

社会福祉施設指導監査資料

(特別養護老人ホーム)

施設名					施設長名				
所在地									
定員	従来型		人	ショートステイ員	従来型		人		
	ユニット型		人		ユニット型		人		
電話番号					FAX番号				
					HPアドレス				
設置主体					設置認可		年	月	日
事業開始					定款登載		年	月	日

【資料作成にあたっての留意事項】

1. 特に指定のない限り、指導監査直近月初の状況を記載してください。
2. 記載事項が欄に収まらない場合等は、様式を適宜追加、加工してください。

1 施設の運営方針

当該年度運営方針の基本

施設の特徴、セールスポイント

2 土地、建物、設備の状況

(1) 土地の状況

ア 自己所有地

面積	用途
m ²	園舎・駐車場・倉庫・その他()
m ²	園舎・駐車場・倉庫・その他()

【注】施設関係用地について記載のこと。

イ 借地

面積	所有者	利用権設定	契約期間	借地料	用途
m ²		賃借権・地上権	年 月 ～ 年 月	月・年 千円	
m ²		賃借権・地上権	年 月 ～ 年 月	月・年 千円	

【注】施設関係用地について記載のこと。

(2) 建物の状況

用途	構造等	面積
園舎	耐火・準耐火・その他 ()造 階建	m ²
	耐火・準耐火・その他 ()造 階建	
その他()	耐火・準耐火・その他 ()造 階建	m ²
	耐火・準耐火・その他 ()造 階建	
その他()	耐火・準耐火・その他 ()造 階建	m ²
	耐火・準耐火・その他 ()造 階建	

【注】施設関係建物について記載のこと。

(3) 設備の状況

室名	室数	床面積	室名	室数	床面積
居室	室	m ²	洗濯室(場)	室	m ²
静養室	室	m ²	汚物処理室	室	m ²
食堂	室	m ²	介護材料室	室	m ²
浴室	室	m ²	事務室	室	m ²
洗面設備	室	m ²	宿直室	室	m ²
便所	室	m ²	会議室	室	m ²
医務室	室	m ²	集会(娯楽)室	室	m ²
調理室	室	m ²		室	m ²
介護職員室	室	m ²		室	m ²
看護職員室	室	m ²		室	m ²
機能訓練室	室	m ²	廊下その他		m ²
面談室	室	m ²	計		m ²

(4) 建物等の変更状況

建物の規模、構造、使用目的の変更	(有 ・ 無)
(有の場合、その内容)	
大津市への届出年月日	年 月 日

【注】 部屋の用途変更などを記載のこと。軽微なものは除く。

(5) 居室の状況

	室 数	床 面 積	1人あたり面積	備 考
一人部屋	室	m ²	m ²	
二人部屋	室	m ²	m ²	
三人部屋	室	m ²	m ²	
四人部屋	室	m ²	m ²	
	室	m ²	m ²	
計	室	m ²	—	—

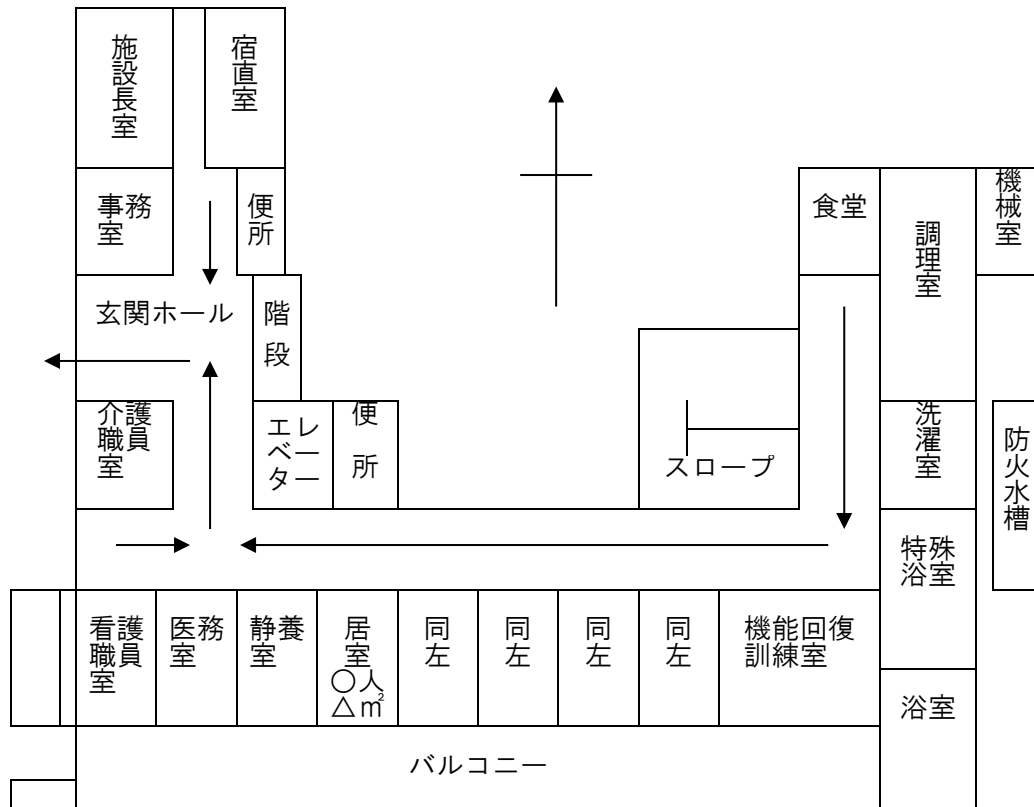
(6) 施設平面図

- 【注】 1. 次ページの〈例示〉を参考に記載すること。
2. 既存のパンフレット等の平面図があれば適宜補整し添付することで、記載に代えて差し支えない。
3. 居室については、それぞれの定員数と居室面積を記載すること。
4. 避難経路を朱書すること。
5. 併設施設等がある場合は、その施設の平面図（位置関係がわかるもの）も記載または添付すること。

〈 例 示 〉

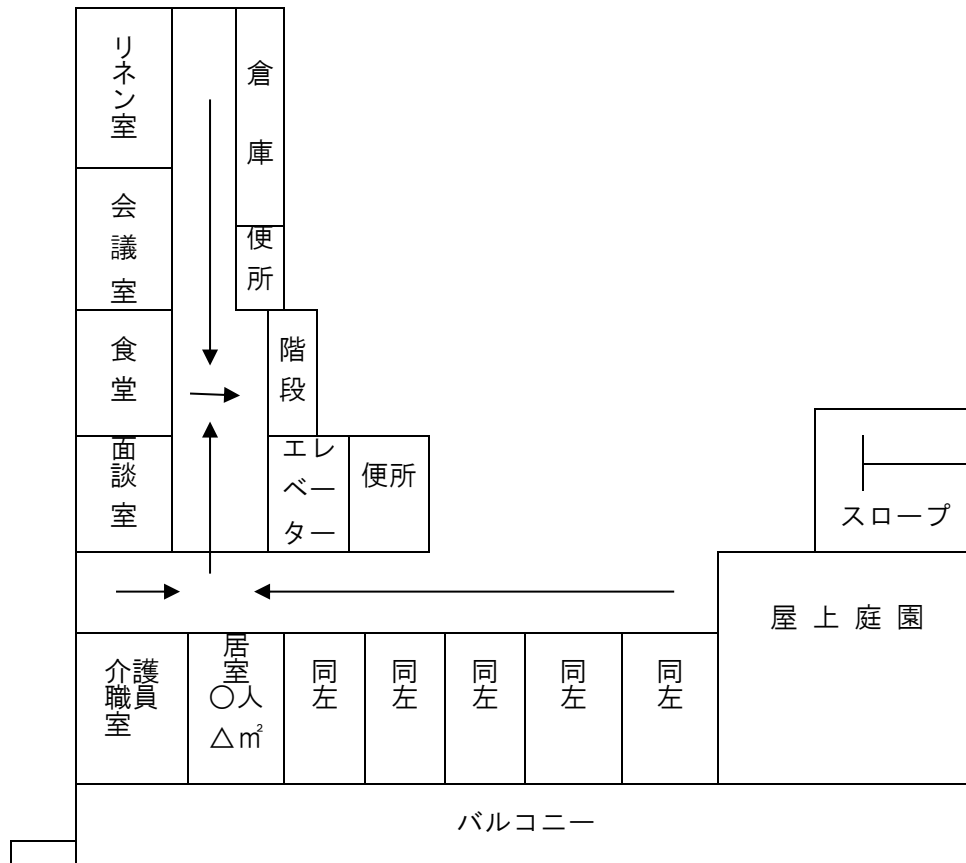
[令和 年 月 日現在]

【1F (m²)】



避難用スロープ

【2F (m²)】



避難用スロープ

3 入所者等の状況

(1) 入所者の状況

年度	月	入所者数	左の内訳 (地域別等)			新規入所者				退 所 者							
			市内	市外	入院 (再掲)	在宅	病院	その他	計	社会復帰	家庭復帰	入院	他施設へ転出	死亡	その他	計	
令和5年度	4																
	5																
	6																
	7																
	8																
	9																
	10																
	11																
	12																
	1																
	2																
	3																
	計																
令和6年度	4																
	5																
	6																
	7																
	8																
	9																
	10																
	11																
	12																
	1																
	2																
	3																
	計																

【注】1. 人数を記載すること。

2. 「入所者数」は、各月末日の人数を記載すること。

(2) 短期入所生活介護利用状況

ア 各月の延べ利用日数

令和5年度	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
	延べ利用日数													
令和6年度	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
	延べ利用日数													

【注】令和6年度は、指導監査の前月までの数字を記載すること。

イ 1日あたりの平均利用者数

令和5年度	人	令和6年度	人
-------	---	-------	---

(3) 入退所等の状況

ア 新規入所者の状況

番号	入所年月日	入所依頼年月日	入所前居住地等の別			
			在宅	他の介護保険施設	病院	その他の施設

【注】1. 令和5年度以降の状況を記載すること。

2. 「番号」は、入所者氏名に代えて、該当する入所者に対応する番号等を記載すること。

イ 入退院の状況

番号	入院年月日	退院(再入所)年月日	病名	備考

【注】1. 令和5年度以降の状況を記載すること。

2. 「番号」は、入所者氏名に代えて、該当する入所者に対応する番号等を記載すること。

3. 「備考」は、再入所対象の有無、入院予定期間、他施設入所等の状況を記入すること。

ウ 退所者の状況

番号	退所の理由および退所年月日			
	死亡	入院	在宅復帰	他施設への入所

【注】1. 令和5年度以降の状況を記載すること。

2. 「番号」は、入所者氏名に代えて、該当する入所者に対応する番号等を記載すること。

3. 「退所の理由および退所年月日」は、該当欄に退所年月日を記載すること。

4. 入院の場合の退所年月日は契約が終了した日とすること。

4 職員の採用・退職の状況

		施設長	事務員	生活相談員	介護支援専門員	管理栄養士	栄養士	介護職員		看護職員		機能訓練指導員	調理員	医師		その他			合計
								常勤	非常勤	常勤	非常勤			常勤	非常勤				
令和5年度	年度当初職員数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	年度中	増員（採用等）																	
		減員（退職等）																	
令和6年度	年度当初職員数																		
	年度中	増員（採用等）																	
		減員（退職等）																	
	※直近月1日時点職員数 (年 月 1日)	実人員																	
	常勤換算																		
配置基準数																			
入所者：介護看護職員		： 1																	

- 【注】 1. 入所および短期入所生活介護に携わる職員について記載すること。
2. 「※直近月1日時点職員数」は、指導監査直近月1日時点の人数を記載すること。
3. 人員数は実人員とし、「※直近月1日時点職員数」の「常勤換算」欄には、常勤換算した人員を記載すること。なお、換算にあたっては、職種ごとにそれぞれの非常勤職員の週あたり実労働時間の合算数を常勤職員の週あたり実労働時間で除して得た数（小数点第1位（小数点第2位を四捨五入）まで）とする。
4. 「年度当初職員数」は、各年度の4月1日時点の職員数（4月1日採用職員含む）を記載すること。
5. 「年度中」は、4月2日から3月31日までの動向を記載すること。
6. 「機能訓練指導員」について、専任でない者（介護職員等が兼務の場合）は、（ ）書で内数として記載すること。
7. 「※直近月1日時点職員数」は、次頁「5職員等の状況」の人数と一致すること。

(1) 職員の定着促進・離職防止等に関する取組

5 職員等の状況

連番	職 種	氏 名	専任 兼任 の別	年 齢	資 格 の 名 称	採 用 年 月 日	現法人での経験年数		他法人・ 他施設での 経験年数
							現施設 勤続年数	同一法人内 他の社会福祉 施設経験年数	
1						年 月 日	年 月	年 月	年 月
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

【注】9頁注記参照

- 【注】
1. 指導監査直近月1日現在に在職している全職員（パートタイマー、嘱託医も含む）の状況を記載すること。
 2. 「専任、兼任の別」について、当該施設のみで常時勤務する場合を専任とし、他の施設において時間的拘束を伴う業務を担当する場合等は、兼任とすること。
 3. 主として併設する施設に勤務する者については、別業とすること。
 4. 育休、産休、介護休、病休中の職員についても記入し、その旨を氏名欄に（ ）で明示すること。
 5. 採用年月日は、現施設もしくは現法人の運営する他の施設に採用された年月日を記入すること。
現法人での採用までに他の法人、他の施設での経験年数があれば「他法人・他施設での経験年数」欄に記入すること。

6 職員の勤務状況

(1) 1日の勤務形態および業務内容

—介護職員の記入例—

【職種別】

	時																								勤務時間			始業時間	終業時間										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	実働	休憩			計									
早番							(2人)	休																							8:00	1:00	9:00	7:30	16:30				
平常							(6人)	休																									8:00	1:00	9:00	8:30	17:30		
遅番								(2人)	休																								8:00	1:00	9:00	11:00	20:00		
準夜勤													(2人)	休																					7:00	1:00	8:00	16:00	24:00
													(1人)	休																									
深夜勤	(2人)	休																												7:30	1:00	8:30	0:00	8:30					
	(1人)	休																																					
日課	起床・洗面 朝食 (7:30) リハビリテーション (月・木・土) 昼食 入浴 (火・金) クラブ (月・水・木) 夕食 (18:00) 消灯・就寝																								・引継時間			(朝)	時	分									
業務内容																																							

- 【注】 1. 生活相談員、看護職員、介護職員、調理員の職種別に別業とし、時間の経過ごとの業務の内容を具体的に記載すること。
 2. 「日課」(起床、食事、消灯等)は、入所者について記載すること。
 3. 「準夜勤」および「深夜勤」は、一人一人の勤務時間割を記載すること。ただし、複数勤務の場合でも休憩時間等勤務割が全く同一の場合は、一勤務形態のみ記載すること。
 4. 施設で作成している業務表(勤務割表)の写しを添付すること。なお、介護職員、看護職員のうちユニットに配属されている職員については、ユニットリーダーもしくはユニットにおけるケアに責任を持つ者を明示すること。

(2) 夜間の勤務の状況

宿日直規程の有無		有・無			業務日誌の有無		有・無	
	人員数	内 訳			勤務時間（勤務体制）	防災訓練への参加		
		常勤職員	非常勤職員	その他（ ）				
宿直	（ ）人	（ ）人	（ ）人	（ ）人	時 分 ～ 時 分	有・無		
夜勤	（ ）人	（ ）人	（ ）人	（ ）人	時 分 ～ 時 分	有・無		

- 【注】 1. 一日あたりの状況を記載すること。
 2. （ ）内に従事者数（実人員）を記載すること。
 3. 特別養護老人ホームについては、宿直が配置されていること。

(3) 福利厚生

ア 退職手当

区 分	加入状況
全国共済	加入・未加入
県民間共済	加入・未加入
法人独自の退職手当制度	有・無
その他（ ）	

イ 各種保険

区 分	加入状況
雇用保険	加入・未加入
労働者災害補償保険	加入・未加入
健康保険	加入・未加入
厚生年金	加入・未加入

ウ 福利厚生センター加入状況 加入・未加入

(4) 労働基準法に基づく届出等の状況

24条関係（給与控除）	年 月 日締結	
32条関係（変形労働時間）	年 月 日締結 期間： 年 月 日～ 年 月 日	年 月 日届出
36条関係（時間外勤務）	年 月 日締結 期間： 年 月 日～ 年 月 日	年 月 日届出
41条関係（適用除外）		年 月 日許可

- 【注】 1. 届出日は、労働基準監督署の受付日を記入すること。
 2. 期間は、協定の有効期間を記載すること。

(5) 職員の健康管理

令和5年度

検 査 内 容		対象人員	受診人員	実施日	実施機関
採用時健康診断 （健康診断・診断書）		人	人		
定期健康診断		人	人		
定期健康診断（夜勤者）		人	人		
そ の 他		人	人		
		人	人		
		人	人		

- 【注】 採用時健康診断については、法人負担で実施した場合は、健康診断に○を、診断書の提出を受けた場合は、診断書に○をすること。

(6) ハラスメント防止対策

ハラスメントの内容およびハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、管理監督者を含む職員に周知・啓発しているかの有無	有 ・ 無
相談(苦情を含む)窓口をあらかじめ定め、職員に周知し、相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に相談対応できるようにしているかの有無	有 ・ 無
ハラスメントに対して迅速かつ適切に対応され、再発防止に向けた措置が講じられているかの有無	有 ・ 無
相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講ずるとともに、相談したこと等を理由に不利益な取扱いをされない旨を定め、職員に周知・啓発しているかの有無	有 ・ 無

7 会議、研修の実施状況

(1) 会議等の実施状況

令和5年度

会議等の名称	参加者の職種	実施状況(回数)	記録の有無	記録者の職種	会議等の主な内容
職員会議					
処遇会議					
給食運営会議					

- 【注】 1. 職員会議、処遇会議、給食運営会議の実施状況および各種検討委員会等の活動状況を記載すること。
 2. 同種の会議(例:定例職員会議等)はまとめて記載すること。

(2) 職員の研修の状況

令和5年度

ア 人材育成(研修)担当者の設置状況

職名	担当者名	主な業務内容

イ 研修(内部)の実施状況

実施月	研修会名	参加職種	参加人員	研修日数	研修内容

ウ 研修（外部）への参加状況

実施月	研 修 会 名	参 加 職 種	参加人員	研修日数	研 修 内 容

【注】既存の資料等があれば、その写し等を添付することで記入に代えて差し支えないこと。

エ 各研修の活用（伝達）方法（該当に○印）

ア 伝達研修や報告会の開催	イ 諸会議や朝礼等での報告
ウ 研修資料や復命書等の回覧	エ その他（ ）

【注】該当項目に○印を付すこと。

オ 認知症介護に係る基礎的な研修を受講しているかの有無 有 ・ 無

8 入所者の状況

(1) 入所者の要介護の状況 [令和 年 月 日現在]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
入所者数 (人)						
区分割合 (%)						平均要介護度
認知症者数 (人)						
対入所者数 割合 (%)						

(2) 家族との連携状況

ア 家族との面会、外泊回数 令和5年度

	年0回	年1回	年2回 ～ 年5回	年6回 ～ 年11回	年12回 以上	計	1人あたり 年平均回数
面 会	人	人	人	人	人	人	回
外 泊	人	人	人	人	人	人	回

イ 家族との交流の機会や面会を促進するための配慮について

--

9 入所者へのサービス提供状況

(1) 施設サービス計画の策定

ア 施設サービス計画の策定および着眼点等

① 施設における入所者サービス提供の基本方針について

--

② 入所者施設サービス計画の策定について

策定期間	
策定者および決定者	
策定方式 (関係者との協議状況等)	

③ 施設サービス計画の見直しについて

見直し時期	
策定者および決定者	
策定手順、方法 (関係者との協議状況等)	

イ 認知症高齢者等の施設サービス計画および取組方法

① 認知症高齢者等に対するサービス提供の基本方針について

--

② サービス計画の策定について

策定期間	
策定者および決定者	
策定方式 (関係者との協議状況等)	

③ 施設サービス計画の見直しについて

見直し時期	
策定者および決定者	
策定手順、方法 (関係者との協議状況等)	

【注】②以下は、認知症高齢者等に対し、「ア」とは別に特別の対策を行っている場合に記載すること。

(2) リハビリテーションおよび機能訓練の実施状況

ア リハビリテーションおよび機能訓練に対する方針等

--

イ リハビリテーション内容別の実施状況

内 容	担当職名等	1か月 あたり 実施回数	参 加 状 況		
			ときどき 参加	半分以上 参加	毎回参加
		回	人	人	人

【注】理学療法士、作業療法士等が行う専門療法のほか、ラジオ体操等機能減退防止のために行うものも含む。

ウ 必要なリハビリテーション器具の保有状況および活用状況

--

(3) 離床対策(寝たきりにさせないための方策)の実施状況

ア 離床のための方策および取組

--

【注】取組の状況を具体的に記載（食堂での食事、ポータブル介助やトイレへの排泄誘導、車いす・歩行器・ギャジベッドの活用等）すること。

イ 車いす等の保有状況

種 別	保有数	使用数
車 い す	台	台
歩 行 器	台	台
ギャジベッド	台	台

ウ トイレ誘導の実施状況

誘導する時間帯	おむつ使用者		そ の 他	
	うち誘導対象人員		うち誘導対象人員	
常 時	人	人	人	人
昼間のみ	人	人	人	人
夜間のみ	人	人	人	人

(4) レクリエーション等の実施状況

令和5年度

活動内容等	平均参加者数			指導担当者	開催状況	指導者に対する謝礼の有無
	男	女	計			
	人	人	人		年 月 週 回	有 ・ 無
					年 月 週 回	有 ・ 無
					年 月 週 回	有 ・ 無

【注】 1. クラブ活動も含めて記載すること。

2. 「平均参加人員」は、1回あたりの平均参加者数を記載すること。

(5) 地域等との交流状況

令和5年度

ア 交流に向けた方策

--

イ 交流の状況

	年月日	内 容	参 加 者					
			家 族	地 域 住 民	ボラン ティア	その他	小計	入所者
施設内活動								
施設外活動								

【注】「参加者」は、それぞれの参加人数を記載すること。

(6) 入浴等の状況

ア 入浴日における入浴等の状況

実 施 日	曜 日	入浴者の状況		清 拭	計
		一般浴(人)	特殊浴(人)		
月 日	日	人	人	人	人
月 日	月				
月 日	火				
月 日	水				
月 日	木				
月 日	金				
月 日	土				
週 間 計	—				
月 日	日				
月 日	月				
月 日	火				
月 日	水				
月 日	木				
月 日	金				
月 日	土				
週 間 計	—				
合 計	—				

【注】1. 直近2週間の状況について記載すること。

2. 「入浴者の状況」中、()内には、各々の対象者数を記入すること。

イ 入浴日に入浴できない者の取扱い

清 拭	実施・未実施	次回の入浴日に入浴	実施・未実施
-----	--------	-----------	--------

【注】該当項目に○印を付すこと。

ウ 入浴に関するニーズに応じた取組や工夫の内容

--

【注】取組の内容を具体的に記載すること。

(7) おむつ外し、排泄およびおむつ交換に関する取組状況

おむつ外しのための取組		・ポータブルトイレによる介助 ・トイレへの誘導 ・その他（ ）
おむつ外しの実績		人
排泄経過把握のための記録の整備		有 ・ 無
おむつ交換	交換時の取組	・清潔なタオルでの清拭 ・皮膚の状態、床ずれの有無等、肌の異常の観察 ・尿、便の異常の観察 ・その他（ ）
	換気に対する配慮	

- 【注】 1. 「おむつ外しのための取組の内容」、「交換時の取組」は、該当項目に○印を付すこと。
2. 「おむつ外しの実績」は、令和5年度中の実績（人数）を記載すること。
3. 「換気に対する配慮」は、具体的に記載すること。（工夫している点、設備の設置等）

(8) 褥瘡予防策および褥瘡がある者についての状況

ア 褥瘡を有する者に対する治療・処置の方法等

番号	年齢	入所年月日	発症年月日	発症の状況	部位、程度		嘱託医等の意見	処置および対応
					最も悪化した状況	現在の状況		
					()			
					()			
					()			

- 【注】 1. 「番号」は、入所者氏名に代えて該当する入所者に対応する番号等を記載すること。
2. 令和5年度以降に治療・処置を行った者について記載すること。
3. 「発症の状況」は、「入院時（年月日、期間）に発症」、「帰省時（年月日、期間）に発症」等簡潔に記載すること。
4. 「部位、程度」は、施設内で最も状況が悪化した時点（年月）を（ ）記載するとともに、その時および現在の褥瘡の部位、数、大きさ、深さ等を具体的に記載すること。

イ 褥瘡予防対策の方針および取組状況

① 褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対する褥瘡予防のための計画の作成、実践ならびに評価	有・無
② 専任の施設内褥瘡予防対策担当者の設置	有・無
③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームの設置	有・無
④ 褥瘡対策のための指針の整備	有・無
⑤ 介護職員等に対する褥瘡対策に関する継続教育	有・無
⑥ その他の取組	

(9) 事故防止および事故発生時の対応

ア 事故処理の経過

番号	発生年月日および 事故の内容	処理経過の概要	家族等への連絡	記 録
			市町への連絡	
	年 月 日		年 月 日	有・無
			年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	有・無
			年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	有・無
			年 月 日	

- 【注】 1. 入所者にかかる日常生活や処遇上の重大な事故について記載すること（令和5年度以降発生分）。
 2. 「番号」は、入所者氏名に代えて、該当する入所者に対応する番号等を記載すること。
 3. 「処理経過の概要」は、保険による対応も含めて記載すること。

イ 事故の防止および事故発生時の対応

① 事故防止のための指針の策定	有・無
② 事故等の報告およびその分析を通じた改善策の周知徹底の体制	有・無
③ 事故防止検討委員会の設置および開催 令和5年度 月 日、 月 日、 月 日 月 日、 月 日、 月 日	有（ 回／年） 無
④ 定期的な職員研修の実施 令和5年度 月 日、 月 日、 月 日	有（ 回／年） 無

(10) 苦情解決への取り組み状況

苦情解決に関する規程の有無				有 ・ 無	
苦情解決責任者		苦情受付担当者		第三者委員	
職名	氏 名	職名	氏 名	職業等	氏 名
苦情解決の仕組みの 周知方法（該当に○印）		(1)施設内への掲示 (3)保護者会等での説明	(2)広報誌等に掲載 (4)その他（ ）		
苦情件数（令和5年度）				件	
主 な 苦 情	苦情の内容		処 理 経 過 の 概 要		
苦情内容および解決結果 の定期的な公表の有無 (苦情のない場合の公表を含む)		有 ・ 無	公表の方法 (1)事業報告書に掲載 (2)広報誌に掲載 (3)その他（ ）		

【注】第三者委員の職業等欄は、具体的に記入すること。（大学教員、弁護士、民生委員児童委員、社会福祉士、法人
監事、評議員等）

(11) 福祉サービスに関する質の評価への取り組み状況（自己評価）
ア 取組状況

令和5年度

実施の有無		有 ・ 無	
サービス評価委員会の設置		有 ・ 無	
実 施 内 容			
実施結果の公表の有無	・市および健康福祉事務所等への送付	有 ・ 無	
	・家族への送付	有 ・ 無	
	・施設内での掲示、閲覧	有 ・ 無	
	・広報誌、ホームページへの掲載	有 ・ 無	

イ アウトカム（結果）指標

利用者の要介護度の状態の変化を評価するための指標の設定

アウトカム指標	評 価 年 度			参 考 (前 回 評 価 時)		
	年 月 日 時 点			年 月 日 時 点		
	改善 %	維持 %	悪化 %	改善 %	維持 %	悪化 %
① 要介護度を維持、改善した利用者の割合						
② 認知症高齢者の日常生活自立支援度が改善した利用者の割合						
③ 障害高齢者の日常生活自立度が改善した利用者の割合						

【注】各割合(%) = 該当する状態の人数 / 対象者の延べ人数 × 100

(12) 福祉サービス第三者評価事業の受審状況

令和5年度

受審の有無		有・無	
受審内容	評価機関		
	結果の公表	公表の有無	有・無
		公表の方法	

(13) 介護保険対象外利用料の状況

サービスの項目	利用料の単価	利用者数	備考

- 【注】 1. 該当サービスについて、すべて記載すること。
 2. 「利用者数」は、月あたりの利用者数を記載すること。
 3. 「備考」は、サービスの内容について簡潔に記載すること。

(14) 入所者に関する市町村への通知の状況

令和5年度

番号	通知年月日	通知項目	対応経過
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

- 【注】 1. 「番号」は、入所者氏名に代えて、該当する入所者に対応する番号等を記載すること。
 2. 「通知項目」は、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第20条第1項に該当する場合は①、同第2項に該当する場合は②と記載すること。

(15) 身体的拘束等の状況

ア 身体的拘束等入所者制限行為の状況

番号	年 月 日	やむを得ず制限した理由	組織決定	本人もしくは家族(身元引受人)の同意年月日	見直し
	制限行為の内容		記録		記録
	年 月 日		有・無	年 月 日	有・無
			有・無		有・無
	年 月 日		有・無	年 月 日	有・無
			有・無		有・無

- 【注】 1. 令和5年度から直近までの状況について記載すること。
 2. 「番号」は、入所者氏名に代えて、該当する入所者に対応する番号等を記載すること。

イ 身体的拘束廃止の取組状況

① 身体拘束廃止の方針（身体拘束廃止マニュアル）の策定	有・無
② 身体拘束廃止委員会等の設置および開催 令和5年度 月 日、 月 日、 月 日 月 日、 月 日、 月 日 日	有（ 回／年） 無
③ 身体拘束廃止に関する研修会の実施 令和5年度 月 日、 月 日、 月 日	有（ 回／年） 無

(16) 虐待防止の状況

① 虐待防止のための指針の策定	有・無
② 虐待防止担当者の設置	有・無
③ 虐待防止委員会の設置および開催 令和5年度 月 日、 月 日、 月 日 月 日、 月 日、 月 日	有（ 回／年） 無
④ 定期的な職員研修の実施 令和5年度 月 日、 月 日、 月 日	有（ 回／年） 無

10 感染症および食中毒対策の状況

(1) 感染症および食中毒の予防、まん延防止のための対策

① 感染症および食中毒予防等のための指針の策定	有・無
② 検討委員会（感染症対策委員会）の設置および開催 令和5年度 月 日、 月 日、 月 日 月 日、 月 日、 月 日	有（ 回／年） 無
③ 感染症対策担当者の設置	有・無
④ 定期的な職員研修の実施 令和5年度 月 日、 月 日、 月 日	有（ 回／年） 無

(2) インフルエンザ、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、結核、疥癬等感染症等の予防対策およびその実施状況

予 防 対 策	実 施 状 況

(3) レジオネラ症防止対策の実施状況

ア レジオネラ症予防の状況

浴槽の種類	レジオネラ属菌検査実施状況	清掃回数
循環式	有（ 年 月 日）・無	回／週
その他		回／週

イ レジオネラ症防止対策の方針

--

ウ レジオネラ属菌が検出された場合の対応方針

--

1.1 入所者の健康管理の状況

(1) 定期健康診断の実施状況

令和5年度

実施年月日	受診人数	実施主体	検査内容	経費負担
年 月 日	人			
年 月 日	人			

【注】「実施主体」、「経費負担」は、施設、市、入所者等の別を記載すること。

(2) インフルエンザ予防接種の実施状況

令和5年度

	1 回 目		2 回 目		経費負担
	実施年月日	人 数	実施年月日	人 数	
入所者	年 月 日	人	年 月 日	人	
職 員	年 月 日	人	年 月 日	人	

【注】「経費負担」は、施設、市、入所者、職員等の別を記載すること。

1.2 医師及び医務室の状況

(1) 常勤医師の勤務状況

医 師 名			
診 療 科 目			

【注】令和5年度以降、勤務した者全員について記載すること。

(2) 非常勤（嘱託）医師の勤務状況

医師名			
医療機関名			
診療科目			
契約の種類	嘱託・雇用	嘱託・雇用	嘱託・雇用
業務の内容			
勤務の形態	回／月 時 分～ 時 分	回／月 時 分～ 時 分	回／月 時 分～ 時 分
健康管理の記録の保管場所	施設・医師	施設・医師	施設・医師
処方薬の処方せん交付に係る受診	通院・往診・ 配置医師	通院・往診・ 配置医師	通院・往診・ 配置医師

【注】令和5年度以降、勤務した者全員について記載すること。

(3) 医務室の状況

医療法上の許可 (管理者氏名：)	有・無	有の場合、許可年月日・番号
		年 月 日 号
保険医療機関の指定 (管理者氏名：)	有・無	有の場合、指定年月日
		年 月 日

(4) 施設における医療品、衛生材料の配置状況

令和5年度

	主 な 品 名
医薬品	
衛生材料	

(5) 施設における誤薬防止のための取組状況

令和5年度

--

【注】「取組の責任者」や「配薬の確認方法」「服薬の確認方法」等について記載すること。

1.3 入所者の医療管理等の状況

(1) 協力医療機関の状況

令和5年度

医療機関名 (公営・私営の別)	(公 ・ 私)	(公 ・ 私)
診療科目		
病床数	床	床
施設からの距離	Km (車で 分)	Km (車で 分)
契約の有無	有 ・ 無	有 ・ 無
委託金額 (年額)	千円	千円
法人、施設との関係		

【注】「法人、施設との関係」は、法人または施設と協力医療機関との間に何らかの関係がある場合に記載すること。

(法人理事長が当該医療機関を経営する法人の理事長を兼ねる場合「理事長経営の医療法人立病院」と記載する等)

1.4 入所者預り金等の状況

(1) 預り金の状況

管理方法	自己管理 () 人 ・ 施設管理 () 人
預り金に関する規程の有無	有 ・ 無

(2) 自己管理の方法および保管場所

保管・管理の方法		保管場所	
----------	--	------	--

(3) 施設管理の状況

ア 預り金額等

入所者数	預り金の種別 および人数 A	預り金総額 B	1人当たりの 預り金額 B/A	個人別の状況	
				最高額	最低額
人	現金保管 人	千円	千円	千円	千円
	通帳保管 人	千円	千円	千円	千円

【注】預り金は、小遣い程度の管理も含む。

イ 管理の方法等

区分	保管責任者	保管場所
現金	職名 氏名	
通帳	職名 氏名	
印鑑	職名 氏名	

ウ 残高等の確認状況

令和5年度

点検回数	回/月・年	
点検者	職名	氏名
点検の方法		

エ 預り金収支残高の通知等

令和5年度

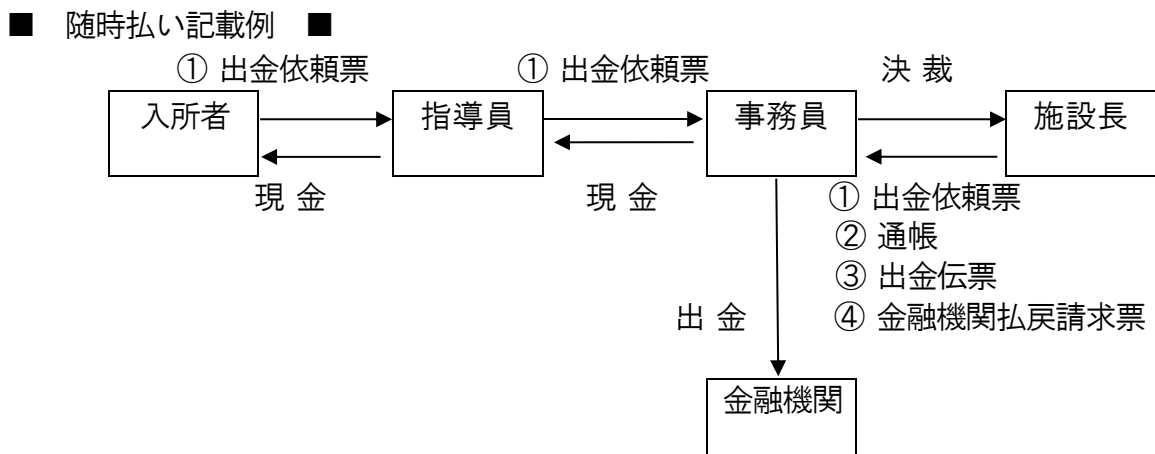
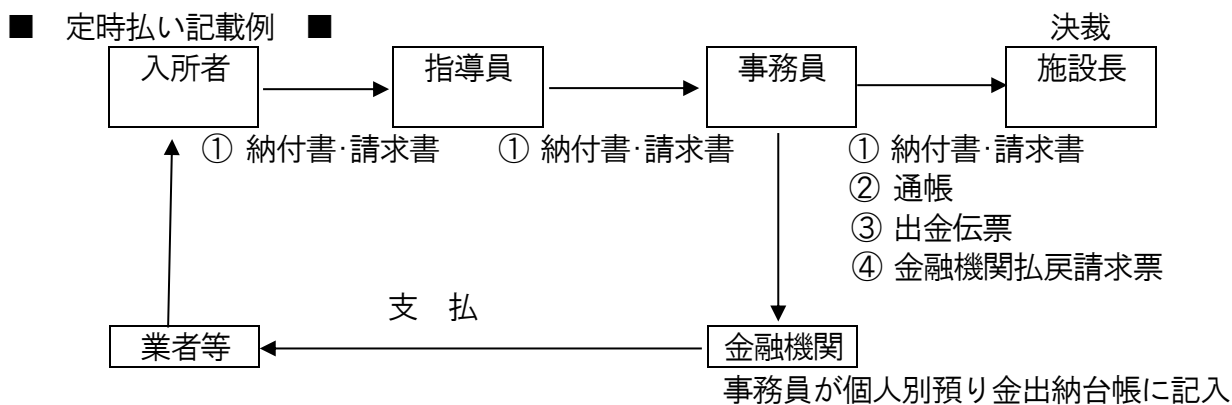
	通知等回数	通知等方法
本人		
家族等		

オ 突発的な出金依頼への対応方法

--

カ 払い出し等にかかる事務処理等

--



- 【注】 1. 記載例を参考に、略図等により記載すること。
2. 預り金に関する規程に定められている場合は、その規程を添付することで記載に代えて差し支えない。

1.5 入所者が使用する物品等にかかる自己負担の状況

物品等名			
負担金額	円	円	円
自己負担の理由			

1.6 遺留金品の処理状況

令和5年度

番号	死亡時の年齢	実施機関名	死亡年月日	実施機関への被措置者状況変更届出書提出年月日	処 理 の 状 況							実施機関からの引き渡し指示書受理年月日	措置実施機関の立会の有無	備 考	
					遺留金品の総額 ①	葬祭費へ充当した額 ②	残 額 ①-② ③	③ 処理の状況							
								遺族に引き渡した金額	引き渡した月日	続柄	実施機関に引き渡した金額				その他
(記載例)					円	円	円	円			円	円			
1	〇〇	〇〇〇〇	5. 5. 6	5. 5. 8	538,450	0	538,450	538,450	5. 5. 13	妻	0	0	5. 5. 11	無	
2	〇〇	〇〇〇〇	5. 10. 15	5. 10. 17	459,000	0	459,000	459,000	5. 10. 23	子	0	0	5. 10. 20	有	
3	〇〇	〇〇〇〇	6. 2. 23	6. 2. 23	259,000	85,000	174,000	0	6. 3. 1	—	174,000	0	6. 2. 28	—	
計	—	—	—	—	円	円	円	円	—	—	円	円	—	—	—

【注】 1. 「番号」は、入所者氏名に代えて、該当する入所者に対応する番号等を記載すること。
 2. 「③の処理の状況」のうち「その他」については、その内容を「備考」等に具体的に記載すること。
 3. 記入する場合は、記載例を削除して記入すること。

1.7 災害事故防止対策

(1) 防火管理者および消防計画

防火管理者			消防計画の届出年月日
職 種	氏 名	届出年月日	年 月 日
		年 月 日	

【注】届出日は、消防署の受付日を記載すること。

(2) 各種防災訓練の実施状況

令和5年度

区 分	実施回数	実施月	消防署への事前届出	消防署の立会	記 録
避難訓練	()		有(回)・無	有(回)・無	有・無
消火訓練	()		有(回)・無	有(回)・無	有・無
救助訓練	()		有(回)・無	有(回)・無	有・無
	()		有(回)・無	有(回)・無	有・無
	()		有(回)・無	有(回)・無	有・無
	()		有(回)・無	有(回)・無	有・無

【注】1. 総合訓練として実施した場合は、区分に従ってそれぞれに記載すること。

2. 「実施回数」について、夜間または夜間を想定した訓練を実施した場合は、()に再掲すること。

3. 「区分空欄」には地震、洪水、土砂災害、不審者対策等の訓練について記入すること。

(3) 消防署の立入検査の状況 (有・無)

実施年月日	指 導 指 示 等 の 内 容	
年 月 日	[文書]	[口頭]
改善状況		

【注】令和5年度以降の状況を記載すること。

(4) 消防用設備等の保守点検の状況

令和5年度

種 別	点検年月日	届出年月日	点検実施者	改善事項の有無
総合点検 (1回/年)	年 月 日	年 月 日		有・無
機器点検 (1回/6ヶ月)	年 月 日			有・無
改善事項が有の場合該当するものに○をすること	1. 改善済 ・ 2. 一部改善 ・ 3. 改善中 ・ 4. 未改善			

【注】届出日は、消防署の受付日を記載すること。

(5) 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
緊急時連絡網等の整備	有 ・ 無

(6) 地域住民等との連携の状況（災害防止にかかるもののみ記入）

地域住民(自治会)との連携	有・無
自治体との福祉避難所の協定	有・無
他の社会福祉施設との協定	有・無
消防団、地域防災組織との連携	有・無

【注】文書による協定に限らず、日頃から協力関係ができていれば、連携「有」とみなす。

(7) 風水害（土砂災害含む）等への対策

（平成28年9月9日付け厚生労働省通知「介護保険施設等（障害者支援施設等、児童福祉施設等）における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」に対応した） 非常災害に対する計画の作成の有無	有・無
火災・地震以外に施設で想定される災害についての避難訓練の有無と訓練の内容	有・無 訓練の内容（ ）
施設所在地の市町地域防災計画に洪水等の浸水想定区域または土砂災害警戒区域として名称および所在地が指定されているかの有無	有・無
（有の場合）	
避難確保計画の作成の有無	有・無
当計画の市町防災部局への届出の有無	有・無
洪水・土砂災害を想定した避難訓練の実施の有無	有・無

(8) 感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開等の対策

自然災害発生時の業務継続計画（BCP）の作成の有無	有・無
感染症発生時の業務継続計画（BCP）の作成の有無	有・無
（有の場合）	
従業員に対し、業務継続計画を周知しているか。	実施・未実施
従業員に対し、必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。	実施・未実施
定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行っているか。	実施・未実施

18 会計処理

(1) 移行時特別積立金等の状況

移行時特別積立金、積立預金の取崩	有・無	有の場合、その内容	
		理事会承認日	年 月 日
		取崩額	円
移行時減価償却特別積立預金の取崩	有・無	有の場合、その内容	
		理事会承認日	年 月 日
		取崩額	円

(2) 委託、工事および高額物品の契約状況

令和5年度

委託、工事、 高額物品の名称	金額	契約の 決定	契約の 方法	適正な価格 の確認	財源
	円			・予定価格の設定 ・見積書比較 有(社)・無	
	円			・予定価格の設定 ・見積書比較 有(社)・無	
	円			・予定価格の設定 ・見積書比較 有(社)・無	

【注】1. 50万円以上の委託、工事、物品、リース契約について（新規契約及び更新契約を行ったもの）記載すること。

2. 「契約の決定」は、理事会承認または理事長専決のどちらかを記載すること。

3. 「契約の方法」は、入札契約または随意契約の別を記載すること。

4. 財源欄は、具体的(介護報酬、積立預金、他拠点(サービス)区分から繰入、寄附金等)に記入の上、その金額も記載のこと。

19 給食の実施状況

(1) 給与栄養量等の状況

		令和5年度実績		令和6年度予算	
1日当たり平均給与栄養量		kcal		kcal	
給食単価（利用者負担額）		円		円	
くつろいで食事が できるような配慮					
身体状況に応じた食事のための 自助具等の活用					
食堂の利用可能人員	人	利用人員	人		
食堂利用人員が少ない場合 その理由					
食堂以外の 食事場所	居室	人	居室（ベッド）	人	
	その他（ ）	人			
ベッドで食事を摂る者がいる場合 その理由					

(2) 嗜好・満足度調査等の状況

嗜好・満足度調査	実施回数	実施方法	記録の有無
	回/年		有・無
残食調査	実施方法		記録の有無
			有・無
調査結果の検討 および 献立への反映状況			

(3) 保存食の実施状況

区分	保存期間	保存量	保存温度	保存方法
原材料	週間	g	℃	密封・その他 []
調理済食品	週間	g	℃	密封・その他 []

(4) 検食の実施状況

区分	入所者の 食事時間	検食時間	検食者			記録の 有無
			職名		計	
朝食	時 分	時 分			人	有・無
昼食	時 分	時 分			人	有・無
夕食	時 分	時 分			人	有・無

【注】「検食者/職名」は、主に検食に当たる者の職名を記載し、同「計」には1回当たりの平均検食者数を記入すること。

(5) 給食関係職員の検便の実施状況

実施年月	実施人員／対象人員	実施年月	実施人員／対象人員
令和5年4月	／ 人	10月	／ 人
5月	／ 人	11月	／ 人
6月	／ 人	12月	／ 人
7月	／ 人	令和6年1月	／ 人
8月	／ 人	2月	／ 人
9月	／ 人	3月	／ 人

(6) 鼠族昆虫駆除の実施状況

令和5年度

実施年月日	実施方法	記録の有無
年 月 日		有 無
年 月 日		有 無

【注】実施方法には「業者委託」・「職員による」等を記入のこと。

(7) 飲用水の状況

使用水の種別（該当に○）	上水	貯水槽	井戸水・その他
清掃・検査等の状況			
専門業者による貯水槽清掃年月日		年 月 日	
水質検査実施日		年 月 日	

20 諸規程等の整備状況および指導監査当日準備すべき書類

運営管理に関するもの		有	無	会計経理に関するもの		有	無
・ 定款				・ 消防用設備等点検整備届			
・ 定款施行細則				・ 労働基準法関係書類(24条・32条・36条・41条関係)			
・ 管理(運営)規程				・ 避難訓練・消火訓練記録			
・ 公印管理規程				・ 非常災害対策計画			
・ 文書取扱規程				・ 業務継続計画(BCP)			
・ 就業規則							
・ 給与規程							
・ 旅費規程				入所者の処遇に関するもの		有	無
・ 退職給与支給規程				・ 入所者預り金管理規程			
・ 育児休業規則				・ 入所者名簿			
・ 介護休業規則				・ 入所者台帳			
・ 役員等に対する報酬等の支給の基準				・ ケース記録			
・ 防災管理規程				・ 指導員日誌			
・ 苦情解決に係る規程				・ 看護日記			
・ 個人情報保護に係る規程				・ リハビリテーション記録簿			
・ 理事会議事録				・ 入所者健康記録簿			
・ 評議員会議事録				・ 処遇会議録			
・ 事業計画書				・ ケース会議録			
・ 事業報告書				・ 面会簿			
・ 労働者名簿				・ 外出外泊許可願綴			
・ 職員履歴書							
・ 資格証明証							
・ 採用通知書				給食・調理に関するもの		有	無
・ 雇用契約書				・ 給与栄養目標量表			
・ 職務発令等辞令				・ 食糧構成表			
・ 業務分担表				・ 献立表(予定、実施)			
・ 退職届(願)等退職関係書類				・ 給与栄養量表			
・ 出勤簿(タイムカード)				・ 発注書(入所者用)			
・ 給与台帳				・ 発注書(職員用)			
・ 給与支給明細書				・ 納品書			
・ 時間外勤務命令簿				・ 食品受払簿			
・ 出張命令簿				・ 給食日誌			
・ 年次有給休暇簿				・ 検便記録			
・ 扶養届				・ 衛生自主管理点検記録			
・ 通勤届				・ 検食簿			
・ 住居届				・ 嗜好調査表			
・ 職員健康診断個人票				・ 給食業務委託契約書			
・ 事務日誌				・ 残食調査表			
・ 宿日直日誌				・ 鼠族昆虫駆除の記録			
・ 職員会議録				・ 食品の加工加熱の記録簿			
・ 給食会議録				・ 検収の記録簿			
・ 施設内研修記録				・ 専門業者による貯水槽清掃記録			
・ 研修等復命書							
・ 公用車管理簿							
・ 防火管理者選任届							
・ 消防計画							

【注】 1. 諸規程・帳簿等の有無について、有無欄に○印を付すこと。該当しない項目は、有無欄に斜線を引くこと。
 2. 必要に応じ、当日その他の資料を求める場合があること。

2 1 添付書類

令和5年度決算関係書類（施設関係分）

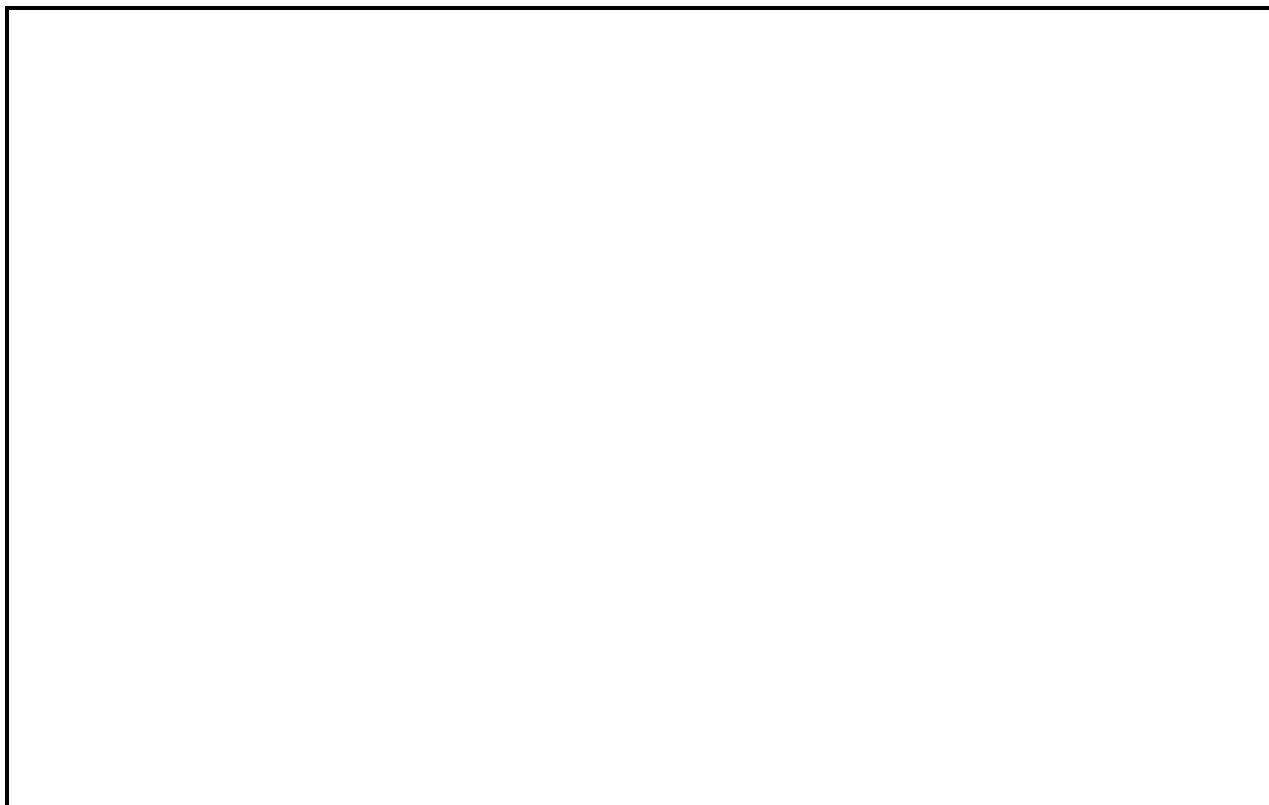
※同日に法人監査を実施する場合は、1部を法人の監査資料として提出してください。

- ① 財産目録
- ② 貸借対照表（法人単位貸借対照表、貸借対照表内訳表、事業区分貸借対照表内訳表、拠点区分貸借対照表、財務諸表に対する注記〔法人全体用、各拠点区分用〕）
※当該施設の属する拠点区分を含むもの
- ③ 収支計算書（法人単位資金収支計算書、資金収支内訳表、事業区分資金収支内訳表、拠点区分資金収支計算書、法人単位事業活動計算書、事業活動内訳表、事業区分事業活動内訳表、拠点区分事業活動計算書）
※当該施設の属する拠点区分を含むもの
- ④ 附属明細書
法人全体で作成するもの
借入金明細書、寄附金収益明細書、補助金事業等収益明細書
事業区分間及び拠点区分間繰入金明細書
事業区分間及び拠点区分間貸付金(借入金)残高明細書
基本金明細書、国庫補助金等特別積立金明細書
拠点区分ごとに作成するもの ※当該施設の属する拠点区分を含むもの
基本財産及びその他の固定資産（有形・無形固定資産）の明細書
引当金明細書、拠点区分資金収支明細書、拠点区分事業活動明細書
積立金・積立資産明細書、サービス区分間繰入金明細書
サービス区分間貸付金(借入金)残高明細書
- ⑤ 固定資産管理台帳 ※当該施設の属する拠点区分を含むもの

諸規程

- ① 経理規程（前年度に提出してから変更があった場合のみ提出。なお、法人と同日に指導監査を受ける場合は法人の資料のみ添付で可能。）
- ② 就業規則（最新のもの全体の全体版。労働基準監督署の最新の受付印があるページのコピーを含む。）
- ③ 給与規程（別規程を定めている場合に限り提出。）
- ④ 育児介護休業規程（別規程を定めている場合に限り提出。）
- ⑤ その他就業規則内で別規程としている規程（別規程を定めている場合に限り提出。）

2.2 施設運営にあたっての行政に対する要望事項等について



前年度文書指摘および口頭指示事項の改善状況

施設名：

	前年度文書指摘事項・口頭指示事項	改善・未改善	改善の場合は改善内容/未改善の場合その理由
文書指摘			
口頭指示			

- 【注】 1. 施設毎に作成してください。
 2. 改善が確認できる資料の添付は必要ありません。現地監査で確認しますので、当日準備願います。