

## 指定障害児通所支援事業者等監査実施要領

### (目 的)

第1 この監査実施要領は、「指定障害児通所支援事業者等監査実施要綱」（以下「監査実施要綱」という。）に基づき、監査実施要綱に定めるもののほか、障害児通所支援事業者等の監査の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

### (監査実施の報告及び監査実施の指示)

第2 広域振興局長は、監査を実施する場合は、あらかじめ別紙様式1により保健福祉部長に報告するとともに、監査対象となる障害児通所支援事業者等に対して別紙様式2により通知するものとする。

また、障がい保健福祉課において、監査対象となる障害児通所支援事業者等の選定基準に該当する事業者等を把握した場合は、広域振興局長に監査の実施を要請することができるものとする。

### (監査班の編成)

第3 監査班は、児童福祉法、政省令及び解釈通知等の事項について十分な知識技能を有する者2名以上をもって構成し、うち1名は主査相当職以上の職にある者をもって充てるものとする。

また、障がい保健福祉課の協力を得て監査を実施する場合には、別紙様式3により、障がい保健福祉課総括課長あて職員の派遣を要請することができる。

### (資料の提出)

第4 監査の実施に当たって、監査資料の提出を必要とする場合は、あらかじめ監査対象となる障害児通所支援事業者等から、実施日前までに別に定める監査資料等を提出させるものとする。

### (復命及び情報提供)

第5 監査職員は、監査終了後速やかに復命書を作成し、広域振興局長に復命しなければならない。

また、障がい保健福祉課に、監査結果について速やかに情報提供するものとする。

### (行政上の措置に関する検討)

第6 広域振興局長は、行政上の措置の決定に当たり、障がい保健福祉課と協議するものとする。

2 前項の結果、当該障害児通所支援事業者等が改善勧告又は指定取消に該当すると認められる場合は、広域振興局長は、当該事案の経緯及び監査結果をはじめとした顛末書類写しを添付して、速やかに保健福祉部長に引き継ぐものとする。

### (広域振興局長の報告)

第7 広域振興局長は、監査の結果及び前条による協議の結果改善勧告又は指定取消に至らない場合には、別紙様式4により、監査調書及び当該障害児通所支援事業者等から提出のあった改善報告書を添付して、速やかに、保健福祉部長に報告しなければならない。

### (補則)

第8 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、保健福祉部長が別に定める。

### 附 則

この要領は、平成25年9月27日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

### 附 則

改正した要領は、平成27年2月19日から施行する。

保健福祉部長 様

〇〇広域振興局長  
(〇〇地域)

平成 年度障害児通所支援事業者等にかかる監査の実施について  
このことについて、下記のとおり実施することとしましたので、報告します。

記

- 1 監査の対象とする障害児通所支援事業者等  
設置者名  
事業所名  
障害児通所支援等の種類
- 2 監査予定年月日
- 3 監査職員の職氏名（予定）
- 4 監査を実施するに至った経緯等

（担当）職・氏名

第 号  
年 月 日

（障害児通所支援事業所等を運営する法人の代表者） 様

〇〇広域振興局長  
（〇〇保健所長）

年度障害児通所支援事業者等の監査について  
このことについて、貴事業所の監査を下記により実施するので、通知します。  
また、監査資料調製のうえ、 年 月 日（ ）までに 部提出願います。  
記

1 監査の根拠規定及び目的

（1）根拠

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第 条（※該当する条項を記載のこと）

（2）目的

障害児通所支援給付等対象サービスの取扱い及び障害児通所支援給付等に係る費用の請求等に関する  
監査を行うものである。

2 監査の日時、場所

日時 年 月 日（ 曜日）午前（午後） 時～ 時  
場所

3 監査職員

4 出席者

5 準備すべき書類等

（担当）職・氏名

障がい保健福祉課総括課長 様

〇〇広域振興局保健福祉環境部長  
(〇〇広域振興局〇〇保健福祉環境センター所長)

障害児通所支援事業者等の監査職員の派遣要請について  
このことについて、下記のとおり計画したので、ご協力願います。  
記

1 監査実施日、時間

2 監査対象となる障害児通所支援事業者等の名称、所在市町村名

3 特記事項

(担当) 職・氏名

第 号  
年 月 日

保健福祉部長 様

〇〇広域振興局長  
(〇〇地域)

障害児通所支援事業者等の監査結果について  
このことについて、下記のとおり監査を実施したので、関係書類を添えて報告します。  
記

1 監査日

2 監査対象となる障害児通所支援事業者等の名称、所在市町村名

3 監査結果及び振興局における改善措置の対応について

(担当) 職・氏名