|  |
| --- |
| 特別養護老人ホーム指導監査  指定介護老人福祉施設指導監査      添　　付　　資　　料      （令和５年度）  記入日　　　年　月　日 |

施設の名称

目 次

添付する書類 …………………………………………………………………………… １

１ 職員・施設の状況

(1)　常勤職員配置 …………………………………………………………………… ２

(2)　非常勤職員配置 ………………………………………………………………… ３

(3)　ユニットの状況 ………………………………………………………………… ４

(4)　長期病休者等の状況 …………………………………………………………… ５

　(5)　施設内の研修及び委員会の実施状況 ………………………………………… ５

２ 入所者の状況

(1)　入所者の入退所状況 …………………………………………………………… ９

(2)　年齢別、性別の状況 …………………………………………………………… 10

(3)　在所期間の状況 ………………………………………………………………… 10

(4)　要介護度の状況　………………………………………………………………… 10

(5)　日常生活状況 …………………………………………………………………… 11

３ 入所者の処遇状況

(1)　褥瘡予防策及び褥瘡がある者についての状況 ……………………………… 12

(2)　寝たきりにさせないための方策（離床対策）の実施状況 ………………… 13

(3)　身体拘束の状況　…………………………………………………………………　13

４ 健康管理の状況

(1)　医療法上の許可 ………………………………………………………………… 14

(2)　保険医療機関の指定 …………………………………………………………… 14

(3)　医師の勤務状況 ………………………………………………………………… 14

(4)　協力医療機関の状況 …………………………………………………………… 14

(5)　入所者の健康診断の実施状況 ………………………………………………… 15

(6)　職員の健康診断の実施状況 …………………………………………………… 15

(7)　職員の菌検査の実施状況 ……………………………………………………… 16

５ 非常災害対策

(1)　避難訓練等 ……………………………………………………………………… 17

(2)　夜間宿直体制の状況 …………………………………………………………… 18

６ 入所者預り金等の状況

(1)　入所者所持金の管理 …………………………………………………………… 19

(2)　入所者所持金を自己管理している者の保管・管理の方法及び保管場所 … 19

(3)　入所者預り金の状況 …………………………………………………………… 19

(4)　入所者預り金等の保管場所 …………………………………………………… 19

７ 諸規程類、必要書類の整備状況 ………………………………………………… 20

８ 前回指導監査指摘事項の改善状況（施設関係） ……………………………… 21

添付する書類

１ 施設平面図

　　既存のパンフレット等の平面図等があれば、適宜補正の上、代えて提出して差し支え

ありません。なお、屋内消火栓及び消火器の位置、避難経路を朱書してください。

２ 運営規程

３　職員の勤務割表の写し（最新のもの）

４ 重要事項説明書及び契約書の様式

５ 研修及び委員会の年間計画（令和４年度及び令和５年度分）

１ 職員・施設の状況

特別養護老人ホーム入所者数　　　　　人(※)　　　　短期入所生活介護利用者数　　　　　　人(※)

※　前年度の平均値…令和４年４月１日から令和５年３月３１日までの入居者延数を３６５(日)で除し

　　　　　て得た数。(小数点第２以下切り上げ)

（１）常勤職員配置 （記入日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分  職 種 | | 配置基準 | 現 員 | | | |
| 常 勤 | | | |
| 資格の名称 | 氏 名 | 資格の名称 | 氏 名 |
| 施設長 | |  |  |  |  |  |
| 生活相談員 | |  |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 | |  |  |  |  |  |
| 介  護  職  員  及  び  看  護  職  員 | 看護職員 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 小 計 |  |  |  |  |  |
| 管理栄養士  管　理　士 | |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 | |  |  |  |  |  |
| 医　　　　　　師 | |  |  |  |  |  |

（注）１ この表は当該施設本体及び併設する指定短期入所生活介護事業所に勤務する職員について記入し、併　　　　 設するデイサービスセンター等の職員（専任者）は除いてください。

　　　２ 「現員」欄の「常勤職員」には、施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（１　　　　 週間に勤務すべき時間数が３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする。）に達している職員の氏名を全員記入してください。（従って、次ページの「非常勤職員数」には、これらの常勤職員を除いた非常勤職員の氏名を全員記入してください。）

　　　３(1) 　育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号）第２３条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている職員については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間として取り扱うことも可能。

　　　　(2) 　(1)の適用を受ける常勤職員については、氏名の後ろに「○」を付して明示してください。（記載例：宮崎太朗　○）

（２）非常勤職員配置

　　　　　　　　　　　　　(記入日現在)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分  職 種 | | 現 員 | | | | | | 全従業者  勤務延時間数  合計(週) | 常勤換算  (人) | 過不足  (人) | |  |
| 非　　　　　 常　　　　　 勤  非常勤 | | | | | |
|  |  | 氏 名 | 資格の  名称 | 氏 名 | 勤務延時間数  小計(週) |
| 資格の  名称 | |
| 施設長 | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 生活相談員 | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 機能訓練指導員 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |
| 介  護  職  員  及  び  看  護  職  員 | 看護職員 |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |
| 介護職員 |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 小 計 |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 管理栄養士  管　理　士 | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 介護支援専門員 | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 医　　　　　　師 | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |

（注） 「常勤換算」欄は、「全従業者勤務延時間数」欄の時間数を施設において常勤の従業者が勤務すべき　　　　　時間数（１週間に勤務すべき時間数が３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする。）で除し、端数を切り上げた数字を記入してください。

（３）ユニットの状況（※ユニット型のみ記載して下さい）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ユニット名 | ユニット定員（人） | 居室区分 | ユニットリーダー  氏名 | ユニットリーダー研修の受講の有無 |
|  |  | 個室・個室的多床室 |  | 有　・　無 |
|  |  | 個室・個室的多床室 |  | 有　・　無 |
|  |  | 個室・個室的多床室 |  | 有　・　無 |
|  |  | 個室・個室的多床室 |  | 有　・　無 |
|  |  | 個室・個室的多床室 |  | 有　・　無 |
|  |  | 個室・個室的多床室 |  | 有　・　無 |
|  |  | 個室・個室的多床室 |  | 有　・　無 |
|  |  | 個室・個室的多床室 |  | 有　・　無 |

（４）長期病休者等の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　度 | 職 種 | 氏 名 | 性  別 | 年齢 | 期 間 | 長期病休等の理由 |
| 令和３年度 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 令和４年度 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（注） この表は、病休、休職、産休、育休、介護休等により引き続き１か月以上勤務しなかった者について

　　　記入してください。

（５）施設内の研修及び委員会の実施状況（令和４年４月１日～記入日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身体的拘束等の適正化のための研修  （研修名） | 研修内容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
|  |  |  |  |
| 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修  （研修名） | 研修内容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
|  |  |  |  |
| 事故発生の防止のための研修  （研修名） | 研修内容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
|  |  |  |  |
| そ の 他  （研修名） | 研修内容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
|  |  |  |  |
| 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会 | 内　　容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
|  |  |  |
| 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 | 内　　容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
|  |  |  |
| 事故発生の防止のための委員会 | 内　　容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
|  |  |  |
| その他の委員会  （入所を検討するための委員会等） | 内　　容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
|  |  |  |

２ 入所者の状況

（１）入所者の入退所状況 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和４年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 項目 | | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | １ | ２ | ３ | 計 |
| 前月末入所者数 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記の内入院中の者 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新  規  入  所  者 | 在宅 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 病院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 老人保健施設 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他(他施設からの転入等) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 退  所  者 | 社会復帰 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭復帰 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医療機関入院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 老人保健施設へ転出 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 他施設へ転出 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 死亡 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注） 「前月末入所者数」欄の記入に当たっては、次の例によること。

［例］ ４月 … ３月３１日現在の入所者数

５月 … ４月３０日現在の入所者数

（２）年齢別、性別の状況

(令和５年４月１日現在)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年齢  性別 | 50歳  未満 | 50歳 ～ 59歳 | 60歳  ～  64歳 | 65歳  ～ 69歳 | 70歳  ～  79歳 | 80歳  ～  89歳 | 90歳  ～  99歳 | 100歳  以上 |  | 計 | 平 均  年 齢  （歳） |
| 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 人 |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 人 |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 人 |  |

（３）在所期間の状況

　　　　　　　　　　　　　　　　　(令和５年４月１日現在)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 期間  性別 | 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  平 均  在所期間 |
| 男  男 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  | 人 | 年　月 |
| 女  女 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  | 人 | 年　月 |
| 計 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  | 人 | 年　月 |

（４）要介護度の状況

(令和５年４月１日現在)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度  性別 | 自立・要支援  １～２ | 要介護  １ | 要介護  ２ | 要介護  ３ | 要介護  ４ | 要介護  ５ |  | 計 |
| 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

（５）日常生活状況

　　(令和５年４月１日現在)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 食 事 | | | 起 座 | | | 立ち上がり | | | 排 泄 | | | 着脱衣 | | | 入浴 | | |
| 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 | 歩行 | | | ねがえり | | | 車椅子使用 | | | 褥  瘡  の  あ  る  者 | お  む  つ  使  用  者 | 認　知　症 | |  |
| 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 | 認知症高齢者数 | 認知症の  調査方法 |
| 実数（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (例)長谷川式 |
| 割合（％） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注） 日常生活状況の区分は、次の内容によってください。

① 食 事 ・自 立 自分で食事ができる。

・一部介助 一部介助すれば食事ができる。

・全部介助 一人では全く食事ができないので全介助を要する。

② 起 座 ・自 立 自分でベッド上で起座でき、座位保持ができる。

・一部介助 少し手を貸せばベッド上で起座でき、座位保持ができる。

・全部介助 自分で全くできないのですべて介助を要する。

③ 立ち上がり ・自 立 自分で立ち上がれる。

・一部介助 少し手や肩を貸せば立ち上がれる。

・全部介助 自分で全くできないのですべて介助を要する。

④ 排 泄 ・自 立 自分で昼夜とも便所又は簡易便器を使ってできる。

・一部介助 介助があれば簡易便器やトイレで用をたせる。

（夜間のみおむつを必要とする場合も一部介助に含む）

・全部介助 常時おむつを使用している。

⑤ 着脱衣 ・自 立 自分で着脱できる。

・一部介助 少し手を貸せば着脱できる。

・全部介助 自分で全くできないので全て介助を要する。

　　 ⑥ 入浴 ・自 立 自分で入浴でき、洗える。

　　 ・一部介助 自分で入浴できるが、洗うときや浴槽の出入りに介助を要する。

　　 ・全部介助 自分で全くできないので全て介助を要する。

　　 ⑦ 歩行 ・自 立 杖等を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける。

　　 ・一部介助 手や肩を貸せば歩ける。

　　 ・全部介助 歩行不可能

　　 ⑧ ねがえり ・自 立 自分でねがえりできる。

　　 ・一部介助 少し手を貸せばねがえりできる。

　　　　　　　　　　　・全部介助 自分でまったくできないので全て介助を要する。

　　⑨ 車椅子使用 ・自 立 自分で乗り降りができ、移動のための操作もできる。

　　 ・一部介助 乗り降りを介助してもらい、移動のための操作は自分でできる。

　　 ・全部介助 すべて介助してもらえば車椅子を使用できる。

３ 入所者の処遇状況

（１）褥瘡予防策及び褥瘡がある者についての状況

* 1. 褥瘡予防のための方策、取り組み、用具の活用及び関係職員に対する周知の方法等

|  |
| --- |
|  |

* 1. 褥瘡を有する入所者に対する治療、処置の方法等（令和４年４月１日～記入日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 年  齢 | 入　所  年月日 | 発　症  年月日 | 褥瘡の  発症場所 | 発症の要因 | 褥瘡の部位・程度 | | 嘱託医等の意見 | 施設における  処置及び対応 |
| 最も悪化した状況 | 直近時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（２）寝たきりにさせないための方策（離床対策）の実施状況

|  |
| --- |
| 寝たきりを防止するための方策及び取組内容  （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など） |

（３）身体拘束の状況（令和４年４月１日～記入日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所者  氏名 | 入所年月日 | 拘束の内容 | 拘束開始  年月日 | 拘束の理由 | 拘束についての検討年月日 | 本人又は家族への同意日 |
| 宮崎　太郎 | 令和元年  ８月５日 | ミトンの着用 | 令和元年  ９月１日 | 激しい皮膚のかきむしり等の自傷行為が頻繁に見られるため。 | 初回  令和元年  ８月２８日  最後（直近）  令和元年  １２月２５日 | 初回  令和元年  ８月２８日  最後（直近）  令和元年  １２月２５日 |
|  | 年　月　日 |  | 年　月　日 |  | 初回  　年　月　日  最後（直近）  　年　月　日 | 初回  　年　月　日  最後（直近）  　年　月　日 |
|  | 年　月　日 |  | 年　月　日 |  | 初回  　年　月　日  最後（直近）  　年　月　日 | 初回  　年　月　日  最後（直近）  　年　月　日 |
|  | 年　月　日 |  | 年　月　日 |  | 初回  　年　月　日  最後（直近）  　年　月　日 | 初回  　年　月　日  最後（直近）  　年　月　日 |

４ 健康管理の状況

（１）医療法上の許可 …………… 有（ 　 年 月 日 第 号）　・　無

（２）保険医療機関の指定 ……… 有（ 　 年 月 日）　　　　　　　　・　無

（３）医師の勤務状況

　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　（令和５年４月１日現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 医師名  区 分 | | （常　勤・非常勤） | （常　勤・非常勤） | （常　勤・非常勤） |
| 所属医療機関名 | |  |  |  |
| 診療科目 | |  |  |  |
| 給  与  等 | 本俸等月額 |  |  |  |
| 30年度総支給額(税込) |  |  |  |
| 勤務の形態 | |  |  |  |
| 嘱託医契約年月日 | |  |  |  |
| １日当たり診療人数 | | （平均） 人 | （平均） 人 | （平均） 人 |
| 保険請求の有無 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

（４）協力医療機関の状況

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　（令和５年４月１日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | （公営・私営） | （公営・私営） | （公営・私営） |
| 診療科目 |  |  |  |
| 病床数 | 床 | 床 | 床 |
| 施設からの距離 | ㎞、車で 分 | ㎞、車で 分 | ㎞、車で 分 |
| 契約の有・無 |  |  |  |
| 委託金額（年額） | 千円 | 千円 | 千円 |
| 法人・施設との関係 |  |  |  |

（注） 「法人・施設との関係」欄 … （例） 理事長経営の医療法人立病院

1. 入所者の健康診断の実施状況（令和４年度）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 対象人員 | 受診人員 | 検査内容 | 実施機関 |
|  | 人 | 人 |  |  |

1. 職員の健康診断の実施状況（令和４年度）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 対象人員 | 受診人員 | 検査内容 | 実施機関 |
|  | 人 | 人 |  |  |

（７）職員の菌検査の実施状況（令和４年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施月 | 対象人員 | | 実施人員 | | 実施月 | 対象人員 | | 実施人員 | |
| 調理員等 | その他 | 調理員等 | その他 | 調理員等 | その他 | 調理員等 | その他 |
| ４月 | 人 | 人 | 人 | 人 | １０月 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ５月 | 人 | 人 | 人 | 人 | １１月 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ６月 | 人 | 人 | 人 | 人 | １２月 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ７月 | 人 | 人 | 人 | 人 | １月 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ８月 | 人 | 人 | 人 | 人 | ２月 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ９月 | 人 | 人 | 人 | 人 | ３月 | 人 | 人 | 人 | 人 |

（注） 「調理員等」の欄には、調理員と栄養士の状況を記入してください。

５ 非常災害対策

（１）避難訓練等

|  |
| --- |
| ①　避難訓練の実施状況  ②　地域防災組織等（消防団等）との連携状況  ③　ハザードマップの確認状況  ④　地震・大雨等の際に、施設の立地場所あるいは周辺の環境等から予測される非常災害を記入してください。（土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の管理者等は避難確保計画の作成が義務となっているため、該当する場合は、避難確保計画の有無、市町村への報告状況等についても記入してください。）  ⑤　④で記入した非常災害についての対応策を記入してください。  ⑥　日常的に予測される危険（照明が暗い、段差が高い等の危険な場所又はプール、火気等の危険な設備等及びそれらの場所又は設備から予測される傷害等）及び対応策について |

（２）夜間宿直体制の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宿日直  人 員 | 内 　　　 訳 | | | 業務内容 | 非常時の役割 |
| 職 員 | パート | その他(具体的に) |
|  |  |  |  | （１）巡回時間  （２）勤務形態  （例１）パート：月曜日～土曜日  (100,000円／月）  職 員：日曜日のみ３人  が交替で勤務  （例２）警備保障会社に委託  業務委託契約有り  （1,200,000 円／年）  （３）業務日誌の有無  （ 有 ・ 無 ） | ※防災訓練の  参加の有無  （有・無） |

６ 入所者預り金等の状況（令和５年４月１日現在）

（１）入所者所持金の管理

ア 入所者所持金を自己管理している者 　　　　　　　人

イ 入所者所持金を施設が管理している者 　　　　　　　人

　 　 （注：入所者が預り金から小遣い程度の引き渡しを受け、自己管理している場合「入所者所持金」 　　　　　 には含まれない。）

（２）入所者所持金を自己管理している者の保管・管理の方法及び保管場所

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

（３）入所者預り金の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所現員 | | | 人 | | | 預り人員 Ａ | | 人 | |
| 保管方法 | 人 数  （人） | 預り金総額 Ｂ  （千円） | | | 一人当たりの預り金 Ｂ／Ａ  （千円） | | 個人別 （千円） | | |
| 最高額 | | 最低額 |
| 現金保管 |  |  | | |  | |  | |  |
| 通帳保管 |  |  | | |  | |  | |  |
| 証書等保管責任者 職氏名 | | | |  | | | | | |
| 印鑑保管責任者 職氏名 | | | |  | | | | | |

（４）入所者預り金等の保管場所

|  |  |
| --- | --- |
| 通 帳 |  |
| 印 鑑 |  |

７ 諸規程類、必要書類の整備状況（令和５年４月１日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人事・労務管理関係   |  |  | | --- | --- | | 区 　　　分 | 整備の有無 | | 労働者名簿 | 有　・　無 | | 履歴書 | 有　・　無 | | 資格証明書 | 有　・　無 | | 採用通知書 | 有　・　無 | | 雇用契約書 | 有　・　無 | | 職務発令等辞令（交付簿） | 有　・　無 | | 兼務分担表 | 有　・　無 | | 退職願（届）等退職関係書類 | 有　・　無 | | 出勤簿（タイムカード） | 有　・　無 | | 住宅届 | 有　・　無 | | 通勤届 | 有　・　無 | | 休暇届（休暇処理簿） | 有　・　無 | | 給与台帳 | 有　・　無 | | 超過勤務命令書 | 有　・　無 | | 出張命令簿（書） | 有　・　無 | | 健康診断個人票 | 有　・　無 | | 研修等復命書綴 | 有　・　無 | | 給食関係   |  |  | | --- | --- | | 区　　　分 | 整備の有無 | | 領収書（支出） | 有　・　無 | | 領収書控（収入） | 有　・　無 | | 物品購入伺 | 有　・　無 | | 栄養給与基準算出表 | 有　・　無 | | 実施栄養量計算記録 | 有　・　無 | | 食料構成表 | 有　・　無 | | 予定（実施）献立表 | 有　・　無 | | 発注票（入所（通所）者用） | 有　・　無 | | 発注票（職員用） | 有　・　無 | | 納品書 | 有　・　無 | | 請求書 | 有　・　無 | | 食品受払簿 | 有　・　無 | | 給食日誌 | 有　・　無 | | 検便記録 | 有　・　無 | | 衛生自主管理点検記録 | 有　・　無 | | 寄付食品記録 | 有　・　無 | |  | 有　・　無 | |
| 施設会計・決算等関係   |  |  | | --- | --- | | 区　　　　分 | 整備の有無 | | 固定資産物品台帳 | 有　・　無 | | 備品台帳 | 有　・　無 | | 寄付金（物品）台帳 | 有　・　無 | | 有価証券台帳 | 有　・　無 | | 未収金台帳 | 有　・　無 | | 未払金台帳 | 有　・　無 | | 収支予算書 | 有　・　無 | | 財産目録 | 有　・　無 | | 貸借対照表 | 有　・　無 | | 収支計算書 | 有　・　無 | | 決算等試算表 | 有　・　無 | | 決算附属明細表 | 有　・　無 | | 勘定票 | 有　・　無 | | 日記帳 | 有　・　無 | | 仕訳伝票 | 有　・　無 | | 小口現金出納帳 | 有　・　無 | | 小銭残高金種別表 | 有　・　無 | | 当座勘定照合表 | 有　・　無 |   ※新会計基準を採用する法人施設にあたっては、該当書類をチェックしてください。 | 入所者処遇関係   |  |  | | --- | --- | | 区　　　分 | 整備の有無 | | 入所者（利用者）台帳 | 有　・　無 | | 介護職員（寮母・父）日誌 | 有　・　無 | | 看護日誌 | 有　・　無 | | 指導員日誌 | 有　・　無 | | ケース記録 | 有　・　無 | | 健康診断記録 | 有　・　無 | | クラブ活動等実施記録 | 有　・　無 | | 機能回復訓練実施記録 | 有　・　無 | | 入所者預かり金台帳 | 有　・　無 | | 外出・外泊簿 | 有　・　無 | | 面会簿 | 有　・　無 | |
| 諸規程関係   |  |  | | --- | --- | | 区　　　分 | 整備の有無 | | 経理規程・会計規程 | 有　・　無 | | 管理規程 | 有　・　無 | | 就業規則 | 有　・　無 | | 給与規程 | 有　・　無 | | 旅費規程 | 有　・　無 | | 退職給与支給規程 | 有　・　無 | | 非常勤職員就業規則 | 有　・　無 | | 非常勤職員賃金規程 | 有　・　無 | | 育児休業規定（程） | 有　・　無 | | 介護休業規定（程） | 有　・　無 | |
| 会議録   |  |  | | --- | --- | | 区　　　　分 | 整備の有無 | | 職員会議録 | 有　・　無 | | 給食会議録 | 有　・　無 | | ケース会議録 | 有　・　無 | | その他各種会議録 | 有　・　無 | |
|  |

８　前回指導監査指摘事項の改善状況（施設関係）

　　　［特別養護老人ホーム指導監査（老人福祉法）及び指定介護老人福祉施設実地指導（介　　　　護保険法）]

|  |  |
| --- | --- |
| 文書指摘事項 | 県への回答内容 |
|  |  |
| 文書指摘事項以外の現地指示事項 | |
|  | |

（注）　 この表は、前回の県の老人福祉法に基づく指導監査及び介護保険法に基づく実地指導の結果、文書指摘及び現地指示を受けた事項（施設関係）について記入してください。なお、現地指示事項については、現地指示書に記載されたもののうち、文書指摘事項とならなかったもののみを記入してください。