

養護老人ホーム

監査事前調書 (令和2年度)

施設名 : _____

1 施設概要

施設名	施設種別		
施設所在地			
設置主体	施設長氏名		
認可定員	人		
事業開始年月日	年 月 日	定款登載年月日	年 月 日
施設認可年月日	年 月 日		
他の併設施設			
施設における基本運営方針			

施設の特徴・セールスポイント

昨年度において特に取り組んだ事項と成果

今年度における取り組み目標等

情報公開の取り組み

ア 広報誌の発行 有 ・ 無

イ その他の方法による情報公開の状況

外部委託状況

外部業務委託(○で囲んでください)		
業務内容	委託の有無	
調理	有	無
清掃	有	無
会計経理	有	無
社会保険労務士	有	無
洗濯	有	無
その他()	有	無

2 建物設備

(1) 建 物

耐火構造	m ²
簡易耐火構造	m ²
	m ²
計	m ²

(2) 設 備

設 備	室数	床面積	設 備	室数	床面積
居室		m ²	面接室	室	m ²
静養室	室	m ²	洗濯室	室	m ²
食堂	室	m ²	汚物処理室	室	m ²
浴室	室	m ²	霊安室	室	m ²
洗面所	室	m ²		室	m ²
便所	室	m ²		室	m ²
医務室	室	m ²		室	m ²
調理室	室	m ²		室	m ²
職員室	室	m ²		室	m ²
機能訓練室	室	m ²		室	m ²

(3) 居室の状況

	室数	床面積	1人当面積A	1人当面積B
個室	室	m ²	m ²	m ²
2人部屋	室	m ²	m ²	m ²
3人部屋	室	m ²	m ²	m ²
4人部屋	室	m ²	m ²	m ²
5人以上部屋	室	m ²	m ²	m ²
計	室	m ²	m ²	m ²

・1人当面積Aは、居室の全床面積

・1人当面積Bは、収納設備等を除いた床面積

(4) 3人以上部屋の居室を有する場合の今後の改善計画

(5) 施設の平面図

- ・既存のパンフレット等の平面図があれば、適宜補正して提出して構わないこと。
- ・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。
- ・併設施設がある場合は、その施設の平面図を位置関係がわかるようにして添付すること。
- ・同一敷地内に併設以外で他の施設がある場合は、施設のそれぞれの位置関係がわかるような平面図を添付すること。
- ・避難経路図の掲示場所を明示すること。
- ・昨年度中に変更があった箇所については、赤枠で囲むこと。

3 入所者数の状況

年度	当月1日 入所者数 (人)	措置者数(左の内訳)(人)			新規入所者(人)					退所者(人)						
		県内	県外	入院 (再掲)	在宅	他施設 から	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
昨 年 度	4															
	5															
	6															
	7															
	8															
	9															
	10															
	11															
	12															
	1															
	2															
	3															
	計															

4 職員の状況

(1) 採用・退職の状況(ショート従事者を含む)

	施設長	事務員	生活相談員	医師		看護又は支援員			栄養士	調理員	その他	計
				常勤	非常勤	支援員	看護職員	小計				
昨 年 度	採用											
	退職											
年度末職員数												
配置基準数												
事前調書提出日直近月の1日現在の数												

・常勤職員数を記載し、非常勤職員については、()書きで上段外書きとすること。

・同一法人の施設間での異動者と、試用期間満了により退職し引き続き本採用となった者は、[]書きで上段外書きとすること。

(3) 1日の勤務形態及び業務内容

時刻	時	勤務時間			始業時刻	終業時刻
		実働	休憩	計		
職種	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					
施設長						
事務員						
時刻	時	勤務時間			始業時刻	終業時刻
日課	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				
支援員	日勤					
	遅番					
	準夜勤					
	深夜勤					
	生活相談員					
医師						
看護職員						
栄養士						
調理員						
その他						

・支援員引継ぎ時間

(朝) 時 分

(夕) 時 分

・本表は、事業毎に職種別に勤務時間を記入すること。

・日課欄には、入所者の日課を、具体的に記入すること。

(4) 労働時間の状況(労働者の労働日ごとの出退勤時刻等)の把握

労働時間の状況を客観的に把握する方法	タイムカード	事業者の現認	その他(具体的に記入すること)

(注) 該当箇所には○印を選択(記入)もしくは内容を入力すること。

(6) 施設職員の福利厚生策の実施状況(昨年度以降)

名称	年月日	内容	参加人員

(7) 年次有給休暇の管理状況

①年5日以上年次有給休暇の確実な取得のために実施している方法(全て選択)

労働者自らの請求・取得									
計画年休	就業規則記載日	年	月	日	労使協定締結日	年	月	日	
使用者による時季指定	就業規則記載日	年	月	日					

②労働者ごとに年次有給休暇管理簿(基準日、取得日数、取得した日付を記載したもの。)を作成しているか。

- 作成している ()年次有給休暇管理簿を単独で作成
 ()労働者名簿又は賃金台帳とあわせて作成
 ()システム上で管理
 ()その他(具体的に記入)()
- 作成していない

(8) 施設職員の研修の状況

ア 施設内研修(昨年度以降)

研修名	研修内容	講師	参加職種	参加人数

イ 施設外研修(昨年度以降)

研修名	研修内容	参加職種	参加人数

5 入所者処遇・生活

(1) 入所者の生活行動

事前調査提出日直近月の1日現在

区分	移動			食事			排泄			入浴			着脱衣			整容		
	自立	一部介助	全部介助	自立	一部介助	全部介助	自立	一部介助	全部介助	自立	一部介助	全部介助	自立	一部介助	全部介助	自立	一部介助	全部介助
実数(人)																		
割合(%)																		
区分	意志疎通			寝返り			車椅子使用			認知症老人数								
実数(人)																		
割合(%)																		

日常生活の区分は次によること

区分	自立	一部介助	全部介助
移動	時間がかかっても一人で歩く	手を貸してもらいなど一部介助を要する	全面的に介助を要する
食事	やや時間がかかっても介助なしに食事する	おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する	全面的に介助を要する
排泄	やや時間がかかっても一人でできる	便器に座らせてもらいなど一部介助を要する	全面的に介助を要する
入浴	やや時間がかかっても一人でできる	体を洗ってもらいなど一部介助を要する	全面的に介助を要する
着脱衣	やや時間がかかっても一人でできる	袖をとおしてもらいなど一部介助を要する	全面的に介助を要する
整容	やや時間がかかっても一人で自由に行える	顔をふいてもらいなど一部介助を要する	全面的に介助を要する
意志疎通	完全に通じる	ある程度通じる	ほとんど通じない
寝返り	自分でできる	少し手を貸せばできる	自分では全くできない
車椅子使用	自分で乗降りし移動のための操作もできる	乗降に介助を要するが、移動操作はできる	全介助にて使用できる。

(2) 処遇方針

ア 個別処遇方針の作成方針

施設における入所処遇上の基本方針

イ 処遇計画の作成について(状況把握、作成時期、作成手順・方法等)

ウ 処遇計画の見直しについて(時期、作成手順・方法等)

エ 認知症老人対策の方針及び取組状況

(7) 施設における認知症老人に対する処遇上の基本方針

(イ) 認知症老人に対して特別の対策を行なっている場合は、その事例を記載すること。

(3) 身体拘束の状況

ア 身体拘束の状況(昨年度中)

区 分	延べ回数(回)	延べ人数(人)
徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛った事例		
転倒しないようにベッドに体幹や四肢をひもなどで縛った事例		
自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲んだ事例		
点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛った事例		
点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつけた事例		
車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつけた事例		
立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用させた事例		
脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せた事例		
他人への迷惑行為を防ぐためにベッド等に体幹や四肢をひも等で縛った事例		
行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させた事例		
自分の意思で開けることのできない居室等に隔離した事例		
合 計		

イ やむを得ず、身体拘束を行う場合の手順、決定者等

(「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続きをフローチャート式で具体的に記入すること)

ウ 身体拘束を行った場合の記録方法

(ア) 記録の有無

(○で囲むこと)

- ・専用様式(書式)に記録
- ・個別の介護・看護(ケース)記録に記録
- ・記録していない
- ・その他[]

(イ) 記録の内容

(○で囲むこと)

- ・入所者の心身の状況
- ・拘束した時間
- ・代替案の検討
- ・家族等への連絡
- ・その他[]

エ 身体拘束ゼロへの施設内における取組み

オ 「身体拘束廃止委員会」等の設置状況

設置の 有 ・ 無

- ・有の場合
組織の体制を記入すること

・無の場合の理由

(5) 離床対策の実施状況

ア 離床のための方策及び取組

(方策:食堂での食事、ポータブル介助やトイレへの排泄誘導、車椅子・歩行器・ギャジベッドの活用等)

・食事場所
(事前調査提出日直近月の1日現在)

食 堂 人
居 室 人(うちベッド 人) →理由:
その他 人(場所)

イ 車椅子等の保有状況(事前調査提出日直近月の1日現在)

(ア) 車椅子	保有数	台	使用数	台
(イ) 歩行器	保有数	台	使用数	台
(ウ) ギャジベッド	保有数	台	使用数	台
(エ) ポータブルトイレ	保有数	台	使用数	台
(オ) エアマット	保有数	台	使用数	台

ウ トイレ誘導の実施状況(事前調査提出日直近月の1日現在)

誘導者数 人
誘導回数 回/日
誘導時刻の把握方法

(6) 相談・援助の状況

ア 生活相談等

・入所者又は家族に対する相談・援助

・入所者と家族との交流

・入所者の外出

・自立的な生活に必要な援助

イ 退所に係る援助等

・円滑な退所のために必要な援助

・保険・医療・福祉サービスとの連携

・退所後における援助

(11) MRSA、結核、O157、疥癬等感染症等の予防対策及びその実施状況

ア 感染症の発症事例と予防対策(前年度)

種別	発症事例		予防対策
	時期	感染者数	
MRSA			
結核			
O157			
疥癬			
インフルエンザ			

イ レジオネラ菌検査の実施状況

レジオネラ菌検査の実施状況	昨年中実施回数	回	循環式浴槽の有無
	直近の検査実施時期	年	月

ウ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針の作成 作成済 ・ 未作成

エ 感染対策委員会の設置 有 ・ 無
有の場合、開催回数 (年 回)

オ 感染対策担当者の設置 有 ・ 無
有の場合、職種 ()

カ 感染対策に係る研修 実施回数 年 回

(12) 被服・寝具の対応状況

ア 被服の着替え 実施回数 回/日(時間)

イ シーツ等寝具交換 実施回数 回/週

(13) おむつ交換 (事前調書提出日直近月の1日現在)

おむつ使用人数 人
・うち排泄記録等により個別に交換時間を定めおむつ交換を行なっている人数 人

(14) 給食の状況

ア 栄養量等の状況

	栄養基準量加重平均値	1日当たりKcal	1日当たり単価
昨年度実績	Kcal	Kcal	円
今年度予算			

※ 1日当たり単価には人件費を含めないこと

イ 献立表の掲示

掲示場所	
掲示の考え方	週間・月分を 日・日前に掲示

ウ 食事時間

朝食	時 分 ~	時 分
昼食	時 分 ~	時 分
夕食	時 分 ~	時 分
その他(おやつ等)	時 分 ~	時 分

エ 食事内容 (事前調書提出日直近月の1日現在)

普通食	人	
刻み食	人	(うち、特別食の加算を受けている者 人)
流動食	人	(うち、特別食の加算を受けている者 人)
その他	人	内容:

オ 入所者がくつろいで食事できるような配慮及び対応

カ 入所者の身体状況に応じた食事のための自助具等の活用

キ 入所者のうち食堂の利用可能人数

人

食堂利用人数

人

・食堂利用可能にもかかわらず食堂を利用していない入所者がいる場合その理由

ク 特別食実施状況(昨年度実績)

行事食	年	回	1回当たり	円	(本人負担 有 無)
選択食	年	回	1回当たり	円	(本人負担 有 無)
外食	年	回	1回当たり	円	(本人負担 有 無)
出前	年	回	1回当たり	円	(本人負担 有 無)

ケ 給食に関する調査

(ア) 嗜好調査 年 回実施 記録の 有 ・ 無

嗜好調査の具体的実施方法

(イ) 残滓調査 記録の 有 ・ 無

残滓調査の具体的実施方法

(ウ) 調査結果の献立への反映状況

コ 保存食の保存状況

保存日数

日分

保存箇所

サ 検食の実施状況

検食時間

朝食 時 分

昼食 時 分

夕食 時 分

シ 非常食の備蓄状況

日分

ス 職員給食の実施状況(1食当たり負担額)

	朝 食	昼 食	夕 食	合 計	徴収額の算出基礎
負担額					
1日平均利用者数					

・本表は事前調査提出日において職員給食を実施している施設において記載すること

セ 残留塩素濃度の測定状況 回/日

測定方法:

測定者職氏名:

(15) 調理委託の状況

調理委託を行っている場合に記入すること。

ア 委託業者

名称

所在地

イ 業務代行保証業者

名称

所在地

ウ

エ 委託業者側の栄養士の氏名:

(16) 売店、訪問販売の状況

ア 売店の設置の有無

有 ・ 無

有の場合

営業日・時間

運営主体

販売品目

イ 訪問販売の有無

有 ・ 無

有の場合

営業日・時間

運営主体

販売品目

ア・イとも無の場合

その理由

入所者の要望に対する対応

今後の予定

(17) 病弱者等介護加算の状況

ア 加算区分

- (ア) 新単価適用 円／人・月
- (イ) 旧単価適用 円／月
- (ウ) 加算なし

(以下はアの(ア)、(イ)に該当する施設のみ記載すること)

イ. 加算による収入の状況

月	加算収入額	月	加算収入額
昨年度4月	円	昨年度10月	円
5月	円	11月	円
6月	円	12月	円
7月	円	今年度1月	円
8月	円	2月	円
9月	円	3月	円

ウ 加算対象者の処遇向上のための取組み

(具体的に記入すること。)

(以下はアの(ア)に該当する施設のみ記載すること。)

エ 加算対象者の状況

区分	ア	イ	ウ	エ	オ	計
昨年度4月						
5月						
6月						
7月						
8月						
9月						
10月						
11月						
12月						
今年度1月						
2月						
3月						
計						

注: 区分欄のア～オについては、「老人福祉法による養護老人ホームにおける病弱者等介護加算制度について(平成10年8月7日老発第507号)」に基づき昨年度4月1日現在で認定された対象者について記入すること

6 医師及び医務室の状況

(1) 協力医療機関

(昨年度)

ア 協力病院

病院名	
公営・民営の別	
診療科目	
病床数	
病院への距離及び移動時間	
病院との契約の有無	有 無 (有の場合に委託料 年 円)
法人・施設との関係	

イ 協力歯科医療機関

診療所名	
公営・民営の別	
診療所への距離及び移動時間	km 車で 分
診療所との契約の有無	有 無 (有の場合に委託料 年 円)
法人・施設との関係	

(今年度):昨年度と変更が無い場合は「同上」と記入すること

ア 協力病院

病院名	
公営・民営の別	
診療科目	
病床数	
病院への距離及び移動時間	
病院との契約の有無	有 無 (有の場合に委託料 年 円)
法人・施設との関係	

イ 協力歯科医療機関

診療所名	
公営・民営の別	
診療所への距離及び移動時間	km 車で 分
診療所との契約の有無	有 無 (有の場合に委託料 年 円)
法人・施設との関係	

※ 2以上の契約病院がある場合は、全て記入すること。

※ 契約があっても委託料がない場合は、0円と記載すること。

(2) 常勤医師の勤務状況

医師名			
診療科目			
給与	本俸	円	円
	昨年度総支給額	円	円
勤務の形態			
1日当たり診療人数	人	人	人
保険請求の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

(3) 兼任(嘱託)医師の勤務状況

医師名			
医療機関名			
診療科目			
報酬等	報酬・手当	円	円
	昨年度総支給額	円	円
勤務日及び勤務時間			
昨年度延べ診療時間	時間	時間	時間
昨年度延べ出勤日数	日	日	日
1日当たり平均診療人数	人	人	人
嘱託契約の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

※ 昨年4月以降勤務した医師全員について記載すること。

(4) 医務室の状況

ア 医療法上の許可

有・無

有の場合 許可年月日・番号

年 月 日

号

イ 保険医療機関の指定

有・無

有の場合 許可年月日・番号

年 月 日

号

(5) 医務室が保険医療機関に指定されている場合の昨年度収支状況

ア 診療報酬収入

イ 支出状況

経費	施設会計負担額(千円)	診療所特別会計負担額(千円)	按分方法
人件費			
医師			
看護婦			
その他()			
薬剤費			
光熱水費			
その他()			
計			

(6) 施設会計における医薬品・衛生材料の昨年度購入状況

	購入金額(千円)	主な購入品名
医薬品		
衛生材料		
合計		

7 定期健康診断の実施状況

(1) 入所者の定期健康診断

実施年月日	対象人員(人)	検査内容

(2) 職員の定期健康診断

実施年月日	対象人員(人)	対象職種	検査内容
		全職員	
		夜勤者	

(3) 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
昨年度4月	／	昨年度10月	／
5月	／	11月	／
6月	／	12月	／
7月	／	今年度1月	／
8月	／	2月	／
9月	／	3月	／

検査項目

- ・赤痢
- ・サルモネラ
- ・O157
- ・その他〔 〕

※実施している項目に○をつけること。

・(2)、(3)については、併設施設との兼務職員で併設施設の監査調書に記載がある者を除く

8 預かり金の管理状況

(1) 預り金サービスの実施状況

ア 行っている

・サービス提供の価格 円/月

イ 行っていない

・入所者自己管理の方法・保管場所について記入すること

(2) 施設に預けている者 人

ア 預かり状況

	人員(人) A	預り金総額(円) B	1人当たりの預かり金 (円/人) B/A
現金			
通帳			

イ 保管責任者

区分	職名	氏名	保管場所	鍵管理者
現金				
通帳等				
印鑑				

ウ 預り金から小遣い程度を渡す場合の保管状況

	人数	1人当たりの小遣い限度額	保管責任者		保管方法等	
			職名	氏名	鍵管理者 保管方法	保管場所
職員 保管						
自己 保管						

エ 預り金に関する規程の有・無

オ 預り金の確認状況

	施設長による点検	その他の点検
確認時期		
確認者		
確認方法		

カ 預り金現在額の連絡方法

	本人	家族
昨年度回数		
具体的方法		

キ 本人との授受方法及び証拠書類等の保管状況

・本人の意思表示してから現金が渡るまでの過程を介在する職員とその役割が分かるように図示すること。

9 災害事故防止の対応状況

(1) 昨年度事故・災害発生の状況

ア 施設内における入所者の事故
怪我等による入院事故
発生時及び対応の状況

件

イ 施設外での入所者の事故
怪我等による入院事故
発生時及び対応の状況

件

(2) 施設内での事故防止取組みの状況

ア 事故発生防止のための指針の整備 有・無

イ 事故発生防止のための委員会の設置 設置・未設置
設置済みの場合、開催回数（年 回）

ウ 従業者に対する研修 有・無
有の場合、開催回数（年 回）

エ 損害賠償保険の加入 有・無

オ その他(特に取り組んでいることがあれば記載すること。)

(3) 防災対策

地域防災組織との連携の状況

(4) 防災設備の状況

施設・設備		消防法令による設置義務の有無	整備状況(設置の有無及び設置箇所数)
防火設備	避難階段		
	非常口	有	
	居室・廊下・階段等の内装材料		
	防火戸・防火シャッター		
消防用設備	屋内消火設備		
	屋外消火栓設備		
	スプリンクラー設備		
	自動火災報知設備		
	非常通報装置		
	漏電火災警報器		
	非常警報設備		
	避難器具(すべり台・救助袋)		
	誘導灯及び誘導標識		
	防火用水		
	非常電源設備		
カーテン・布製ブラインド等の防災性能		有	
避難経路図の掲示			

(5) 消防計画及び防災管理者

ア 消防計画届出年月日(直近)

年 月 日

イ 防災管理者

職名

氏名

(6) 各種防災訓練の昨年度実施状況

区分	実施回数(うち夜間)	消防署への事前届出	消防署の立会い	訓練記録
避難訓練	()	有・無 (回)	有・無 (回)	有・無
救助訓練	()	有・無 (回)	有・無 (回)	有・無
通報訓練	()	有・無 (回)	有・無 (回)	有・無
消火訓練	()	有・無 (回)	有・無 (回)	有・無

・総合訓練として実施した場合は、区分に従ってそれぞれ記載すること。

・夜間訓練は内数とすること。

(7) 緊急時連絡網等の整備状況

ア 自動転送システムの設置の 有・無

・有の場合 転送の相手方:

イ 緊急時連絡体制網の 有・無

・有の場合、連絡体制表等の写しを添付すること。

(8) 昨年度消防署の立入検査の状況

ア 検査年月日 年 月 日

イ 指導・指示の内容
(文書)

(口頭)

ウ イに対する改善措置

(9) 消防設備等の保守点検の状況

ア 業者委託による点検

設備名	年間点検回数(回)	直近の点検日
火災報知器		
スプリンクラー		
消火器		

設備名	年間点検回数(回)	直近の点検日
火災報知器		
スプリンクラー		
消火器		

イ 自主点検

点検項目	年間点検回数(回)	点検者職氏名	直近の点検日

(10) 施設の管理状況

① 管理宿直の状況(事前調書提出日直近月の状況)

宿日直人員(人)	内訳(職種毎の人員等)(人)			業務内容	非常時の役割
	職員	パート	その他		
				(1) 宿日直規程 有・無 (2) 勤務形態 ア 勤務時間 イ 勤務場所 ウ 巡回時間等 (3) 業務日誌 有・無	

② 夜間の敷地及び建物出入口の施錠状況

・敷地の出入口 箇所、施錠 有・無、施錠時間帯 時 ～ 時

・建物の出入口 箇所、施錠 有・無、施錠時間帯 時 ～ 時

・2階以上への出入りや入居者の居室への出入口の管理状況について

③ 建物内外での防犯設備の状況(出入口のロック、強化ガラス、感知センサー、防犯カメラなど)

④ 警備会社との契約状況

⑤ 防犯器具の状況(さすまた、催涙スプレー、ネット、など)

⑥ 不審者侵入対応の研修や訓練の実施状況

11 規程等の整備及び苦情対応状況

種 別	規程等の有無	直近改正年月日
定款	有 ・ 無	年 月 日
運営規程	有 ・ 無	年 月 日
就業規則	有 ・ 無	年 月 日
給与規程	有 ・ 無	年 月 日
旅費規程	有 ・ 無	年 月 日
防災計画	有 ・ 無	年 月 日

12 労働基準法に基づく届出等の状況

第24条関係(給与からの法定外控除の届出)	年 月 日締結
第36条関係(時間外・休日労働協定)	年 月 日締結
	年 月 日届出
第41条関係(宿日直許可)	年 月 日許可

13 苦情処理・相談窓口

(1) 入所者の苦情処理受け付けの窓口

ア 場所

イ 苦情処理相談窓口の掲示の有 ・ 無

ウ 対応者

エ 入所者への周知方法

オ 苦情を受け付けてからの処理手順

※具体的手順を流れ図で記載すること。

(2) 昨年度の苦情受付処理の状況

ア 昨年度苦情受付件数 件

内訳	利用者からの苦情	件
	家族等からの苦情	件
	その他の者からの苦情	件

イ 苦情受付後の処理

苦情を受け改善を図ったもの	件
相手に説明を行ない理解を得たもの	件
検討中のもの	件
その他	件

14 会計に関する事項

(1) 会計管理

① 日常の処理について

・会計事務所の指示または委任 (有 ・ 無)

有の場合: 会計事務所名 _____

・経理ソフト (有 ・ 無)

有の場合: メーカーおよびソフトの名称 _____

② 管理体制について

・理事長権限の委任状況

職名	担任の施設もしくは経理区分	役職・氏名	辞令交付年月日
統括会計責任者			
会計責任者			
出納職員			
予算管理責任者			
固定資産管理責任者			
契約担当者			

・通帳・印鑑等の管理状況

管理者氏名	通帳保管者	印鑑保持者	他に小切手等あれば記入のこと

③ 経理公開について記入して下さい。

・経理公開の時期・方法(ホームページ,文書,その他)

職員向け

(_____)

家族・第三者向け

(_____)

④ 前年度決算における繰越金等(※)の状況

※この場合における繰越金等とは、社会福祉法人会計基準の資金収支計算書上の積立資産支出、当期資金収支差額合計、前期末支払資金残高、当期末支払資金残高等のことを指す。

・当期繰越金(資金収支計算書における当期末支払資金残高)及び積立資産支出の状況

当期繰越金が発生している場合、その発生要因を具体的に記載すること(例:人件費の残によるものであれば、人件費の余った理由までも含めて記載すること。)

(注)積立金を積み立てた場合は、その使用計画を添付すること。

・各種積立資産の取り崩し状況

取り崩しの有無 (有 ・ 無)

⇒取り崩し有の場合

各種積立資産の取り崩し分の支出内訳			金額	理事会の事前承認の有無
支出内訳①	取り崩した積立資産の種類	支出内容	円	
支出内訳②	取り崩した積立資産の種類	支出内容	円	
支出内訳③	取り崩した積立資産の種類	支出内容	円	

(注)理事会の事前承認の有無については、各積立資産をそれぞれの目的以外に使用した場合に記載すること。

・繰越金等の割合

※下記について①、②に数値を入力してください(結果は自動計算しますので網掛け部分のみ数値を入力してください)。

当期末支払資金残高の割合	① 当期末支払資金残高	② 当該年度の運営費(措置費)収入(決算額)	①÷② (%)
	円	円	#DIV/0!

(注)当期末支払資金残高は、措置費の適正な執行により適正な施設運営が確保された上で、長期的に安定した経営を確保するために将来発生が見込まれる経費を計画的に積立てた結果において保有するものであり、過大な保有を防止する観点から、当該年度の運営費(措置費)収入の30%以下の保有とすること。

・前期末支払資金残高の取り崩し状況

取り崩しの有無 (有・無)

⇒取り崩し有の場合

前期末支払資金残高の取り崩し分の支出内訳		金額	理事会の事前承認の有無
支出内訳①		円	
支出内訳②		円	
支出内訳③		円	

(2) ストック管理

貸借対照表

① 借入金

・過去3年度、運転資金の借入(ある場合のみ記載)

借入先	
金額	
返済原資	
担保	

償還計画を添付すること。

・償還について滞っているもの(ある場合のみ記載)

借入先	
金額	
借入日	

今後の対応について資料を添付すること。

② 未払金

・支払が3ヶ月以上長期化しているもの(ある場合のみ記)

支 払 先	
金 額	
経 緯	

今後の対応について資料を添付すること。

③ 移行時特別積立金の流用,使用,一時繰替(ある場合のみ記載)

内容・金額	
協議の有無	
決定通知日	

協議無しの場合は今後の対応

④ 基本財産の異動(ある場合のみ記載)

内 容	
承認の有無	(有 ・ 無)
承認日	

承認無しの場合は今後の対応:

⑤ その他

・施設として特記すべき事項があれば,適宜記入して下さい。

()

(3) フロー管理

収支計算書等

① 収入

・利用料収入

料金一覧表 (有・無) 領収書(控) (有・無)

・寄附金(物品)収入

1:寄附金台帳で行う。 2:申込書で行う。 3:その他 ()

必要書類の整備状況について記入して下さい。

申込書・領収書の記入事項については番号に○を付けて下さい。

申込書: 1 日付 2 金額 3 寄附目的・用途 4 寄附者署名
領収書: 1 日付 2 領収印 3 印紙税に関する説明 4 所得税,法人税等の控除に関する説明
台帳等: 年度合計額()P

② 支出

・コスト管理の方針,工夫等について記入して下さい。

()

③ 次期繰越活動収支差額

・赤字の場合、要因分析の上、解消見込み等を記入して下さい。

()

④ 予算および経営計画

・予算編成の方針(経営判断等)について記入して下さい。

・予算編成の流れについて記入して下さい。

(経営判断の予算への織込み方、収入の変化に対して、どのように柔軟に対応しているか等につ

・事業拡大、廃止、大規模修繕の時期等施設経営に重大な影響を及ぼす内容を織込んだ中長期的な経営計画を作成の有無 (有 ・ 無)
無の場合、その理由および今後の作成予定について記入してください。(令和 年 月)

(4) 経理事務処理

① 契約

・前年度締結した契約のうち、施設として高額なものを記入して下さい

	契約内容	契約金額	年度内支払済金額
①		円	
②		円	
③		円	

・上記契約について、見積～支払までの手順について記入して下さい。

	稟議書等による承認	見積者数	選定理由	契約日
①	有 ・ 無			
②	有 ・ 無			
③	有 ・ 無			

② 資産管理

・固定資産 台帳等と現物との照合について記入して下さい。

(平成 年 月実施)

棚卸責任者
実施者

③ 事務処理

・証憑類と伝票処理の関連付けについて記入して下さい。

・預金等の残高管理について記入して下さい。

・月次報告書もしくはそれに替わる書類等による経営状態の検討状況について記入して下さい。

報告先: (職名:) 報告時期: (毎月 日頃)

月次経営会議等の開催状況 (有 ・ 無)

有の場合、留意している点:

・仮払金、旅費等の収受に必要な手続・書類について記入してください。

仮払金

確認書類:

確認内容:

旅費

確認書類:

確認内容:

その他

確認書類:

確認内容:

15 入札・契約の実施状況

(1) 一般競争契約

(一般競争及び一般競争で落札されず随意契約を行なったものについて記入)

工事名						
予定価格 (最低価格)		円	円	円	円	
		(円)	(円)	(円)	(円)	
落札価格		円	円	円	円	
落札業者名						
事業の財源	国・県	円	円	円	円	
	市町村	円	円	円	円	
	福祉医療機構	円	円	円	円	
	民間資金	円	円	円	円	
	その他借入	円	円	円	円	
	自己資金	円	円	円	円	
	寄付金	円	円	円	円	
	本部会計	円	円	円	円	
その他	円	円	円	円	円	
入札関係	公募方法(制約)					
		()	()	()	()	
	事前説明	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	入札日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	入札参加社数	社	社	社	社	
	入札立会者					
	入札の報告	都道府県・市				
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
		理事会				
年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日		
入札結果の開示	(場所 有 ・ 無)	(場所 有 ・ 無)	(場所 有 ・ 無)	(場所 有 ・ 無)		
契約・工事関係	契約年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	下請負の状況	社	社	社	社	
	工事着工	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	工事竣工	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	検査	中間検査実施者	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		施行検査実施者	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	都道府県・市の検査	中間検査実施者	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		施行検査実施者	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
工事代金の支払	第1回	円	円	円	円	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	第2回	円	円	円	円	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	第3回	円	円	円	円	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
第4回	円	円	円	円		
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
第5回	円	円	円	円		
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			

(2) 指名競争契約

(指名競争及び指名競争で落札されず随意契約を行なったものについて記入)

工事名							
予定価格 (最低価格)		円	円	円	円		
()		()	()	()	()		
落札価格		円	円	円	円		
落札業者名							
事業の財源		国・県	円	国・県	円		
		市町村	円	市町村	円		
		福祉医療機構	円	福祉医療機構	円		
		民間資金	円	民間資金	円		
		その他借入	円	その他借入	円		
		自己資金	円	自己資金	円		
		寄付金	円	寄付金	円		
		本部会計	円	本部会計	円		
その他	円	その他	円	その他	円		
入札関係	公募方法(制約)						
	()	()	()	()	()		
	事前説明	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	入札日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	入札参加社数	社	社	社	社		
	入札立会者						
	入札の報告	都道府県・市		都道府県・市		都道府県・市	
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
		理事会		理事会		理事会	
年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
入札結果の開示	有 ・ 無 (場所)	有 ・ 無 (場所)	有 ・ 無 (場所)	有 ・ 無 (場所)	有 ・ 無 (場所)		
契約・工事関係	契約年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	下請負の状況	社	社	社	社		
	工事着工	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	工事竣工	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	検査	中間検査 実施者	年 月 日	中間検査 実施者	年 月 日	中間検査 実施者	年 月 日
		施行検査 実施者	年 月 日	施行検査 実施者	年 月 日	施行検査 実施者	年 月 日
	都道府県・ 市の検査	中間検査 実施者	年 月 日	中間検査 実施者	年 月 日	中間検査 実施者	年 月 日
		施行検査 実施者	年 月 日	施行検査 実施者	年 月 日	施行検査 実施者	年 月 日
工事代金の支払	第1回	円 年 月 日	第1回	円 年 月 日	第1回	円 年 月 日	
	第2回	円 年 月 日	第2回	円 年 月 日	第2回	円 年 月 日	
	第3回	円 年 月 日	第3回	円 年 月 日	第3回	円 年 月 日	
	第4回	円 年 月 日	第4回	円 年 月 日	第4回	円 年 月 日	
	第5回	円 年 月 日	第5回	円 年 月 日	第5回	円 年 月 日	

作成要領

- 1 予定価格及び最低価格の算定根拠の解るものを別途添付すること。
- 2 応札状況を別途添付すること。
- 3 入札を行い落札されなかったために随意契約となった場合の業者の選定及び契約金額の契約方法について別途添付
契約金額の契約方法について別途添付すること。
- 4 下請負業者の業者名、金額、業務内容を別途添付すること。

(3) 随意契約

随意契約を行なったもので、次に掲げるものについて記入すること。

- ① 工事又は製造の請負 250万円を超えるもの
- ② 食料品・物品等の買入 160万円を超えるもの
- ③ ①、②に掲げる以外のもの 100万円を超えるもの

工事等名称			
随意契約の理由			
見積業者数		社	社
見積り業者選定基準			
契約額	円	円	円
契約日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
納品等時期	年 月 日	年 月 日	年 月 日
検収時期	年 月 日	年 月 日	年 月 日
支払日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
補助金等			

16 面会時等のコロナ対策

調査項目	対策内容	記入例
入所時の確認		<ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用 ・体温 ・手指消毒 ・県外者でないこと ・チェックリスト
面会回数		<ul style="list-style-type: none"> ・予約制で1日6組程度 ・1ヶ月に1人3回程度 ・1日1回 ・1人月1回
面会場所		<ul style="list-style-type: none"> ・玄関ロビー ・1階の談話室 ・居室
面会時間		<ul style="list-style-type: none"> ・1回15分程度 ・時間制限なし
感染症対策委員会の実施状況		<ul style="list-style-type: none"> ・〇月〇日、〇月〇日、・・・実施
感染症対策研修の実施状況		<ul style="list-style-type: none"> ・〇月〇日、〇月〇日、・・・実施
上記の委員会・研修会でのコロナ対策の内容		<ul style="list-style-type: none"> ・県外旅行について規制 ・3密での飲食について規制
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・対面での面会は禁止し、施設のタブレット等で面会 ・玄関のドア越しに携帯で会話 ・面会禁止 ・県外者は面会禁止