|  |  |
| --- | --- |
| 運営法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| サービス種類 | 就労継続支援B型 |
| 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 |  |

那覇市実地指導・監査事前調書

令和　　年度

就労継続支援B型

添付書類

①運営規程

②重要事項説明書

③利用契約書の様式

④勤務形態一覧表（直近の勤務実績を記載）

⑤パンフレット

⑥自己点検表

**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（直近月）

　(3) 1日当たり平均利用者数　**※年間の述べ利用者数を開所日数で割る（小数点第２位まで）**

　前年度　　　　　　　　名

今年度　　　　　　　　名　※令和　　年　月時点

**２　事業収入と支出**（直近３か月：令和　　年　　月～　　月分）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 収　　入 | | 支　　出 | |
| 月 | 円 | | 円 | |
| 上記金額の内訳 | | 上記金額の内訳 | |
| 訓練等給付費 | 生産活動収入 | 利用者工賃 | その他経費 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | | 円 | |
| 上記金額の内訳 | | 上記金額の内訳 | |
| 訓練等給付費 | 生産活動収入 | 利用者工賃 | その他経費 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | | 円 | |
| 上記金額の内訳 | | 上記金額の内訳 | |
| 訓練等給付費 | 生産活動収入 | 利用者工賃 | その他経費 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |

**３　生産活動の概要**（利用者が従事している生産活動を具体的に記入してください。）

|  |
| --- |
|  |

**４　苦情処理・事故発生時の対応**（前年度～直近月）

　（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）

**５　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

|  |
| --- |
|  |

**６　訓練等給付費の額通知**（○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　）

**７　加算・減算の状況**（該当するものに○をつける）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 加算種類 | 該当 | 区分 |
| 1 | 定員超過利用減算 | 有り　無し |  |
| 2 | サービス提供職員欠如減算 | 有り　無し |  |
| 3 | サービス管理責任者欠如減算 | 有り　無し |  |
| 4 | 就労継続支援Ｂ型計画未作成減算 | 有り　無し |  |
| 5 | 身体拘束廃止未実施減算 | 有り　無し |  |
| 6 | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 | 有り　無し |  |
| 7 | 就労移行支援体制加算 | 有り　無し | Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ |
| 8 | 就労移行連携加算 | 有り　無し |  |
| 9 | 初期加算 | 有り　無し |  |
| 10 | 訪問支援特別加算 | 有り　無し | 1. 1時間未満 2. 1時間以上 |
| 11 | 利用者負担上限額管理加算 | 有り　無し |  |
| 12 | 食事提供体制加算 | 有り　無し |  |
| 13 | 福祉専門職員配置等加算 | 有り　無し | Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |
| 14 | ピアサポート実施加算 | 有り　無し |  |
| 15 | 欠席時対応加算 | 有り　無し |  |
| 16 | 医療連携体制加算 | 有り　無し | Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ |
| 17 | 地域協働加算 | 有り　無し |  |
| 18 | 重度者支援体制加算 | 有り　無し | Ⅰ　・　Ⅱ |
| 19 | 目標工賃達成指導員配置加算 | 有り　無し |  |
| 20 | 送迎加算 | 有り　無し | Ⅰ　・　Ⅱ |
| 21 | 障害福祉サービスの体験利用支援加算 | 有り　無し | Ⅰ　・　Ⅱ |
| 22 | 在宅時生活支援サービス加算 | 有り　無し |  |
| 23 | 社会生活支援特別加算 | 有り　無し |  |
| 24 | 福祉・介護職員処遇改善加算 | 有り　無し | Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |
| 25 | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 | 有り　無し | Ⅰ　・　Ⅱ |

**８　事業所における個別の取り組みについて**（自由記入欄）

　　※利用者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。

|  |
| --- |
|  |