</td></tr> <tr><td>・資格等を有している従業者の数</td><td>6</td></tr> <tr><td>・管理者の他の職務との兼務の有無</td><td>無</td></tr> </table> | ・実人数           | 8               | ・職種                              | 保育士 児童指導員 児童発達支援管理責任者 看護師 作業療法士 公認心理士 | ・常勤換算人数            | 6.1人        | ・1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数 | 40  | ・福祉・介護職員の常勤換算人数 |    | ・利用実人員              | 10 | ・福祉・介護職員1人当たりの1か月の利用実人員数 | 1 | ・資格等を有している従業者の数 | 6 | ・管理者の他の職務との兼務の有無 | 無 |
| ・実人数                                         | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・職種                                          | 保育士 児童指導員 児童発達支援管理責任者 看護師 作業療法士 公認心理士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・常勤換算人数                                      | 6.1人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数                      | 40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・福祉・介護職員の常勤換算人数                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・利用実人員                                       | 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・福祉・介護職員1人当たりの1か月の利用実人員数                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・資格等を有している従業者の数                              | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・管理者の他の職務との兼務の有無                             | 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ハ 従業者の当該報告に係るサービスの業務に従事した経過年数等               | 従業者の当該報告に係る障害福祉サービス等の業務に従事した経過年数等 <table border="1"> <tr><td>・前年度の採用者数</td><td></td></tr> <tr><td>・前年度の退職者数</td><td></td></tr> <tr><td>・業務に従事した経過年数別の人数</td><td></td></tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ・前年度の採用者数      |                 | ・前年度の退職者数                        |                                       | ・業務に従事した経過年数別の人数   |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・前年度の採用者数                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・前年度の退職者数                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・業務に従事した経過年数別の人数                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ニ 従業者の健康診断の実施状況                              | 従業者の健康診断の実施状況 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ホ 従業者の教育訓練、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況         | 従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従事者の資質向上に向けた取組の実施状況 <table border="1"> <tr><td>・研修実施計画の有無</td><td>有</td></tr> <tr><td>・事業所等で実施している従事者の資質向上に向けた研修等の実施状況</td><td>有</td></tr> <tr><td>・意思決定支援に関する研修の実施状況</td><td>未</td></tr> <tr><td>・従業者に対する虐待防止研修の実施状況</td><td>有</td></tr> <tr><td>・喀痰吸引等研修の修了者数</td><td>2人</td></tr> <tr><td>・強度行動障害支援者養成研修の修了者数</td><td>3人</td></tr> <tr><td>・行動援護従業者養成研修課程の修了者数</td><td>未</td></tr> </table>                                                                          | ・研修実施計画の有無     | 有               | ・事業所等で実施している従事者の資質向上に向けた研修等の実施状況 | 有                                     | ・意思決定支援に関する研修の実施状況 | 未           | ・従業者に対する虐待防止研修の実施状況     | 有   | ・喀痰吸引等研修の修了者数   | 2人 | ・強度行動障害支援者養成研修の修了者数 | 3人 | ・行動援護従業者養成研修課程の修了者数      | 未 |                 |   |                  |   |
| ・研修実施計画の有無                                   | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・事業所等で実施している従事者の資質向上に向けた研修等の実施状況             | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・意思決定支援に関する研修の実施状況                           | 未                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・従業者に対する虐待防止研修の実施状況                          | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・喀痰吸引等研修の修了者数                                | 2人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・強度行動障害支援者養成研修の修了者数                          | 3人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・行動援護従業者養成研修課程の修了者数                          | 未                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ヘ その他サービスの種類に応じて必要な事項                        | サービス別の項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| <b>四 サービスの内容に関する事項</b>                       | <b>4. 障害福祉サービス等の内容に関する事項</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| イ 事業所等の運営に関する方針                              | 事業所等の運営に関する方針                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ロ 当該報告に係るサービスの内容等                            | サービスを提供している日時 <table border="1"> <tr><td>・事業所の営業時間</td><td>9:30~18:30</td></tr> <tr><td>・利用可能な時間帯</td><td></td></tr> <tr><td>・サービス提供所要時間</td><td>10:00~17:00</td></tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ・事業所の営業時間      | 9:30~18:30      | ・利用可能な時間帯                        |                                       | ・サービス提供所要時間        | 10:00~17:00 |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・事業所の営業時間                                    | 9:30~18:30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・利用可能な時間帯                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・サービス提供所要時間                                  | 10:00~17:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
|                                              | 事業所等が通常時に障害福祉サービス等を提供する地域                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
|                                              | サービスの内容等 <table border="1"> <tr><td>・主たる対象とする障害の種類</td><td>発達障害 医療ケア 肢体不自由</td></tr> <tr><td>・利用者の送迎の実施</td><td>有</td></tr> <tr><td>・協力医療機関</td><td>平安病院</td></tr> <tr><td>・利用定員</td><td>10人</td></tr> <tr><td>・利用実人員</td><td></td></tr> <tr><td>・サービス等報酬の加算状況</td><td></td></tr> <tr><td>・医療的ケアを必要とする利用者の受入体制</td><td>有</td></tr> </table>                                                                                                                                                  | ・主たる対象とする障害の種類 | 発達障害 医療ケア 肢体不自由 | ・利用者の送迎の実施                       | 有                                     | ・協力医療機関            | 平安病院        | ・利用定員                   | 10人 | ・利用実人員          |    | ・サービス等報酬の加算状況       |    | ・医療的ケアを必要とする利用者の受入体制     | 有 |                 |   |                  |   |
| ・主たる対象とする障害の種類                               | 発達障害 医療ケア 肢体不自由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・利用者の送迎の実施                                   | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・協力医療機関                                      | 平安病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・利用定員                                        | 10人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・利用実人員                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・サービス等報酬の加算状況                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・医療的ケアを必要とする利用者の受入体制                         | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
|                                              | サービスを提供する事業所、設備等の状況 <table border="1"> <tr><td>・建物の構造</td><td>鉄筋コンクリート</td></tr> <tr><td>・送迎車両の有無</td><td>有</td></tr> <tr><td>・便所の設置数</td><td>2</td></tr> <tr><td>・浴室の設備の状況</td><td>有</td></tr> <tr><td>・消火設備等の状況</td><td>有</td></tr> <tr><td>・防犯システム、機器の状況</td><td>有</td></tr> <tr><td>・バリアフリーの対応状況</td><td>有</td></tr> <tr><td>・福祉用具の設置状況</td><td>未</td></tr> </table>                                                                                                                     | ・建物の構造         | 鉄筋コンクリート        | ・送迎車両の有無                         | 有                                     | ・便所の設置数            | 2           | ・浴室の設備の状況               | 有   | ・消火設備等の状況       | 有  | ・防犯システム、機器の状況       | 有  | ・バリアフリーの対応状況             | 有 | ・福祉用具の設置状況      | 未 |                  |   |
| ・建物の構造                                       | 鉄筋コンクリート                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・送迎車両の有無                                     | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・便所の設置数                                      | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・浴室の設備の状況                                    | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・消火設備等の状況                                    | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・防犯システム、機器の状況                                | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・バリアフリーの対応状況                                 | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |
| ・福祉用具の設置状況                                   | 未                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                 |                                  |                                       |                    |             |                         |     |                 |    |                     |    |                          |   |                 |   |                  |   |

| 障害者総合支援法施行規則/児童福祉法施行規則                                                                                                                                                                                                    |  | 障害福祉サービス等情報公表システム(仮称)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ハ 当該報告に係るサービスの利用者等への提供実績                                                                                                                                                                                                  |  | 障害福祉サービス等の利用者への提供実績<br>・利用者的人数(区分別) 10人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| ニ 利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況                                                                                                                                                                                                    |  | 利用者等からの苦情に対する窓口等の状況<br>・窓口の名称 ハッピーデイサービス<br>・電話番号 098-995-7484<br>・対応している時間 10:00~17:00<br>・苦情処理結果の開示状況 新規                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| ホ 当該報告に係るサービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関する事項                                                                                                                                                                                |  | 障害福祉サービス等の提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み<br>・損害賠償保険の加入状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| ヘ 事業所等のサービスの提供内容に関する特色等                                                                                                                                                                                                   |  | 障害福祉サービス等の提供内容に関する特色等<br>・その内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| ト 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等                                                                                                                                                                                           |  | 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等<br>・利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況<br>・第三者による評価の実施(受審)状況                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| チ その他サービスの種類に応じて必要な事項                                                                                                                                                                                                     |  | サービス別の項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 五 当該報告に係るサービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項                                                                                                                                                                                        |  | 5. 障害福祉サービス等を利用するに当たっての利用料等に関する事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                           |  | 障害福祉サービス等給付以外のサービスに要する費用<br>・利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の利用者に対してサービスを提供に要した交通費の徴収状況 有<br>・利用者の選定により、送迎を事業所等が提供する場合に係る費用の徴収状況 無<br>・食事の提供により要する費用の徴収状況 有<br>・創作的活動に係る材料費の徴収状況 有<br>・家賃の徴収状況 なし<br>・光熱水費の徴収状況 なし<br>・日用品費の徴収状況 なし<br>・当該サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の徴収状況 なし<br>・当該サービスにおいて提供される便宜のうち、その他の日常生活費とは区分されるべき費用(例:預り金の出納管理等)の徴収状況 |  |
| 六 その他都道府県知事が必要と認める事項                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 別表第二                                                                                                                                                                                                                      |  | 運用情報                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 第一 サービスの内容に関する事項                                                                                                                                                                                                          |  | 6. 事業所等運営の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 一 サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者等の権利擁護等のために講じている措置<br>イ 利用者等の状態に応じた当該サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況<br>ロ サービス提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況<br>ハ 利用者等に対する利用者等が負担する利用料に関する説明の実施の状況<br>ニ 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況 |  | (1)障害福祉サービス等の内容に関する事項<br>障害福祉サービス等の提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者等の権利擁護等のために講じている措置<br>・利用者等の状態に応じた当該サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況<br>・サービス提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況<br>・利用者等に対する利用者等が負担する利用料に関する説明の実施の状況<br>・利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況                                                                                                             |  |
| 二 利用者本位のサービスの質の確保のために講じている措置                                                                                                                                                                                              |  | 利用者本位の障害福祉サービス等の質の確保のために講じている措置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| イ 重度の肢体不自由等の常時介護を要する利用者に対するサービスの質の確保のための取組の状況<br>ロ 利用者等のプライバシーの保護のための取組の状況                                                                                                                                                |  | ・重度の肢体不自由等の常時介護を要する利用者に対するサービスの質の確保のための取組の状況<br>・利用者等のプライバシーの保護のための取組の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 三 相談、苦情等の対応のために講じている措置                                                                                                                                                                                                    |  | 相談、苦情等の対応のために講じている措置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 相談、苦情等の対応のための取組の状況                                                                                                                                                                                                        |  | ・相談、苦情等の対応のための取組の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 四 サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置                                                                                                                                                                                               |  | 障害福祉サービス等の内容の評価、改善等のために講じている措置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| イ サービスの提供状況の把握のための取組の状況<br>ロ サービスに係る計画等の見直しの実施の状況                                                                                                                                                                         |  | ・サービスの提供状況の把握のための取組の状況<br>・サービスに係る計画等の見直しの実施の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 五 サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携                                                                                                                                                                                    |  | 障害福祉サービス等の質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| イ 相談支援専門員等との連携の状況<br>ロ 主治の医師等との連携の状況                                                                                                                                                                                      |  | ・相談支援専門員等との連携の状況<br>・主治の医師等との連携の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

| 障害者総合支援法施行規則/児童福祉法施行規則                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 障害福祉サービス等情報公表システム(仮称)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>第二 サービスを提供する事業所等の運営状況に関する事項</b><br><b>一 適切な事業運営の確保のために講じている措置</b><br>イ 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況<br>ロ 計画的な事業運営のための取組の状況<br>ハ 事業運営の透明性の確保のための取組の状況<br>ニ サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況<br><b>二 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置</b><br>イ 事業所等における役割分担等の明確化のための取組の状況<br>ロ サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況<br>ハ 従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況<br><b>三 安全管理及び衛生管理のために講じている措置</b><br>安全管理及び衛生管理のための取組の状況<br><b>四 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置</b><br>イ 個人情報の保護の確保のための取組の状況<br>ロ サービスの提供記録の開示の実施の状況<br><b>五 サービスの質の確保のために総合的に講じている措置</b><br>イ 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況<br>ロ 利用者等の意向等も踏まえたサービスの提供内容の改善の実施の状況<br>ハ サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況<br><b>第三 都道府県知事が必要と認めた事項</b> | <b>(2)障害福祉サービス等を提供する事業所等の運営状況に関する事項</b><br><b>適切な事業運営の確保のために講じている措置</b><br>・従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況<br>・計画的な事業運営のための取組の状況<br>・事業運営の透明性の確保のための取組の状況<br>・サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況<br><b>事業運営を行う事業所等の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置</b><br>・事業所等における役割分担等の明確化のための取組の状況<br>・サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況<br>・従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況<br><b>安全管理及び衛生管理のために講じている措置</b><br>・安全管理及び衛生管理のための取組の状況<br><b>情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置</b><br>・個人情報の保護の確保のための取組の状況<br>・サービスの提供記録の開示の実施の状況<br><b>障害福祉サービス等の質の確保のために総合的に講じている措置</b><br>・従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況<br>・利用者等の意向等も踏まえたサービスの提供内容の改善の実施の状況<br>・サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況 |