社会福祉施設（第一種社会福祉事業・救護施設）指導監査用資料

１　施設の状況

(1) 施設の概況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 施設種別 |  |
| 設置主体 |  | 運営主体 |  |
| 所在地 | 施設 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅmail |
| 運営主体 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅmail |
| 施設長名 |  | 理事長等氏名(運営主体代表者) |  |
| 施設認可年月日 | 年　　　月　　　日 | 入所定員 | 人 | 入所現員 | 人 |

(注)　１　届出により設置した施設については、「施設認可年月日」を「施設開設年月日」と読み替えてください。

２「入所者数」「利用者数」：「昨年度の平均値」又は「推定数」を記入してください。

(2) 建物設備の状況

　ア　土　地

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 面　　　積　(前年度３月31日現在) | 前年度中の増減 |
| 自己所有地 | ㎡ | ㎡ |
| 借地 | ㎡(用途　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | ㎡(用途　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 計 | ㎡ | ㎡ |
| 借地の状況 | 所有者 |  |  |
| 賃借契約の有無等 | 有　　・無 | 賃借料年額　　　　　　　　　　円面　　　積　　　　　　　　　　㎡(用途　　　　　　　　　　　　　) | 有・無 | 賃借料年額　　　　　　　　　　　円面　　　積　　　　　　　　　　　㎡(用途　　　　　　　　　　　　　　) |
| 地上権(賃借権)設定登記の有無(いずれも無の場合、理由を明記) | 地上権設定登記： 有 ・ 無賃借権設定登記： 有 ・ 無 | 地上権設定登記： 有 ・ 無賃借権設定登記： 有 ・ 無 |
| 理由 | 理由 |

イ　建　物

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 前年度3月31日現在 | 前年度中の増減 | 主　な　建　物　の　名　称 |
| 耐火構造 | ㎡ | ㎡ |  |
| 準耐火構造 | ㎡ | ㎡ |  |
| 木造 | ㎡ | ㎡ |  |
| 計 | ㎡ | ㎡ |  |

ウ　居室の状況（ショートスティ居室を含む。）　　　　　　　　エ　ショートスティ居室（再掲）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 室　　数 | 床　　面　　積 | １人当たり面積 |  | ショートステイ届出定員 | 人 |
| １人部屋 | 室 | ㎡ | ㎡ |
| ２人部屋 | 室 | ㎡ | ㎡ | 区　　分 | 室　数 | 床 面 積 | 1人当たり面積 |
| ３人部屋 | 室 | ㎡ | ㎡ | 人部屋 | 室 | ㎡ | ㎡ |
| ４人部屋 | 室 | ㎡ | ㎡ | 人部屋 | 室 | ㎡ | ㎡ |
| ５人部屋 | 室 | ㎡ | ㎡ | 人部屋 | 室 | ㎡ | ㎡ |
| ６人以上の部屋 | 室 | ㎡ | ㎡ |
| 計 | 室 | ㎡ |  |

　オ　各部屋の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　年　　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室　　名 | 室　　数 | 床 面 積 | 備　　考 |  | 室　　名 | 室　　数 | 床 面 積 | 備　　考 |
| 居　　　室 | 室 | ㎡ |  | 事　務　室 | 室 | ㎡ |  |
| 静　養　室 | 室 | ㎡ |  | 介護職員室 | 室 | ㎡ |  |
| 医　務　室 | 室 | ㎡ |  | 看護職員室 | 室 | ㎡ |  |
| 集会室（娯楽室） | 室 | ㎡ |  | 宿　直　室 | 室 | ㎡ |  |
| 学　習　室 | 室 | ㎡ |  | 会　議　室 | 室 | ㎡ |  |
| 機能訓練室　 | 室 | ㎡ |  | 相談室（面談室） | 室 | ㎡ |  |
| 作業室（作業場） | 室 | ㎡ |  | 洗濯室（洗濯場） | 室 | ㎡ |  |
| 更衣室（休憩室） | 室 | ㎡ |  | 汚物処理室 | 室 | ㎡ |  |
| 食　　　堂 | 室 | ㎡ |  | 講　堂（体育館） | 室 | ㎡ |  |
| 調理室（厨房） | 室 | ㎡ |  | 介護材料室 | 室 | ㎡ |  |
| 霊　安　室 | 室 | ㎡ |  | 倉　　　庫 | 室 | ㎡ |  |
| 浴　　　室 | 室 | ㎡ |  | 便　　　所 | 室 | ㎡ |  |
| 洗　面　所 | 室 | ㎡ |  | 室 | 室 | ㎡ |  |

　(注)１ 室数及び床面積は、現在使用している形態での数値を記入してください。

　　　２ 各室の床面積は、当該全室数の合計面積を記入してください。

　　３ 食堂と機能訓練室を兼ねている場合は、床面積を区分して記入してください。区分できないときは、食堂と機能訓練室に同じ面積を記入して、機能訓練室は（　）書きしてください。

２　職員に対する士気高揚策等

(1) 職員研修の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　　　分 | 研　修　の　実　施　状　況　・　参　加　状　況 |
| 施設内研修 |  |
| 他施設との交流 |  |
| 外　 　部　 　研　 　修 | 施設長 |  |
| 事務職員 |  |
| 指導員・相談員 |  |
| 介護職員 |  |
| 看護職員 |  |
| 栄養士・調理員 |  |
| その他 |  |

(2) 職員の福利厚生　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（現在の状況）

|  |
| --- |
| 【実施状況の概要】 |

(3) 介護福祉士、介護支援専門員等資格取得への援助　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（現在の状況）

|  |
| --- |
| 【具体的な取組状況】 |

　(注) 「援助の内容」は、職免、特別休暇、費用負担、昇任、昇格・昇給等具体的な施策を記入してください。

(4) その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（現在の状況）

|  |
| --- |
| 【その他、職員の確保及び定着化についての取り組み事例等】 |

（注） 「その他、職員の確保及び定着化についての取り組み事例等」がありましたら、記入してください。

３　諸規程・帳票類の整備状況　（有無に○印）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 運　 営　 管　 理　 関 　係 |  | 入 所 者 処 遇 関 係 |  | 会 計 経 理 関 係 |
| １ 管理規程(運営規程) | 有・無 | １ 処遇計画 | 有・無 | １ 経理規程 | 有・無 |
| ２ 就業規則 | 有・無 | ２ 入所者名簿 | 有・無 | ２ 総勘定元帳 | 有・無 |
| ３ 非常勤職員雇入通知書 | 有・無 | ３ 入所者台帳 | 有・無 | ３ 現金出納帳 | 有・無 |
| ４ 労働基準法関係協定・届出書 | 有・無 | ４ ケース(処遇)記録 | 有・無 | ４ 小口現金出納帳 | 有・無 |
| ５ 給与規程 | 有・無 | ５ 業務日誌 | 有・無 | ５ 仕訳伝票 | 有・無 |
| ６ 給与台帳・賃金台帳 | 有・無 | ６ 指導員(相談員)日誌 | 有・無 | ６ 請求書・領収書・証憑綴り | 有・無 |
| ７ 事務処理規程(専決規程) | 有・無 | ７ 看護日誌 | 有・無 | ７ 月次報告書(試算表) | 有・無 |
| ８ 職員名簿 | 有・無 | ８ 介護日誌 | 有・無 | ８ 監事監査報告書 | 有・無 |
| ９ 職員履歴・資格証明書 | 有・無 | ９ 身体拘束等記録書類 | 有・無 | ９ 現況報告書(控) | 有・無 |
| 10 人事記録票・辞令簿 | 有・無 | 10 事故処理記録書類 | 有・無 | 10 有価証券台帳 | 有・無 |
| 11 従業者勤務表（シフト表） | 有・無 | 11 入所者健康診断記録 | 有・無 | 11 固定資産管理台帳  | 有・無 |
| 12 出勤簿(タイムカード) | 有・無 | 12 嘱託医出勤簿(記録) | 有・無 | 12 金融機関口座の残高証明書 | 有・無 |
| 13 職員健康診断記録 | 有・無 | 13 感染症予防記録書類 | 有・無 | 13 借入金明細書 | 有・無 |
| 14 年次有給休暇整理簿 | 有・無 | 14 給食献立表 | 有・無 | 14各区分間繰入金明細書　各区分間貸付金（借入金）残高明細書 | 有・無 |
| 15 旅費規程・旅行(出張)命令簿 | 有・無 | 15 給食日誌 | 有・無 | 15補助金事業等収益明細書 | 有・無 |
| 16 時間外勤務命令簿 | 有・無 | 16 嗜好調査 | 有・無 | 16 基本金明細書 | 有・無 |
| 17 宿直(業務)日誌 | 有・無 | 17 残食(菜)調査 | 有・無 | 17 国庫補助金等特別積立金明細書 | 有・無 |
| 18 職員会議録 | 有・無 | 18 検食簿 | 有・無 | 18 未収金台帳 | 有・無 |
| 19 事務(業務)分担表 | 有・無 | 19 給食材料受払簿 | 有・無 | 19 未払金台帳 | 有・無 |
| 20 職員研修記録・復命書 | 有・無 | 20 保菌検査記録(検便) | 有・無 | 20 預り金台帳 | 有・無 |
| 21 事業計画書(運営方針) | 有・無 | 21食品衛生自主管理手帳 | 有・無 | 21 貸付金台帳 | 有・無 |
| 22 事業報告書 | 有・無 | 22入所者預り金取扱要領 | 有・無 | 22 寄附金品台帳 | 有・無 |
| 23 重要事項説明書 | 有・無 | 23 預り金管理依頼書 | 有・無 | 23 寄附申込書 | 有・無 |
| 24 入所契約書 | 有・無 | 24 預り金個人別通帳・出納簿 | 有・無 | 24 寄附受領書(領収書控) | 有・無 |
| 25 施設設置変更等届出書 | 有・無 | 25 預り金個人別収入支出伺 | 有・無 | 25 補助金台帳 | 有・無 |
| 26 苦情処理(受付)簿 | 有・無 | 26 預り金個人別収入支出証憑 | 有・無 | 26 引当金明細書 | 有・無 |
| 27 消防計画書 | 有・無 |  |  | 27 措置費等請求関係綴 | 有・無 |
| 28 防火管理者選任届(控) | 有・無 |  |  | 28 補助金等申請関係綴 | 有・無 |
| 29 避難・消火訓練等記録 | 有・無 |  |  | 29 修繕・委託等契約書綴 | 有・無 |
| 30 職員緊急連絡網 | 有・無 |  |  | 30 利用者負担金台帳 | 有・無 |
| 31 消防設備業者点検記録 | 有・無 |  |  | 31利用者負担金領収書（控） | 有・無 |
| 32 消防設備自主点検記録 | 有・無 |  |  |  |  |

 **(注) 指導監査当日は、上表に掲げる書類を会場に準備してください。**

４　職員等の状況

(1) 職種別職員充足状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  職 種区 分 | 施 設長 | 事 務職 員 | 直　　接　　処　　遇　　職　　員 | 栄　養　士 | 調理員 | その他 | 医　　師 | 合 計 |
| 生　活相談員 | 介護職員 | 支援員 | 看護職員 | 機能訓練指導員 | 小 計 | 管 理栄養士 | 栄養士 | 専 任 | 嘱 託 |
| 配　置　基　準　数 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 加算認定職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 a |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現　　　員 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計b |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 差引過不足b-a |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　(注)１ 「配置基準数」は、配置基準又は施設事務費単価の算定基礎等となった配置基準数を記入してください。

　　　２ 「加算認定職員」は、措置費の事務単価に指導員加算等が加算されている場合、別掲してください。

　　　３ 現員の常勤職員欄には、就業規則等の定めるところにより常勤職員として勤務する者の数を記入してください。いわゆるパートタイマー（短時間勤務者）は除きます。

　　　４ **「生活相談員」には、主任生活相談員、生活指導員、生活支援員、作業指導員、職業指導員を含みます。**

　　　５ 「支援員」には、主任支援員を含みます。

　　　６ 「看護職員」には、保健師、看護師及び准看護師を含みます。

 ７ 「機能訓練指導員」には、理学療法士、作業療法士を含みます。また、機能訓練指導員が他の職務に従事している場合は（　）書きしてください。

　　　８ 「医師」のうち「嘱託」については、「合計」欄に含めないでください。

　　　９ 「その他」には、介護支援専門員等を記入してください。なお、介護支援専門員の場合は「介支」と記入し、他の職務に従事している場合は（　）書きしてください。

10　現員欄の「非常勤」には常勤換算後の人員で記入してください。

(2) 施設長の勤務状況 (施設長が他の社会福祉施設又は職業と兼務している場合のみ記入)　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施 設 長 氏 名 | 社 会 福 祉 施 設 の 兼 務 状 況 | 社 会 福 祉 施 設 以 外 の 兼 務 状 況 |
| 兼務施設の種別及び名称 | 兼務施設での勤務状況 | 兼務施設の種別及び名称 | 兼務施設での勤務状況 |
|  |  | １週当たり平均　　　日１日当たり平均　　時間 |  | １週当たり平均　　　日１日当たり平均　　時間 |
| 【兼務の理由】 |

(3) 退職者の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （前回資料作成日以降、本資料作成時まで）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　 種 | 退 職 者 氏 名 | 勤 続 年 数 | 年齢 | 退 職 年 月 日 | 退 職 の 理 由 | 補 充 | 未 補 充 の 理 由 |
|  |  | 　　年　　月 |  | 　　年　　月　　日 |  | 有・無 |  |
|  |  | 　　年　　月 |  | 　　年　　月　　日 |  | 有・無 |  |
|  |  | 　　年　　月 |  | 　　年　　月　　日 |  | 有・無 |  |
|  |  | 　　年　　月 |  | 　　年　　月　　日 |  | 有・無 |  |
|  |  | 　　年　　月 |  | 　　年　　月　　日 |  | 有・無 |  |
|  |  | 　　年　　月 |  | 　　年　　月　　日 |  | 有・無 |  |
|  |  | 　　年　　月 |  | 　　年　　月　　日 |  | 有・無 |  |
|  |  | 　　年　　月 |  | 　　年　　月　　日 |  | 有・無 |  |

(4) 産休・育休・病休等長期休暇職員の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　（前回資料作成日以降、本資料作成時まで）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　 種 | 休 暇 職 員 氏 名 | 休暇の種類 | 休 暇 （ 予 定 ） 期 間 | 代替職員の有無及び氏名 |
|  |  |  | 　 年 月 日～ 年 月 日 | 有・無 |  |
|  |  |  | 　 年 月 日～ 年 月 日 | 有・無 |  |
|  |  |  | 　 年 月 日～ 年 月 日 | 有・無 |  |
|  |  |  | 　 年 月 日～ 年 月 日 | 有・無 |  |

(5) 労働基準監督署への届出等の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 就業規則 |  最終提出年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 24条協定（賃金の一部控除） |  協定締結年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 36条協定（時間外・休日労働） |  協定締結年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 最終提出年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 変形労働時間制（採用している場合該当する項目に○） | 変形期間　　　　 週 ・ 月 ・ 年 単位就業規則に規定 ・ 労使協定を締結 |  協定年月日　　　　年　　　月　　　日 提出年月日　　　　年　　　月　　　日 |
| 断続的な宿日直勤務の許可 |  許可年月日　　　 　年　 　　 月 　　　日 |
| 断続的労働従事者の適用除外許可 |  許可年月日　 　　　年　　 　月 　　　 日 |
| 衛生管理者及び産業医の選任 | 有　　　　・　　　　無 | 提出年月日　　　　年　　　月　　　日 |
| 衛生委員会の設置 | 有　　　　・　　　　無 |
| 衛生推進者の選任 | 有　　　　・　　　　無 |

(6) 給与規程の整備状況

　ア　給料表等の有無　　　　　　　　　　　　　　　　イ　前歴換算及び職務格付の方法（基準を定めていない施設のみ記入）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　分 | 有 無 | 直 近 の 改 定 年 月 |  | 区　　分 | 換 算・格 付 方 法 （給与決定までの具体的経過） |
| 給料表 | 有・無 | 　　　年　　月 理事会承認 | 前 歴 換 算 |  |
| 前歴換算表 | 有・無 | 　　　年　　月 理事会承認 |
| 級別標準職務表 | 有・無 | 　　　年　　月 理事会承認 | 職 務 格 付 |  |
| 初任給格付表 | 有・無 | 　　　年　　月 理事会承認 |

ウ　初任給格付基準の内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　エ 初任給格付の参考とした基準

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 等 級 号 俸 | 本　俸　月　額 | 備　　　　　考 |  | 　　　　　　　（該当番号に○印） |
| １　国家公務員２　長　野　県３　長　野　市４　そ　の　他（具体的に記入すること） |
| 高校卒業 |  |  |  |
| 短大卒業 |  |  |  |
| 大学卒業 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |

　(注)１ 職種、採用方法等により格付が異なる場合は、区分ごとに記入してください。

　　　２ 給与規程等に当該内容が明記されている場合は、当該条項番号を記入することにより本表の記入を省略して差し支えありません。

(7) 職員の給与等の状況

 ア　常勤職員の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 専任兼任の別 | 退職共済加入 | 正規・嘱託等の別別 | 氏　　　名 | 性　　別 | 年　　齢 | 保有している資格 | 最終学歴 | 経　　　　験　　　　年　　　　数 | 本　　俸 | 直近月（ 　　月） の 給 与 支 給 総 額 | 前年度又は前年の年次有給休暇取得日数 | 前年度の超過勤務時間数 |
| 現　施　設　経　験 | 同一法人内社会福祉施設 | 他の社会福祉施　設 | その他 | 前年４月 | 本年４月 | 本　　　　俸 | 諸　　 手　　 当 | 合　　　計 |
| 着任年月日 | 勤務年数 | 等級号俸 | 本俸額 | 特殊業務手当・管理職手当 | その他の手当 |
|  | 支給率 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 年　月　日 | 　年　月 | 年　月 | 年　月 | 年　月 | 円 | 円 |  | 円 | 円 | ％ | 円 | 円 | 日 | 時間 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　　　 | 　　　　 | 　　　　 | 　　　　 | 　　　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 | … | … |  |  人 | … | … | … | ……… | ………… |  平　均[ ]  | ……… | ……… | ……… | 平　均[] | 平　均[　　] |  | 平　均[ ]  | 平　均[ ]  | …… | 平　均[ ]  | 平　 均[ ]  | 平 均[ ]  | 平　均[ ]  |

　(注)１ 本表は、就業規則等により常勤職員として勤務する全職員の状況について、４の(1)「職種別職員充足状況」の職種順（施設長、事務職員、生活相談員…）により記入してください。

　　　２ 「専任兼任の別」欄は、職員が専ら当該施設の職務に従事している場合には「専」、他の社会福祉施設又は事業等と兼務している場合には「兼」と記入してください。

　　　３ 「退職共済加入」欄は、退職共済に加入している職員については「有」、未加入の職員については「無」と記入してください。

　　　４ 「保有している資格」欄は、保有している全ての資格について（資格要件を満たしているものを含む）次の例示に従って記入してください。

　　　　　〔施設長→「長」、生活指導員→「指」、管理栄養士→「管」、栄養士→「栄」、調理師→「調」、保健師→「健」、(准)看護師→「看」、保育士→「保」、社会福祉主事→「福」、社会福祉士→「社」、

介護福祉士→「介」、介護支援専門員→「専」、精神保健福祉士→「精」、医師→「医」、理学療法士→「理」、作業療法士→「作」、言語聴覚士→「言」、視能訓練士→「視」、臨床心理士→「心」、

柔道整復師→「柔」、防火管理者→「防」〕

　イ　非常勤職員の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 専任兼任の別 | 退職共済加入 | 氏　　　名 | 性　　別 | 年　　齢 | 保有している資格 | 採用年月日 | 勤　務　の　条　件 | 前年度又は前年の年次有給休暇取得日数 | 前年４月 の 支 給 額 | 直近月（ 　　月） の 給 与 支 給 総 額 |
| １か月の勤務日　数 | １日の勤務時間 | 休憩時間を除く１日の実労働時間数 | 本　　　　俸 | 本　　　　俸 | 諸　　 手　　 当 | 合　　　計Ａ＋Ｂ＋Ｃ |
| 本　俸　額 | 本俸の単価 | 等級号俸 | 本　俸　額　　　　Ａ | 本俸の単価 | 特殊業務手当・管理職手当 | その他の手当　　　Ｃ |
| 　　　Ｂ | 支給率 |
| 1 |  |  |  |  |  |  | 　年　月　日 | 日 | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 | 日 | 円 | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  | 円 | 日　額　　　円時間給　　　円 | 円 | ％ | 円 | 円 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　 時　　 分～　　 時　　 分 | 　　時間　分　　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  | 日　額　　　円時間給　　　円　 |  |  |  |  |
| 合　　計 | … | … |  人 | … | … | … | ……… | …… | ……… | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… |  |

(注)１ 本表は、就業規則等により臨時職員、パートタイマー等として短時間の勤務をする常勤以外の職員の状況について、４の(1)「職種別職員充足状況」の職種順（施設長、事務職員、生活相談員…）により記入してください。

　　２ 「専任兼任の別」欄は、職員が専ら当該施設の職務に従事している場合には「専」、他の社会福祉施設又は事業等と兼務している場合には「兼」と記入してください。

　　３ 「退職共済加入」欄は、退職共済に加入している職員については「有」、未加入の職員については「無」と記入してください。

　　４ 「保有している資格」欄は、保有している全ての資格について（資格要件を満たしているものを含む）次の例示に従って記入してください。

　　　　〔施設長→「長」、生活指導員→「指」、管理栄養士→「管」、栄養士→「栄」、調理師→「調」、保健師→「健」、(准)看護師→「看」、保育士→「保」、社会福祉主事→「福」、社会福祉士→「社」、

介護福祉士→「介」、介護支援専門員→「専」、精神保健福祉士→「精」、医師→「医」、理学療法士→「理」、作業療法士→「作」、言語聴覚士→「言」、視能訓練士→「視」、臨床心理士→「心」、

柔道整復師→「柔」、防火管理者→「防」〕

 (8) 職員の勤務割

 ア　勤務割表　Ⅰ　（　　　年　　月の予定勤務割）職種

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 勤務形態 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人　　　　　数　　　　　計 | (勤務時間)Ａ　　　 時　 分 ～　　 時　 　分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ｂ　　　 時　 　分 ～　 　 時　 　分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ｃ　　　 時　 　分 ～　　 時　 　分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ｄ　　　 時　 　分 ～　 　 時　　 分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ｅ　 　　時　 　分 ～　　 時　 　分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ｆ　　 　時 　　分 ～　 　 時　 　分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ｇ　　 　時　 　分 ～　　 時　 　分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ｈ　　 　時　　 分 ～　 　 時　 　分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ｉ　　 　時　 　分 ～　 時　 　分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ｊ　　 　時　 　分 ～　 　 時　 　分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　(注)１ 本表は、職種別（生活相談員、介護職員、支援員、看護職員、栄養士、調理員…）に別葉として作成してください。

　　　　２ 日の下欄（破線下欄）に当該月の曜日を記入してください。

　　　　３ 「勤務形態」欄は、４の(7)の区分に基づき常勤職員は「常」、非常勤職員は「非」と記入してください。

　　　　４ 勤務形態を次の符号により記入してください。

　　　　　　Ａ＝早番　Ｂ＝平常　Ｃ＝遅番　Ｄ＝夜勤入り　Ｅ＝夜勤明け　Ｆ＝半日　Ｇ＝休日　Ｈ＝　　　　Ｉ＝　　　　Ｊ＝

５ 宿直者を置く施設にあっては、宿直(入り)日の勤務符号に○印を記入してください。

　　　　**６ 施設で作成している勤務表（シフト表等）で本表について代用できる場合は、その添付により本表の記入を省略して差し支えありません。**

イ　勤務割表　Ⅱ　（　　　年　　月の予定勤務割）　職種

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 勤　　　　務　　　　日　　　　数　　　　の　　　　内　　　　容 | 宿　直回　数 |
| 実 労 働時　　間 | 週 平 均労働時間 | 早　番　　Ａ | 平　常　　Ｂ | 遅　番　　Ｃ | 夜勤入り　Ｄ | 夜勤明け　Ｅ | 半　日　　Ｆ | 休　日　Ｇ |  |  | 出　張研　修 | 有　給休　暇 | 日数計 |
| １ | 時間 | 時間 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　(注) 本表は前ページ 「ア」 に記載した職員について、それぞれの職員の状況を同一番号の欄に記入してください。

(9) 職員の勤務時間

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 勤務（拘束）時間 | 休　　憩　　時　　間 | 実労働時間 |  | 区分 | 勤務（拘束）時間 | 休　　憩　　時　　間 | 実労働時間 |
| 早番Ａ | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ | 　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分(　　時間　　分)　 b | 　　時間　　分　　　　ａ―ｂ |  |  | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ | 　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分(　　時間　　分)　 b | 　　時間　　分　　　　ａ―ｂ |
| 平常Ｂ | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ | 　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分(　　時間　　分)　 b | 　　時間　　分　　　　ａ―ｂ |  |  | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ | 　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分(　　時間　　分)　 b | 　　時間　　分　　　　ａ―ｂ |
| 遅番Ｃ | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ | 　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分(　　時間　　分)　 b | 　　時間　　分　　　　ａ―ｂ |  |  | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ | 　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分(　　時間　　分)　 b | 　　時間　　分　　　　ａ―ｂ |
| 夜勤ＤＥ | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ | 　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分(　　時間　　分)　 b | 　　 時間　　分　　　　ａ―ｂ |  |  | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ | 　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分(　　時間　　分)　 b | 　　 時間　　分　　　　ａ―ｂ |
| 半日Ｆ | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ | 　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分　(　　時間　　分)　 b | 　　 時間　　分　　　　ａ―ｂ |  | 宿直 | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ |  |  |
|  | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ | 　　時　　分～　　時　　分　　時　　分～　　時　　分(　　時間　　分)　 b | 　　　時間　　分　　　　ａ―ｂ |  |  | 　　時　　分　　　　～　　時　　分(　　時間　　分)　 ａ |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業 務 引 継 | 時　　分～　　時　　分時　　分～　　時　　分時　　分～　　時　　分 |

(注) 「区分」欄には、前ページ 「ア」 の勤務形態の符号を付し、全ての勤務形態について記入してください。

 **施設で作成している勤務表（シフト表等）で本表について代用できる場合は、その添付により本表の記入を省略して差し支えありません。**

(10) 職員の勤務状況

　１日の勤務形態及び業務内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職種

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 早　番 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 平　常 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 遅　番 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜　勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 半　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 時間帯にお け る職 員 数 | （下記を参考に一般的な職員配置人員を記入してください）【記入例】　　　　　　２人　　　　　　　　　　　　　　　　　　４人　　　　　 ５人　　　　　　　　　　　　　７人　　　　　　　　　　　　　　　　　　４人　　　　　　　　　　　 ２人 |
|  |  |  |  |  |  |
| 入所者の日課 | (起床から就寝までの日課をその時間帯に縦書きとし、入浴、シーツ交換、クラブ活動等曜日が定められている場合はその旨を記入してください) |
| 職員の業　務内　容 | （おむつ交換、体位交換等の業務をその時間帯に縦書きで記入してください） |

　(注)１ 本表は、職種別に業務の実態を記入してください。

　　　２ 入所者の日課及び職員の業務内容については、既存の資料(デイリープログラム等)の添付により記入を省略して差し支えありません。

(11) 管理宿直の配置状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　　　有　…　　　　　　　人　　　　　　　① 宿直専門者　　　　　　人管理宿直者の配置　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　② 委託 　　　　　人　　 　　 　　　③ 正規職員　　　　　　人　　　　　　　　　　　　　無宿　直　時　間　　　　　　　　時　　　　　　分　　～　　　　　　時　　　　　分 |  | 委託先 |
| 委託契約の有無有　・　無 |

(12) 職員の定期健康診断の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前回資料作成日以降、本資料作成時まで）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実 施 日 | 対 象 職 種 | 受診人数 | 検 査 内 容 | 検 査 機 関 等 |
| 　　年　　月　　日 |  | 　　　人 |  |  |
| 　　年　　月　　日 |  | 　　　人 |  |  |
| 　　年　　月　　日 |  | 　　　人 |  |  |
| 　　年　　月　　日 |  | 　　　人 |  |  |
| 　　年　　月　　日 |  | 　　　人 |  |  |
| 　　年 月 日 |  | 　　　人 |  |  |
| 　　年　　月　　日 |  | 　　　人 |  |  |
| 年　　月　　日 |  | 人 |  |  |

　（注）１「検査機関等」欄は、検査を実施した医師の氏名又は検診機関の名称等を記入してください。

　　　　２ 調理担当者等に対する検便は、記入しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 夜勤従事者の健康診断実施月日 | 第１回　　　　　　月　　　　　日 | 第２回　　　　　　月　　　　　日 |

 (13) 施設運営に対する評価、苦情解決体制

|  |  |
| --- | --- |
| 自己評価制度の導入の有無 | 有　　　・　　　無 |
| 第三者評価実施の有無 | 有　　　・　　　無 |
| ISO9001認証の有無 | 有　　　・　　　無 |

○苦情解決体制　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 職　 名 | 氏　　　　名 | 辞令等 | 【具体的な取り組みの状況】 |
| 苦情解決責任者 |  |  | 有・無 |
| 苦情受付担当者 |  |  | 有・無 |
| 第三者委員 |  |  | 有・無 |
|  |  | 有・無 |
|  |  | 有・無 |

　(注)１ 「職名」欄について、苦情解決責任者及び苦情受付担当者は、法人又は施設における職名を、第三者委員は、民生委員、

評議員等の職種名又は役職名を記入してください。

２ 「具体的な取り組みの状況」欄は、具体的な業務（公表含む）の執行状況について記入してください。（例：第三者委員への報告、事業報告書への掲載等）

　○苦情受付と対応の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 前年度の苦情受付件数 | 件 | 苦情解決の仕組みや苦情受付担当者等の氏名・連絡先等の施設内への掲示 | 有 ・ 無 |
| 苦情の事例 | １ |
| ２ |
| ３ |
| ４ |
| ５ |

　(注)「苦情の事例」欄は、前年度中の苦情に係る代表的な事例５例についてその内容及び結果を記入してください。

(14) 会議の実施状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会　議　種　別 | 開　催　回　数 | 参 加 職 種 | 主　　　な　　　議　　　題 | 記　録 |
| 職員会議 | 年・月・週　　 回 |  |  | 有・無 |
| 処遇内容検討会議 | 年・月・週　　 回 |  |  | 有・無 |
| ケース会議 | 年・月・週　　 回 |  |  | 有・無 |
| 給食会議 | 年・月・週　　 回 |  |  | 有・無 |
| 防災会議 | 年・月・週　　 回 |  |  | 有・無 |
| 入所者との連絡会 | 年・月・週　　 回 |  |  | 有・無 |
| 保護者との連絡会 | 年・月・週　　 回 |  |  | 有・無 |
| 実施機関との連絡会 | 年・月・週　　 回 |  |  | 有・無 |
| 地域住民との連絡会 | 年・月・週　　 回 |  |  | 有・無 |
| その他(　　　　　　　　　) | 年・月・週　　 回 |  |  | 有・無 |

５　災害事故防止対策

(1) 防火対策等の状況

　ア　防火管理者の状況

所轄消防署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 防 火 管 理 者 | 職　　　　　 氏　名 | 消防署への届出年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |

　イ　消防計画の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 消防計画策定の届出 | 　　　　年　　　　月　　　　日 | 消防計画の一部変更届出（直近） | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 【一部変更届出の内容】 |

ウ　防災設備の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 施　　設　・　設　　備 | 施設・設備の状況 |
| 防火設備 | 避難階段（スロープ） | 有（　　　　か所）　　・　　　無 |
| 避難口（非常口） | 有（　　　　か所）　　・　　　無 |
| 居室・廊下、階段等の内装材料 | 適　　　・　　不適 |
| 防火戸、防火シャッター | 有（　　　　か所）　　・　　　無 |
| 消防用設備 | 屋内消火栓設備 | 有（　　　　か所）　　・　　　無 |
| 屋外消火栓設備 | 有（　　　　か所）　　・　　　無 |
| スプリンクラー設備 | 有　　　・　　　無 |
| 自動火災報知設備 | 有　　　・　　　無 |
| 非常通報装置 | 有　　　・　　　無 |
| 漏電火災警報機 | 有　　　・　　　無 |
| 非常警報設備 | 有　　　・　　　無 |
| 避難器具（すべり台、救助袋） | 有（　　　　か所）　　・　　　無 |
| 誘導灯及び誘導標識 | 有（　　　　か所）　　・　　　無 |
| 消火器の設備 | 有　　　・　　　無 |
| 非常電源設備 | 有　　　・　　　無 |
| 防炎カーテン・布製ブラインド・のれん・じゅうたん等の防火性能 | 有　　　・　　　無 |

(2) 防災訓練の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 実施回数 | 実　施　月 | 消防署への事前連絡 | 消防署の立ち合い | 記 録 | 所要時間 | 想 定 し た 災 害 |
| 避難訓練 | 回(　　　) |  | 有(　　回)・無 | 有(　　回)・無 | 有・無 | 分(　　　) |  |
| 消火訓練 | (　　　) |  | 有(　　回)・無 | 有(　　回)・無 | 有・無 | (　　　) |  |
| 通報訓練 | (　　　) |  | 有(　　回)・無 | 有(　　回)・無 | 有・無 | (　　　) |  |
| その他の訓練(　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |

　(注)１ 「実施回数」及び「所要時間」の（　）内は、夜間又は夜間を想定した訓練について記入してください。

　　　２ 「実施回数」欄の（　）内に記す夜間訓練等の回数は、実施回数の再掲としてください。

　　　３ 「所要時間」欄は、前年度に実施した訓練のうち、避難完了までに要した時間が最短のものを記入してください。

　　　４ 「想定した災害」欄は、訓練に際し想定した災害の種類について、｢地震｣、｢厨房の出火｣、｢地滑り｣等具体的に記入してください。

　　　５ 「その他の訓練」については、実施した訓練の種類について具体的に記入してください。

(3) 避難場所の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 避 難 場 所 の 名 称 | 施　設　か　ら　の　距　離 | 避　　難　　ル　　ー　　ト |
| 一時避難場所 |  | 　　　　　km | 徒歩　　　分 |  |
| 収容場所 |  | 　　　　　km | 徒歩　　　分 |  |

　(注)１ 「施設からの距離」の徒歩時間については、避難訓練等において入所者等が実際に避難に要した時間を記入してください。

　　　２ 「収容場所」は、原則として行政の指定した広域避難場所としてください。

　　　３ 「避難ルート」は、避難場所が遠方等に在る場合、避難ルート上の目標物等について具体的にルートが確認できるよう記入してください。

(4) 地域防災組織との連携の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |
| --- |
| 【連携内容】 |
| 防災協定等の有無 | 有・無 | 締結年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 協定の締結先(団体名) |  |

　(注) 「連携内容」欄には、防災協定等の有無に関わらず、地域との協力事項がある場合は記入してください。

(5) 消防署の立入検査の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 立入検査年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 改善報告年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 指　導　指　示　等　の　内　容 | 指 導 指 示 等 に 対 す る 改 善 措 置 |
|  |  |

　(注) 直近の立入検査の結果について記入してください。

(6) 専門業者による点検の実施状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点　検　の　内　容 | 実 施 年 月 日　(直近) | 点　検　実　施　業　者 | 備　　　　　考 |
| １　漏電検査 | 　　　年　　　月　　　日 |  |  |
| ２　消火器点検 | 　　　年　　　月　　　日 |  |  |
| ３　消防用具点検 | 　　　年　　　月　　　日 |  |  |
|  | 　　　年　　　月　　　日 |  |  |

　(注) 点検の結果、特記すべき異常等があった場合は、その内容について「備考」欄に記入してください。

(7) 防災用備蓄品等の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 品　　　　　　　　　　　　　名 | 数　 量 |
| 非常用食糧品 | 保管場所： | 　　　食分　　　日分 |
| 救急用医薬品 | 保管場所： |
| その他備蓄品 | 保管場所： |

　(注)１ 「非常用食糧品」の数量は、入所者と職員の合計人数による食数又は日数（１日３食換算）で記入してください。

　　　２ 「救急用医薬品」及び「その他備蓄品」は、懐中電灯(４個)、携帯ラジオ(２台)、ヘルメット(８個)等具体的に記入してください。

６　入所者の状況

(1) 年齢別、性別入所者数 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　（　　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 20歳未満 | 20～39歳 | 40～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～79歳 | 80～89歳 | 90歳以上 | 計 | 平均年齢 |
| 男　性 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 歳 |
| 女　性 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 要介護度別の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 （　　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 自　立 | 要　　支　　援 | 要　　　　介　　　　護 | 合　計 | 平均介護度 |
| １ | ２ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| 男　性 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　　人 | 人 |  |
| 女　性 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(3) 在所期間の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　（　　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | ３月未満 | ３月以上１年未満 | １年以上３年未満 | ３年以上５年未満 | ５年以上10年未満 | 10年以上15年未満 | 15年以上 | 計 | １人当たりの平均在所期間 |
| 男　性 | 人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 | 年　　　月 |
| 女　性 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(4)の① 施設退所先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（前年度の状況）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 社 会 復 帰  | 家 庭 復 帰  | 医療機関入院 | 他施設へ転出 | 死 亡 | そ の 他 | 計 |
| 退所者数 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 備考 |  |  |  |  |  |  |  |

　(注) 「他施設へ転出」及び「その他」については、施設種別等具体的内容を備考欄に記入してください。

(4)の② 施設入所先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 社 会 か ら  | 家 庭 か ら  | 医療機関から | 他施設から | そ の 他 | 計 |
| 入 所 者 数 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 備考 |  |  |  |  |  |  |

　(注)１ 「他施設から」及び「その他」については、施設種別等具体的内容を備考欄に記入してください。

(5) 障害等級別入所者の状況

ア　身体障害者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | １ 級 | ２ 級 | ３ 級 | ４ 級 | ５ 級 | ６ 級 | 計 |
| 入　所　者 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 通　所　者 |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |

イ　知的障害者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | Ａ１ | Ａ２ | Ｂ１ | Ｂ２ | 計 |
| 入　所　者 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 通　所　者 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

ウ　精神障害者　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | １ 級 | ２ 級 | ３ 級 | 計 |
| 入　所　者 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 通　所　者 |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |

(6) 家族等との連携　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　 分 | 年 ０ 回 | 年 １ 回 | 年２回～年５回 | 年６回～年11回 | 年12回　　以 上 | 計 |  | 家族等の有無 |
|  | 有 | 無 |
| 面 　会 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  | 人 | 人 |
| 帰　 省 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(7) 日常生活の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（　　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 移動・移乗 | 食　　事 | 入　　浴 | 着　脱　衣 | 体 位 変 換 | 排　　　　　　　　　泄 |
| 自立歩行 | 歩行補助用具使用 | 車椅子使用 | 移動不能 | 自分で可能 | 一部介助 | 全面介助 | 自分で可能 | 一部介助 | 全面介助 | 自分で可能 | 一部介助 | 全面介助 | 自分で可能 | 一部介助 | 全面介助 | 昼　　　間 | 夜　　　間 | カテーテル使用 |
| トイレ | ポータブル便器 | おむつ使用 | トイレ | ポータブル便器 | おむつ使用 |
| 自分で可能 | 介助 | 自分で可能 | 介助 | 自分で可能 | 介助 | 自分で可能 | 介助 |
| 実 数（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 割 合（％） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(8) １日の離床時間　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　分 | 実　 数 | 割　 合 | 備　　　考 | 離 床 で き な い 理 由 又 は 問 題 点 |
| １日の離床時間 | なし | 　　　人 | 　　　％ |  | 　 |
| １時間未満 |  |  |  |
| ２時間未満 |  |  |  |
| ３時間未満 |  |  |  |
| ４時間未満 |  |  |  |
| ５時間未満 |  |  |  |
| ５時間以上 |  |  |  |

(9) 認知症老人数等　　　　　　　　　　「褥瘡を有する者」の状況　　　　　　　　 　（　　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認知症老人数 | 人 |  | 区　　　　　分 | 対象者数 | 褥瘡対策のための指針 | 有 ・ 無 |
| 褥瘡を有する者 | 人 |  | 入所以前に出現 | 人 | 褥瘡対策チーム | 有 ・ 無 |
| 体位交換を要する者 | 人 |  | 入所期間中に出現 | 施設内で出現 | 人 | 研修回数　年　　回 |
| （注）「認知症老人数」欄は、施設の生活において、認知症老人として処遇上配慮している者の人数を記入してください。 |  | その他 | 人 | そ の 他 の 褥 瘡 予 防 策【具体的に記入】 |
| 計 | 人 |
| 出現後一番長い者の期間 | 年　　月 |

(10) 日常着の着替え等の介護状況　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 日常着の着替え | 口腔ケア | 洗　　顔 |
| 時期及び実施人数 | 朝…　　　　　 人夕…　　　　　 人 | 朝…　　　　　　人昼…　　　　　　人夕…　　　　　　人 | 朝…　　　　　　人 |
|

　(注) 「口腔ケア」には、義歯の管理を含みます。

(11) 排泄の状況　　　　　　　　（　　　　年　　月現在） 　 (12) 夜間の処遇状況　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 排泄記録の有無 | 有 ・ 無 | おむつ外し等の取り組み状況 |  | 区 分 | 巡　視 | おむつ交換 | 体位交換 |
| おむつ交　換 | 定時 | 　　　回 | 【留意点及び具体的事例】 | 実施時間 | ・・・・・・ | ・・・・・・ | ・・・・・・ |
| 随時 | 　　　回 |
| トイレ誘導 | 　　　回 |
| 実施回数 | 回 | 回 | 回 |

(注) 回数欄は、１人当たりの１日平均の回数を記入してください。　(注)1 本表において「夜間」とは、就寝時から起床時までの時間帯とします。

留意点及び具体的事例は交換時間等説明を記入してください。　　　2 「実施時間」欄は「・22:30」のように当該処遇の開始時刻を記入してください。

3「実施回数」欄は、１人当たり当該夜間処遇の平均回数を記入してください。

(13) 入浴の状況　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 実 施 回 数 | 入 浴 回 数 | 介　助　職　員　数 | 入 浴 の 曜 日 及 び 時 間 |
| 一般浴 | 週　　回 | １人　　　回／週 | 浴室内　　　　人 | 更衣　　人 |  |
| 介助浴 | 週　　回 | １人　　　回／週 | 浴室内　　　　人 | 更衣　　人 |  |
| 特殊浴 | 週　　回 | １人　　　回／週 | 浴室内　　　　人 | 更衣　　人 |  |
| 全身清拭 | 週　　回 | １人　　　回／週 | 浴室内　　　　人 | 更衣　　人 |  |

(14) 寝具の状況　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　　類 | 実 施 区 分 | 実 施 回 数 |
| 布　団 | 日光消毒　・　洗濯　・　その他（　　　　　　　） | 　週 ・ 月　　　　　　回 |
| シーツ | 日光消毒　・　洗濯　・　その他（　　　　　　　） | 　週 ・ 月　　　　　　回 |
| 枕カバー | 日光消毒　・　洗濯　・　その他（　　　　　　　） | 　週 ・ 月　　　　　　回 |
| その他（　　　　　　） | 日光消毒　・　洗濯　・　その他（　　　　　　　） | 　週 ・ 月　　　　　　回 |

(15) 作業等指導の状況　　　　　　　　　 （　　　　年　　月現在）

|  |
| --- |
| 【具体的な作業内容】 |

(16) 機能訓練の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 内　　　　　　　　容 | 対象人数 | １回当たり参加人数 | １月当たり実施回数 | 指導(担当)者の職・氏名 |
| 作業療法 |  | 人 | 人 | 回 |  |
| 理学療法 |  | 人 | 人 | 回 |  |
|  |  | 人 | 人 | 回 |  |

　(注) 本表には、作業療法士、理学療法士等が行う専門療法の他、機能減退防止のための独自の取り組みについても記入してください。

(17) 処遇が難しい者の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　　分 | 人　　数 | 内　　　　　　　　　　　　　　　　　容 |
|  | 人 |  |
|  | 人 |  |
|  | 人 |  |

(18) 身体拘束の状況及び虐待防止のための措置状況

ア　身体拘束実人数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身　　体　　拘　　束　　の　　方　　法 | 前年度実人数 |  月　 日現在実人数 |
| １ 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る | 人 | 人 |
| ２ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る | 人 | 人 |
| ３ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む | 人 | 人 |
| ４ 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る | 人 | 人 |
| ５ 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る | 人 | 人 |
| ６ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルを付ける | 人 | 人 |
| ７ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する | 人 | 人 |
| ８ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる | 人 | 人 |
| ９ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る | 人 | 人 |
| 10 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる | 人 | 人 |
| 11 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する | 人 | 人 |
| 12 その他 | 人 | 人 |
| 合　　　　　　　　　　　計 | 人（実人数　　　　　人） | 人（実人数　　　　　人） |

(注) １「前年度実人数」欄には、１日でも身体拘束を行った者の人数を該当する各欄へ記入してください。

２「合計」欄の（　）内には、身体拘束が行われた実人数を再掲してください。

イ　身体拘束を行わない（廃止に向けて）取り組み状況　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |
| --- |
| １　身体拘束を行わない（廃止に向けて）取り組み状況　　　記入例　…　「滑り止めマット等の活用」、「低床ベットの活用」、「巡回頻度の増」等２　身体拘束廃止委員会等の設置状況　　　　有　・　無３　身体拘束に関する検討会議の実施状況（前年度）　　年　　　　　　回　検討対象人数　　　　　　人　　検討会議参加者の職種名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |

ウ　虐待防止のための取り組み内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |
| --- |
| ○　具体的な取り組み内容を記入　　　記入例　…　「講師を招いて、研修会を実施」等　研修会：　前年度　　　回実施 |

 (19) 処遇計画等の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　　　　　　容 | 実施の有無（該当に○） | 実施回数、時期、方法及び従事職員職種 |
| 処遇計画等の見直し | 定 期 ・ 不定期 ・ 未実施 | 年　　　回 |  |
| ＡＤＬ調査（養護・特養・軽費・身体障害者療護施設のみ記入してください） | 定 期 ・ 不定期 ・ 未実施 | 年　　　回 |  |
| 認知症調査（養護・特養・軽費のみ記入してください） | 定 期 ・ 不定期 ・ 未実施 | 年　　　回 |  |

　(注)１「処遇計画等の見直し」欄は、施設支援計画等の入所者の処遇に関する計画等について記入してください。

 　　 ２「実施回数、時期、方法及び従事職員職種」欄には、具体的に記入してください。

(20) ナースコールの設置の状況　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 設置の有無 | 有　 　 ・　 　 無 |
| 設置場所 |  |

(21) 入所者のプライバシーの保護　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |
| --- |
| 入所者のプライバシー保護に向けての配慮 |
| 居　室 | トイレ（排泄介助時） | 風　呂 | その他 |
|  |  |  |  |

(22) 入所者の意向、希望の尊重　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（前年度の状況）

|  |
| --- |
| 1. 入所者の意向、希望を取り入れる方法（懇談会、アンケートの実施等）
2. 意向、希望により実施している具体的な取り組み
 |

(23) クラブ活動等の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　（　　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ク　ラ　ブ　名　及　び　活　動　内　容 | １回当たり平均参加人数 | １月当たり実施回数 | 指導(担当)者の職・氏名 | 指導者謝礼 |
| 男　性 | 女　性 | 計 |
|  | 人 | 人 | 人 | 回 |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  |  |  | 有 ・ 無 |

　(注)１ いわゆるクラブ活動の他、レクリエーション、趣味の活動等定期的に実施している活動についても記入してください。

　　　２ 入所者処遇上、機能訓練として実施しているものは除きます。（当該訓練は(16)に記入してください。）

 (24) 事故発生の防止及び発生時の対応 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |
| --- | --- |
| 事故発生の防止のための指針の整備 |  整備されている　　　　・　　　　 整備されていない |
| 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある場合に、当該事実が報告され、その分析を通した改善策について、職員への周知徹底方法 | 【具体的な方法】 |
| 事故発生の防止のための検討委員会の有無 | 有（委員会名：　　　　　　　　　　　　）　　　・　　　無 |
| 事故発生の防止のための研修会実施の有無 | 有（年　　　　回実施）　　　　・　　　　　　　　　　　無 |

(25) 損害賠償の状況　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |
| --- | --- |
| 保険の加入の有無 | 有　 　・　 　 無 |
| 保険適用件数 | 　　　　　　　　　　　件 |

(26) 入所者の事故の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　分 | 発生件数 | 発　　　　　生　　　　　内　　　　　容 | 記録の有無 |
| 無断外出 | 件 |  | 有 ・ 無 |
| 負傷 | 第三者行為 | 件 |  | 有 ・ 無 |
| その他 | 件 |  | 有 ・ 無 |

　(注)１「無断外出」：入所者が無届外出した結果、警察等への協力依頼等捜索に至った事例

　　　２「負傷」：医療機関で治療を受けた事例

　　　３「第三者行為」：当事者が被害者となった事例

(27) 業務省力化等の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |
| --- |
| 新規に導入した業務省力化機器、介護機器等　記入例　…　「入浴介助機器」、「低床ベット」「外出感知センサー」等 |

７　地域との連携

(1) 地域への施設機能開放及び地域との交流の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　　　　　　　　　　　　　　　　容 | 年間延回数 | 年間延利用人数 |
|  | 回 | 人 |
|  | 回 | 人 |
|  | 回 | 人 |

(2) 施設の専門的機能の地域への還元状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（前年度の状況）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　　　　　　　　　　　　　　　　容 | 年間延回数 | 年間延利用人数 |
|  | 回 | 人 |
|  | 回 | 人 |
|  | 回 | 人 |

(3) ボランティアの活用(受入)状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団 体 名 又 は 氏 名 | 団体の登録人数 | １回当たり平均受入人数 | 受入回数 | 活　　　動　　　内　　　容 |
|  | 人 | 人 | 回 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

８　健康管理の状況

(1) 医師（嘱託医）等の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 医 療 機 関 名（診療科名） | 報 酬 年 額 | 出 勤 日 数 | 契 約 | 業 務 内 容 |
|  | (　　　　　　　) | 円 | １月当たり　　　日１日当たり　　時間 | 有・無 |  |
|  | (　　　　　　　) | 円 | １月当たり　　　日１日当たり　　時間 | 有・無 |  |
|  | (　　　　　　　) | 円 | １月当たり　　　日１日当たり　　時間 | 有・無 |  |

　(注) 本表は、常勤及び嘱託の医師、歯科医師について記入してください。

(2) 協力医療機関の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  |  |  |
| 診療科目 |  |  |  |
| 病床数 | 床 | 床 | 床 |
| 施設からの距離 | ｋm | ｋm | ｋm |
| 契約の有無 | 有　 　・　 　無 | 有　 　・　 　無 | 有 　　・　　 無 |
| 委託金額（年額） | 円 | 円 | 円 |
| 法人・施設との関係 |  |  |  |

　(注)１ 協力医療機関（協力歯科医療機関を含む）が複数の場合は、それぞれについて記入してください。

　　　２ 「法人・施設との関係」欄は、例えば「理事長経営の医療法人立病院」などのように記入してください。

　　　３ 「委託金額」欄について、協力医療機関と嘱託医が兼ねている場合は、嘱託医報酬を除く金額を記入してください。

(3) 入所者等の健康管理の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 服　　薬　 | 施設内医務室における診療 | 施　設　外　医　療　機　関　に　お　け　る　診　療 |
| 診　　療　　総　　数 | 入　　　　　　院 | 通　　　　　　院 |
| 実人数 | 実人数 | 総診療日数 | 実人数 | 総診療日数 | 実人数 | 総診療日数 |
| 内科系疾患 | 人 | 人 | 日 | 人 | 日 | 人 | 日 |
| 外科系疾患 |  |  |  |  |  |  |  |
| 精神科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 皮膚科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 眼科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 歯科 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 計(延べ人数) |  |  |  |  |  |  |  |

 (4) 主な傷病の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |
| --- | --- |
| 入　　　　　　　　　　院 | 通　　　　　　　　　　院 |
| 傷　　　病　　　名 | 実人数 | 摘　　　要 | 傷　　　病　　　名 | 実人数 | 摘　　　要 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　(注) 傷病に対して特別な対策を講じた場合等は、「摘要」欄にその内容を記入してください。

(5) 入所者の定期健康診断の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （前回資料作成日以降、本資料作成時まで）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　　施　　日 | 受診人数 | 検　　査　　項　　目 | 検　査　結　果 | 検 査 機 関 等 |
| 　　　年　　　月　　　日 | 　　　人 |  |  |  |
| 　　　年　　　月　　　日 | 　　　人 |  |  |  |
| 　　　年　　　月　　　日 | 　　　人 |  |  |  |
| 　　　年　　　月　　　日 | 　　　人 |  |  |  |
| 　　　年　　　月　　　日 | 　　　人 |  |  |  |
| 　　　年　　　月　　　日 | 　　　人 |  |  |  |
| 　　　年　　　月　　　日 | 　　　人 |  |  |  |

　(注)１ 「検査項目」欄は、検査した項目すべてを記入してください。

２ 「検査結果」欄は、特に異常が認められた場合、その内容及び当該人数を記入してください。

　　　３ 「検査機関等」欄は、検査を実施した医師の氏名又は検診機関の名称等を必ず記入してください。

(6) 感染症等の発生件数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 感染症名 | インフルエンザ | 結　　　核 | レジオネラ症 | О－１５７ | ノロウイルス | Ｍ Ｒ Ｓ Ａ | その他(　 　　　　) |
| 発生件数 | 件（　　　　　　） | 件（　　　　　　） | 件（　　　　　　） | 件（　　　　　　） | 件（　　　　　　） | 件（　　　　　　） | 件（　　　　　　） |

（注） 令和２年度に当該感染症に罹患した延人数(入所者と施設職員の合計)を記入してください。また、施設職員が罹患した場合は、

( )内に当該延人数を再掲してください。

(7) 感染症等の予防対策の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設内感染対策指針等の有無 | 有　・　無 | 施設内感染対策委員会の設置の有無 | 有　・　無 |
| 施設内感染対策指針等に基づく研修の実施 | 有（年　　　　回実施）　　　　・　　　　　　　　　　　無 |
| インフルエンザ予防接種実施の有無 | 有（実施人数：利用者　　　　　　　人、職員　　　　　人）　・　無 |
| 胸部検診（Ｘ線検査） | 　実施人数　　　　　　　　　　　　　人（利用者のみ） |
| レジオネラ菌対策 | 循環式浴槽使用の有無 | 　　　　　　 　　有の場合　　浴槽換水の回数　　月・週 回　・　毎日有　・　無　　　　　　　　　　　　　　　 塩素剤の消毒　　月・週 回　・　毎日　　　　　　　　　　　　　　　　水質検査の回数　　年　　　回 |
| 非加熱式加湿器使用の有無 | 有　・　無　　　有の場合　　水抜き・清掃の頻度（　　　　　　　　　） |
| その他 |  |

(注) 「その他」欄には、О－１５７、ノロウイルス、ＭＲＳＡ対策等の具体的な実施事項や必要に応じた保健所との連携、衛生教育の実施等担当職員の資質向上に係る措置について記入してください。

９　給食の状況

(1) 給食担当者の状況　　　（　　　　年　　月現在）　　　(2) 嗜好及び残食調査の状況　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　分 | 職　・　氏　名 |  | 嗜好調査 | 記録の有無 | 年 ・ 月 ・ 週 　 　回【方法】 |
| 献立表作成者 |  | 有 ・ 無 |
| 給食材料購入担当者 |  | 残食(菜)調査 | 記録の有無 | 年 ・ 月 ・ 週　 　回【方法】 |
| 給食材料検収担当者 |  | 有 ・ 無 |

(注) 委託業者の職員が担当している場合は、「職・氏名」欄に

委託業者名を記入した上で、当該職員の職・氏名を記入してください。

(3) 食事摂取基準をもちいた栄養管理　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　年　　月分の平均)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　成分区分 | エネルギーkcal | たん白質g | 脂　肪g | カルシウムmg | 鉄mg | ビタミンＡμgRE | ビタミンＢ１mg | ビタミンＢ２mg | ビタミンＣmg | ナトリウム（食塩）g | 食物繊維 g |
| 給与栄養目標量 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実　　　績 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(4) 給食の時間帯及び介助職員数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 夏　　季　（　　　　月～　　　　月） | 冬　　季　（　　　　月～　　　　月） |
| 食　　事　　時　　間 | 検　　食 | 介助職員 | 食　　事　　時　　間 | 検　　食 | 介助職員 |
| 朝 食 | 時　　分～　　 時　　分 | 時　　分 | 人 | 時　　分～　　 時　　分 | 時　　分 | 人 |
| 昼 食 | 時　　分～　　 時　　分 | 時　　分 | 人 | 時　　分～　　 時　　分 | 時　　分 | 人 |
| 夕 食 | 時　　分～　　 時　　分 | 時　　分 | 人 | 時　　分～　　 時　　分 | 時　　分 | 人 |

　(注) 夏季と冬季の時間帯が同一の場合は、「夏季」のみ記入し、「冬季」の記入は省略して差し支えありません。

(5) 食事の摂取場所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(6) 食事の形態　　　　　　　(7) 選択メニュー等の導入

　　　　　　　　　　　　　 　　 （　　　　年　　月現在） 　　（　　　　年　　月現在）　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 摂　取　場　所 | 摂　 取　 人　 数 |  | 一般食 | 　　　人 |  | 区　　分 | 実 施 回 数 |
| 朝　食 | 昼　食 | 夕　食 | きざみ食 | 　　　人 | 行事食 | 年・月　　回 |
| 食　　　　　堂 | 人 | 人 | 人 | ミキサー食 | 　　　人 | バイキング | 年・月　　回 |
| 居　室 | ベッド上 | 人 | 人 | 人 | 経管栄養 | 　　　人 | 複数献立 | 年・月　　回 |
| ベッド上以外 | 人 | 人 | 人 | (　　　　　) | 　　　人 | (　　　　　) | 年・月　　回 |
| その他( ) | 人 | 人 | 人 | 計 | 　　　人 | (　　　　　) | 年・月　　回 |

(8) 検食及び適温給食の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検食者の職種 |  |  | 給食の調理後、喫食まで約　　　 　　　分 |
| 記録の有無 | 有　　・　　無 | 給食を適切な時間に提供するための工夫 |

(注)１【調理後喫食までの時間】について、食事時間、形態等により異なる場合は、最長の場合を記入してください。

２「給食を適切な時間に提供するための工夫」欄は、利用者の生活に合わせた食事の提供、適温給食等の工夫について記入してくだ

さい。

(9) 原材料の検収状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検収担当者の職種 |  | 検収の記録 | 有　・　無 |

(10) 保存食の保存状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 原材料及び調理済み食品の、－20℃以下で２週間以上の保存の有無 | 有　・　無 | 保存温度の記録 | 有　・　無 |

(11) 調理担当者等の検便の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　検　者　職 ・ 氏　名 | 受検回数 |  | 受　検　者　職 ・ 氏　名 | 受検回数 |  |
| うちＯ157 | うちＯ157 |
|  | 年　　回 | 年　　回 |  | 年　　回 | 年　　回 |
|  | 年　　回 | 年　　回 |  | 年　　回 | 年　　回 |
|  | 年　　回 | 年　　回 |  | 年　　回 | 年　　回 |
|  | 年　　回 | 年　　回 |  | 年　　回 | 年　　回 |
|  | 年　　回 | 年　　回 |  | 年　　回 | 年　　回 |
|  | 年　　回 | 年　　回 |  | 年　　回 | 年　　回 |

(12) 保健所（食品衛生監視員・栄養指導員）の立入検査の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 立入検査年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 改善報告年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 指　導　指　示　等　の　内　容 | 指 導 指 示 等 に 対 す る 改 善 措 置 |
| 食品衛生監視員 |  |  |
| 栄養指導員 |  |  |

　(注) 直近の立入検査の結果について記入してください。

(13) 給食単価の状況

 ア　給食費総額　　　　　　　　　　　（前年度の状況）　　　イ　職員給食の単価 　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  給食費総額　　　Ａ | 円 |  | 朝　食　……………　月額　　　　　　円昼　食　……………　月額　　　　　　円夕　食　……………　月額　　　　　　円 |
|  年間入所者延給食数 | 食 |
|  年間職員延給食数 | 食 |
|  短期（一時）保護 | 食 | 【算定根拠】 |
|  検食　　　 | 食 |
|  その他(　　　　　　　　　) | 食 |
|  年間延給食数合計　　　Ｂ | 食 |
| 一食当たり平均単価 Ａ／Ｂ | 円 | 職 員 給 食 費 総 額 | 年額　　　　　　　　　　円 |

10　入所者預り金品の状況

1. 預り金品の有無等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 有（　　　　　）人 | 無 |  | （有の場合）預り金の総額（預金残高を含む） | 円 |

(2) 関係書類の整備状況（　　　　年　　月現在）　　　 (3) 預り金品の管理状況　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取扱要領 | 有　・　無 |  | 区　　分 | 保管責任者 | 保管場所 |
| 職 | 氏　　名 |
| 管理依頼書 | 有　・　無 |  | 通　帳　等 |  |  |  |
| 管理受領書 | 有　・　無 |  | 印　　　鑑 |  |  |  |
| 個人別出納帳 | 有　・　無 |  | 現　　　金 |  |  |  |
| 個人別収支伺い | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
| 個人別収入支出証拠書類 | 有　・　無 |  |  |  |  |  |

(4) 本人との授受方法　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |
| --- |
| 具体的に記入してください。 |

(5) 預り金品の点検状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　　分 | 点検回数 | 点　　　検　　　の　　　方　　　法 | 点　　検　　者 |
| 収支状況の点検 | 年　　　回 |  |  |
| 総額の点検 | 年　　　回 |  |  |
| 本人又は家族の確認 | 年　　　回 |  |  |

　(注)１ 「点検の方法」欄は、点検した帳票等の種類、点検確認の署名方法等について、具体的に記入してください。

　　　２ 「点検者」が施設職員の場合は、当該職員の職・氏名を記入してください。

(6) 入所者の経費負担の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 入所者が負担する日用品等の品目 |  |
| 入所者が負担する外出・外食時の経費 |  |

　(注) 「日用品等の品目」欄には、いわゆる保健衛生費、被服費、教養娯楽費、日用品費等に該当する品目を含みます。

11　会計経理の状況

(1) 内部牽制体制（当該施設の拠点区分又はサービス区分）　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 職 | 氏　　　名 | 辞 令 | 任　命　年　月　日 | 備　　　　考 |
| 会計責任者 |  |  | 有・無 | 　　　年　　　月　　　日 |  |
| 出納職員 |  |  | 有・無 | 　　　年　　　月　　　日 |  |
| 固定資産管理責任者 |  |  | 有・無 | 　　　年　　　月　　　日 |  |
| 契約担当者 |  |  | 有・無 | 　　　年　　　月　　　日 |  |
| 預金通帳保管者 |  |  |
| 銀行印保管者 |  |  |

　(注) １ 担当者を置いていない職務については、特に記入を要しません。

２「契約担当者」の「備考」欄には、委任を受けた事務の範囲を記入してください。また、事務処理規程等により委任範囲を明確化している場合は、当該条項について「事務処理規程第○条に規定」などの例により明示してください。

(2) 寄附金の状況（当該施設の拠点区分又はサービス区分に計上した寄附金に限る）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 寄　附　者 | 件 数 | 寄附金額合計 |  | 《業者内訳》　　　　　　　　　　　　　　　　　　（前年度の状況） |
| 法人役員 | 件 | 円 | 業　　者　　名 | 寄 附 金 額 | 取 引 | 寄附の内容 |
| 施設職員 |  |  |  | 円 | 有・無 | 金銭・物品 |
| 入所者 |  |  |  |  | 有・無 | 金銭・物品 |
| 入所者の親族 |  |  |  |  | 有・無 | 金銭・物品 |
| 業者 |  |  |  |  | 有・無 | 金銭・物品 |
| その他 |  |  |  |  | 有・無 | 金銭・物品 |
| 合　　　計 |  |  |  |  | 有・無 | 金銭・物品 |

(3) 外部業務委託の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委　　託　　先 | 委　　　託　　　内　　　容 | 契　約　方　法（ 契 約 年 月 日 ） | 委　託　金　額(前年度支払額) |
|  |  | 競 争 ・ 随 意(　　 年　　 月　　 日) | 円 |
|  |  | 競 争 ・ 随 意(　　 年　　 月　　 日) | 円 |
|  |  | 競 争 ・ 随 意(　　 年　　 月　　 日) | 円 |
|  |  | 競 争 ・ 随 意(　　 年　　 月　　 日) | 円 |
|  |  | 競 争 ・ 随 意(　　 年　　 月　　 日) | 円 |
|  |  | 競 争 ・ 随 意(　　 年　　 月　　 日) | 円 |
|  |  | 競 争 ・ 随 意(　　 年　　 月　　 日) | 円 |
|  |  | 競 争 ・ 随 意(　　 年　　 月　　 日) | 円 |

　（注） 前年度に外部委託を行った全ての業務内容について記入してください。

(4) 家族会(保護者会)の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　（　　　　年　　月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会　　　の　　　名　　　称 | 会の規約 | 会費徴収 | 経理事務（該当する方に○印） |
|  | 有　・　無 | 有　・　無 | 1.家族会等で実施　　・　　2.施設で実施 |
|  | 有　・　無 | 有　・　無 | 1.家族会等で実施　　・　　2.施設で実施 |