

# 養護老人ホーム

## 指導監査事前調書 (令和5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 <sup>2</sup>
簡易耐火構造	m <sup>2</sup>
	m <sup>2</sup>
計	m <sup>2</sup>

### (2) 設備

設備	室数	床面積	設備	室数	床面積
居室	室	m <sup>2</sup>	便所	室	m <sup>2</sup>
静養室	室	m <sup>2</sup>	洗面所	室	m <sup>2</sup>
食堂	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
浴室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
洗面所	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
便所	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
医務室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
調理室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
職員室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
機能訓練室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>

### (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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
2人部屋	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
3人部屋	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
4人部屋	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
5人以上部屋	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
計	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

・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) 2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															

#### (2) 入所者の介護認定による内訳

	未判定	要介護認定を行った入所者の結果								合計		
		自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		小計	
今年度 4月1日現在												

### 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。







(9) 年次有給休暇の管理状況

①年5日以上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

(10) 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

ウ 認知症介護基礎研修

医療・福祉関係の資格を有しない直接処遇職員数(4月1日現在)	人
今年度の認知症介護基礎研修の受講予定者	人



## (12) 各種労働条件

項 目	該当項目を全てチェックすること
1 就業規則 就業規則(労働時間、休日、休息、休暇、賃金の決め方及び支払方法など、労働条件の具体的細目などを定めた規則)はあるか。 また、就業規則の内容が実際の勤務の状況に合っているか。	<input type="checkbox"/> 作成義務がない <input type="checkbox"/> 作成して監督署に届けてあり、内容も実情に合っている <input type="checkbox"/> 作成して監督署に届けてあるが、内容が実情に合っていない <input type="checkbox"/> 作成したが、監督署に届けていない <input type="checkbox"/> 作成していない ----- 届出年月日 ( 年 月 日 )
2 労働条件の明示 職員を雇い入れるにあたり、賃金、労働時間等の労働条件を職員に対し明示しているか。この場合において、賃金の決定、支払方法等について、書面を交付しているか。	<input type="checkbox"/> 就業規則・賃金規程等を交付して労働条件全般について明示している。 <input type="checkbox"/> 労働条件全般について明示するとともに、特に賃金については書面を交付している。 <input type="checkbox"/> 労働条件全般について明示しているが、賃金を含め書面交付はしていない。 <input type="checkbox"/> 労働時間・賃金等の主要な労働条件について明示しているが、退職に関する事項、制裁に関する事項等労働条件の細部についてまでは明示していない。
3 所定労働時間 1週の所定労働時間(休憩時間や時間外労働は含まない)は、何時間に定められているか。	<input type="checkbox"/> 40時間未満 <input type="checkbox"/> 40時間 <input type="checkbox"/> 40時間を超え44時間未満 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 時間
(変形労働時間制の採用)	<input type="checkbox"/> 有 → 変形期間 4週間 1か月 1年間 労働基準監督署への届出受理日 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 無 その他 ( )
4 休憩 休憩時間をどのように定めているか。 (1日の労働時間が6時間以下であるパートタイム職員等は除く。)	<input type="checkbox"/> 45分間未満 <input type="checkbox"/> 45分間 <input type="checkbox"/> 60分間 <input type="checkbox"/> その他 ( )
休憩時間を確保して自由に利用できるようにするために、どのような方法をとっているか。	<input type="checkbox"/> 休憩時間を一斉に与え、自由に利用させている。 <input type="checkbox"/> 休憩時間を特定して交代で取り、休憩時間を自由に利用させている。 <input type="checkbox"/> 交代で休憩を取ることとしているが、各人の休憩時間は特定していない。 所定の休憩時間を与えられていないことが多い。
5 所定休日 所定休日を、どのように定めているか。	<input type="checkbox"/> 週休2日制 ( 毎週 隔週 月1回 ) <input type="checkbox"/> 週休1日制 <input type="checkbox"/> その他 ( )
6 時間外労働 前年度、所定労働時間(法定1日8時間)を超えた労働を行わせたか。	時間外労働の実績 有 無
7 休日労働 前年度、所定休日(法定:週休日又は4週を通じ4日の休日)に労働を行わせたか。	休日労働の実績 有 ( 回/月・年 ) 無
時間外労働・休日労働に関する協定届(労基法第36条)	<input type="checkbox"/> 届出済 労働基準監督署への届出受理日 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 必要無し



5 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
	有	無	
定款			年 月 日
運営規程			年 月 日
就業規則			年 月 日
育児・介護休業規程			年 月 日
給与規程			年 月 日
旅費規程			年 月 日
防災計画			年 月 日

6 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

7 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

## 8 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



・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、各種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(ある場合のみ記載)

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	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 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)収入の管理について

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・使途 ( ) 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 ( \_\_\_\_\_ 円 )

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いて)

・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の作成の有無  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。

理由: \_\_\_\_\_ 予定: ( \_\_\_\_\_ 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	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無			
②	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無			
③	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 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。

( \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

10 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。

11 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	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		
入札関係	公募方法(制約)						
		( )	( )	( )			
	事前説明	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
	入札日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
	入札参加社数	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	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		理事会	理事会	理事会			
年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日			
入札結果の開示	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 (場所 )	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 (場所 )	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 (場所 )				
契約・工事関係	契約年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
	下請負の状況	社	社	社			
	工事着工	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
	工事竣工	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	第1回	円	第1回	円	
	年 月 日		年 月 日		年 月 日		
	第2回	円	第2回	円	第2回	円	
	年 月 日		年 月 日		年 月 日		
	第3回	円	第3回	円	第3回	円	
年 月 日		年 月 日		年 月 日			
第4回	円	第4回	円	第4回	円		
年 月 日		年 月 日		年 月 日			
第5回	円	第5回	円	第5回	円		
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		
		(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		
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	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	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	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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	第1回	円	第1回	円	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	第2回	円	第2回	円	第2回	円	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	第3回	円	第3回	円	第3回	円	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
第4回	円	第4回	円	第4回	円		
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
第5回	円	第5回	円	第5回	円		
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	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すること。  
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	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			

12 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	円
	昨年度総支給額	円	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	円
	昨年度総支給額	円	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		

### 13 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 件

発生時及び対応の状況

---

---

---

---

---

---

---

---

イ 施設外での入所者の事故

怪我等による入院事故 件

発生時及び対応の状況

---

---

---

---

---

---

---

---

#### (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炎性能		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
風水害・土砂災害	( )			有・無
地震・津波	( )			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 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無  (2) 勤務形態 ア 勤務時間 :       ~       : :       ~       : :       ~       : イ 勤務場所 <hr/> ウ 巡回時間等 :       ~       : :       ~       : :       ~       :  (3) 業務日誌 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	

② 夜間の敷地及び建物出入り口の施錠状況

・敷地の出入り口 \_\_\_\_\_ 箇所、施錠  有 ・  無、施錠時間帯 \_\_\_\_\_ 時 ~ \_\_\_\_\_ 時  
 ・敷地の出入り口 \_\_\_\_\_ 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り口の管理状況について

③ 建物内外での防犯設備の状況(出入り口のロック、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

14 入所者処遇・生活

(1) 入所者の生活行動

事前調書提出日直近月の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	手を貸してもらう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行える	便器に座らせてもらう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行える	体を洗ってもらう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行える	袖をとおしてもらう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	顔をふいてもらう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

(ア) 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。

---

---

---

---

---

(4) リハビリの実施状況

ア 機能訓練指導員

氏名 (資格 )

イ 機能訓練に対する方針

(7) 機能訓練に対する施設の基本方針

---

---

---

---

(イ) 個別機能訓練の実施状況

(直近の入所者1名について、訓練メニューの作成、実施状況が分かる資料を添付)

ウ リハビリ種目別の実施状況

種目	担当職名等	1カ月当たりの実施回数(回)	入所者の参加状況(人)		
			とどき参加	半分以上参加	毎回参加

・専門療法の他、ラジオ体操、レクリエーション等日常生活や行事の中で、機能回復、減退防止のために行なうものも含むこと。

エ 必要なリハビリ器具の保有状況及び活用状況

リハビリ器具	保有台数	活用状況

(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 食堂 人  
 (事前調査提出日直近月の1日現在) 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

---



---



---

(7) クラブ活動の実施状況

クラブサークル名	1回当たり平均参加人数	指導担当職名	開催状況	記録の有無

・開催状況については、「月4回, 週1回」等と記載すること。

(8) 介護認定への対応状況

介護認定により他の施設への入所が適当と判断された入所の 有 ・ 無  
 (有の場合の人数 人)

有の場合次のいずれかに○をつけ、その他の場合は対応を記入すること。

(複数回答可)

- ・ 今後とも本施設への入所を続ける ( 名)

(理由)

---



---



---



---



---

- ・ 他の施設への入所手続き中である ( 名)
- ・ その他 ( 名)

(対応)

---



---



---



---



---

(9) 入浴等の実施状況

一般浴 (リフト浴等を含む)	1人当たり週 回	対象人数 人
	入浴日 曜日	時間 : ~ :
特殊浴	1人当たり週 回	対象人数 人
	入浴日 曜日	時間 : ~ :
清拭	1人当たり週 回	対象人数 人

当日入浴等のできない者の処遇

- ・ 当日全身清拭を行っている
- ・ 可能となったときに入浴させている
- ・ 可能となったときに全身清拭を行っている
- ・ 次の入浴日等まで行わない

入浴状況の把握状況について

---



---



---

(10) 褥瘡者の状況（過去1年間の褥瘡患者の事例について記載すること。）

氏名	年齢	入所年月日	発症年月日	発症場所	発症部位	事前調書提出日現在の症状

(11) MRSA、結核、疥癬等感染症等の発生原因及びその後の予防対策

ア 感染症の発症事例と予防対策(前年度)

種別	発症事例		発生原因及びその後の予防対策
	時期	感染者数	
MRSA			
結核			
疥癬			
インフルエンザ			
感染性胃腸炎			
その他			

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	有 ・ 無

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

キ 感染対策に係る訓練 実施回数 年 回

ク 「介護現場における感染対策の手引き」の確認及び実践の有無 衛生管理自己点検票 有 ・ 無  
感染防止標準マニュアル 有 ・ 無

(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					

・本表は事前調書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

(18) 虐待防止

ア 「虐待防止検討委員会」の開催状況(昨年度中)

開催回数	年	回	開催月	
委員会の構成メンバーの職種				
委員会責任者職氏名				
虐待防止担当者職氏名				
第三者や専門家の活用				有・無

イ 「虐待の発生・再発防止のための指針」の整備状況 有・無

・指針に盛り込むべき事項

- ①施設における虐待の発生・再発防止に関する基本的考え方
- ②虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③虐待の発生・再発防止のための職員研修に関する基本方針
- ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項
- ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ⑧入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ 介護職員その他の従業者に対する研修の実施状況

開催回数	年	回	開催月	月
------	---	---	-----	---

エ 高齢者虐待発見時の通報先

--

(19) 身体的拘束等の適正化

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 「身体的拘束適正化検討委員会」の開催状況(昨年度中)

開催回数	年	回	開催月
委員会の構成メンバーの職種			
委員会責任者職氏名			
身体的拘束適正化担当者職氏名			
第三者や専門家の活用	有 ・ 無		

ウ 「身体的拘束等の適正化のための指針」の整備状況(有 ・ 無)

・指針に盛り込むべき事項

- ①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ②身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針
- ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

エ 介護職員その他の従業者に対する研修の実施状況

開催回数	年	回	開催月
------	---	---	-----

