

令和 6 年 度

社会福祉施設指導監査提出資料(施設運営関係)

母子生活支援施設

法人名	
法人 代表者名	
施 設 名	
指導監査 実施日時	令和 年 月 日 時 分より

※資料は施設ごとに作成してください。

※資料の作成については年度、日時の指示があるもの以外は監査資料作成時に記載してください。

(本資料についての) 問合せ先	職名		氏名	
	連絡先			

1. 施設の概況

(1)施設の概要

施 設 名		事業開始年月日	年	月	日
施設種別		定款(条例)制定年月日	年	月	日
施設所在地	郵便番号 (-)	当初認可定員	人 (ショート 人)		
		変更定員・変更年月日	人(人)	年	月 日
電話番号等	(TEL) (FAX)	〃	人(人)	年	月 日
	(E-mail)	〃	人(人)	年	月 日
施設長氏名		〃	人(人)	年	月 日
施設認可年月日	年 月 日	現在認可定員	人(人)	年	月 日
法人名		現員(年 月 日現在)	人(人)	年	月 日現在
法人住所	郵便番号 (-)	〃			

(2)建物設備の状況

ア 土 地

	前年度3月31日現在	前年度中増減
自己所有地	m ²	m ²
借地	m ²	m ²
計	m ²	m ²
所有者		

借地(借地がある場合のみ記入すること)

借地料年額	円	
地上権、賃借権設定の状況	有	無
賃借契約の有無	有	無

ウ 居室の状況

	室数	1人当り面積
1 人部屋	室	m ²
2 人部屋	室	m ²
3 人部屋	室	m ²
4 人部屋	室	m ²
人部屋	室	m ²
人部屋	室	m ²
人部屋	室	m ²
人部屋	室	m ²
人部屋	室	m ²
計	室	m ²

イ 建 物

	前年度3月31日現在	前年度中増減	スプリンクラーの設置有無
耐火構造	m ²	m ²	有 無
簡易耐火構造	m ²	m ²	有 無
準耐火構造	m ²	m ²	有 無
木造	m ²	m ²	有 無
計	m ²	m ²	

エ 設 備

	室数	床面積		室数	床面積
居室(寝室)		m ²	その他(具体的に)		
静養室(病室)		m ²			m ²
医務室(診察室)		m ²			m ²
事務室		m ²			m ²
厨房		m ²			m ²
集会室		m ²			m ²
観察室		m ²			m ²
宿直室		m ²			m ²
学習室		m ²			m ²
ほふく室(日光浴室)		m ²			m ²
便所		m ²			m ²
男子用 ケ		m ²			m ²
女子用 ケ		m ²			m ²
浴室		m ²			m ²
			計		m ²

(注)本表は資料作成時の状況により記入してください。

2. 職員の配置状況

(1) 職種別職員充足状況 (年 月 日現在)

職種別 区分			施設長	事務員	直 接 処 遇 職 員								栄養士	医 師		調理員	その他	合計
					児 童 指導員	少 年 指導員	母 子 支援員	保育士	職 業 指導員	OT・PT 等	看 護 職 員			小計	専 任			
配置基準数(A)																		
現 員	常勤(B)	正規職員																
		非正規職員																
	非常勤職員																	
差引過不足(B－A)																		

- (注)
- ・ 嘱託医は、「合計」欄に含めないでください。
 - ・ 常勤の非正規職員とは、正規職員以外で雇用契約上の勤務時間が1日6時間以上かつ月20日以上の方の職員のうち、当該母子生活支援施設の就業規則において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数に達している者としてします。
 - ・ 「差引過不足(B-A)」については、人員基準を満たしていても、マイナスの値が表示されることがありますので、値の修正はしないでください。

(2) 医師の状況 (年 月 日現在)

区 分		医師名			
医療機関名					
診療科目					
給与 賃金	契約額	円	円	円	円
	前年度総支給額 (税込み)	円	円	円	円
	うち措置費 支出額	円	円	円	円
嘱託医契約の有無		有 無	有 無	有 無	有 無
勤務の形態					
1回当たり診療人数		人	人	人	人
保険請求の有無		有 無	有 無	有 無	有 無

(3) 職員未充足に対する補充計画 (年 月 日現在)

欠員職種			
欠員人数			
欠員期間			
補充計画			

(注) 本表は、資料作成時において職員配置基準数に対して欠員を生じている場合に記入してください。

3. 職員の採用・退職の状況

(1) 職員の採用・退職の状況

職種別 区分			施設長	事務員	直接処遇職員								栄養士	医師		調理員	その他	合計
					児童指導員	少年指導員	母子支援員	保育士	職業指導員	OT・PT等	看護員			専任	嘱託			
前々年度末職員数																		
前年度	年度中	採用																
		退職																
	前年度末職員数																	
今年度	年度中	採用																
		退職																
	月 日現在職員数																	

- (注) ・ 本表は、常勤職員(雇用契約上の勤務時間が1日6時間以上かつ月20日以上)の職員のうち、当該母子生活支援施設の就業規則において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数に達している者)について記入してください。
- ・ 「月 日現在職員数」については、資料作成時の状況により記入してください。
 - ・ 3月31日退職者については、「年度中の退職」欄に計上し、「年度末職員数」には含めないでください。
 - ・ 「採用」、「退職」数には、法人・施設間内部での異動者数を含めてください。
 - ・ 嘱託医は、「合計」欄に含めないでください。

(2) 退職者常勤

年月日	職種	氏名	備考	年月日	職種	氏名	備考	年月日	職種	氏名	備考	年月日	職種	氏名	備考

(注) 定年退職者の場合、備考欄に定年と記入してください。

(3) 労務事務の社会保険労務士等への委託の状況

委託の有無	有 無	委託先	
委託内容			

4. 職員の状況

(1)職員の給与等(正規職員用)

(1) 職員の給与等(正規職員用)														年	月	日現在	(年 月 分) 給 与 支 給 額 ※3										備考
職種 ※1	専任・兼任の別	氏名	年齢	経験年数		直近1年間の昇給の有無	前年度給与支給総額(賞与を含む)	法人役員との親族関係等	保険等関係				前年の年休取得日数※2	本 俸 諸 手 当								合計					
				現施設 就 職 年 月 日	他の社会福祉施設 経験年数				労災保険	雇用保険	健康保険	厚生年金		号給	月額												
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
						有 無																					
合計						有 無																					

※1 職種欄で「その他」を選択した場合は、備考欄に職種名を記載してください。

※2 「前年の年休取得日数」欄には、前年(又は前年度)の一年間の年次有給休暇の取得日数を記入してください。

※3 給与支給額は、指導監査の直近に支給された金額(賞与を除く。)を記載して下さい。また、給与支給額の欄(太線に囲われた枠内)に限り、資料の各項目がわかる給与支払台帳等の添付をもって、資料への記載に代えることができます。(他の項目は、記載が必要です。)

4. 職員の状況

(2)職員の給与等(その他の職員用)

(2) 職員の給与等(その他の職員用)															年	月	日現在	(年 月 月分) 給与支給額 ※3										備考
職種 ※1	専任・兼任の別	氏名	年齢	経験年数		直近1年間の昇給の有無	前年度給与支給総額 (賞与を含む)	法人役員との親族関係等	保険等関係				前年の年休取得日数※2	本 俸 諸 手 当								合計						
				施設 就 職 年月日	他の社会福祉施設 経験年数				労災 保険	雇用 保険	健康 保険	厚生 年金		号給	月額													
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
						有 無																						
合計						有 無																						

※1 職種欄で「その他」を選択した場合は、備考欄に職種名を記載してください。

※2 「前年の年休取得日数」欄には、前年(又は前年度)の一年間の年次有給休暇の取得日数を記入してください。

※3 給与支給額は、指導監査の直近に支給された金額(賞与を除く。)を記載して下さい。また、給与支給額の欄(太線に囲われた枠内)に限り、資料の各項目がわかる給与支払台帳等の添付をもって、資料への記載に代えることができます。(他の項目は、記載が必要です。)

4- (3) 職員の事務(職務)分掌の状況 ※既存の事務分掌表があれば、その写しでも差し支えありません。(A4サイズに調整してください。)

[illegible]

(注)1.「分掌事務(職務)」とは、「ケアプランの作成に関すること。」「勤務割に関すること。」「給与に関すること。」「消防計画非常災害訓練に関すること。」「など当該施設における事務(職務)などをいう。

4- (4). 職員の勤務状況等

(1) 1日の勤務形態 (職種別:)

時間 勤務形態	人数	勤務時間			始業時間	終業時間	休憩開始 時間	休憩終了 時間
		実働	休憩	計				
早 番	人							
平 常	人							
遅 番	人							
準夜勤	人							
(宿 直)	人							
深夜勤	人							
(宿 直)	人							
	人							
	人							
	人							
・引継ぎ		週所定労働時間						
朝 時 分		時間 分						
夕 時 分		変形労働時間制の状況						
		有 () 無						

(注) 本表は職種別に別葉として、時間の経過ごとの業務内容を具体的に記入してください。
「準夜勤」及び「深夜勤」欄については、一人一人の勤務時間割を記入してください。ただし複数勤務の場合でも休憩時間等勤務割が全く同一の場合は、一勤務形態のみ記入してください。

(2)労働基準法に基づく整備状況(直近のもの)

労働基準法	整備状況	
第24条関係(賃金控除)	年 月 日 締結	
第32条の2関係 (1か月単位の変形労働時間制)	就業規則への記載の有無	有 無
	年 月 日 締結	
	年 月 日 届出	
第32条の4関係 (1年単位の変形労働時間制)	年 月 日 締結	
	年 月 日 届出	
第36条関係 (超過勤務等)	年 月 日 締結	
	年 月 日 届出	
第41条関係(宿直許可)	年 月 日 許可	
第89条関係 (就業規則の変更届出)	年 月 日 締結	
	年 月 日 届出	

4-(5) 1ヶ月の勤務割 (年 月分実績) ※監査実施日の前々月(監査実施日未定の場合は通知の前月)について記載してください。 ※当月分の既存の勤務実績表を添付してください。

職種(※1) 職員名		日	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日	9 日	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日	15 日	16 日	17 日	18 日	19 日	20 日	21 日	22 日	23 日	24 日	25 日	26 日	27 日	28 日	29 日	30 日	31 日	実労働 時間 合計	職種に係る 所持資格	勤務形態	備考(兼務する 事業名を記載。 採用又は退職 の場合は、その 内容と年月日を 記載。)	勤務時間帯の符号 (※2)			
			符号	始業	就業	休憩 (時間)																																			
職種																																	00		a b c d		例	9:00	17:00	0:45	
氏名																																			A						
職種																																		00		a b c d		B			
氏名																																			C						
職種																																		00		a b c d		D			
氏名																																			E						
職種																																		00		a b c d		F			
氏名																																			G						
職種																																		00		a b c d		H			
氏名																																			I						
職種																																		00		a b c d		J			
氏名																																			K						
職種																																		00		a b c d		L			
氏名																																			M						
職種																																		00		a b c d		N			
氏名																																			O						
職種																																		00		a b c d		P			
氏名																																			Q						

(注) ・ 本表は、職種別に職員の勤務形態について別記の符号の区分によって作成してください。

・ (※1)職種は、施設長、保育士、看護職員、調理員等の別を記入してください。

・ 日にちの下欄には、当該日の曜日を記入してください。

・ (※2)夜勤など、日をまたぐ場合は、「18:00～0:00」と「0:00～10:00」のように、0時で符号を分けてください。

・ (※2)符号が不足する場合は、別紙に符合を追加した上で、職員毎の実労働時間合計がわかる書類を別途提出してください。

・ 兼務職員については、他の職務に従事する時間を除いた勤務時間を記入してください。

・ 連続勤務等の場合は、勤務形態の符号に記入の上、該当符号を記入してください。

・ 職種に係る所持資格は、保育士、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、医師、薬剤師等を記入してください。

・ 右記の勤務形態の区分に従い、○印を記入してください。 【勤務形態の区分】a:常勤で専従 b:常勤で兼務 c:常勤以外で専従 d:常勤以外で兼務

・ 当該様式に替えて、施設において作成している当該月の勤務表・シフト表など(実労働時間合計、各職員の氏名・職種・所持資格・勤務形態・兼務先等、各日の始業時刻及び終業時刻の記載のあるものに限る)を提出してもかまいません。

R			
S			
T			
U			
V			
W			
宿	宿直		

4－(6)職員会議等の実施状況(前年度4月～提出の前月までの状況)

会議の名称	実施日	参加職員	会議の主な内容(該当するものに○(複数選択可))	記録の有無
例)安全委員会	①令和5年4月10日 ②令和5年7月10日 ③令和6年5月10日	①施設長、保育士、保育従事者 ②施設長、保育士、栄養士 ③施設長、保育士、保育従事者	○ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	○ 有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他()	有 無

(注) 職員会議・処遇会議・給食運営会議等各種会議の実施状況について記入してください。

同じ会議を複数回開催している場合は、それら全てを記載してください。(会議内容が大きく変わらない場合は、実施日ごとに記載を分けず、実施日の欄に複数の実施日を記載していただいても差し支えありません。)

4－(7) 施設職員の施設内研修状況等(前年度4月～提出の前月までの状況)

研修の名称	実施日	職種	出席者数	研修内容(該当するものに○(複数選択可))	記録の有無	研修方法(該当に○(複数選択可))
例)ヒヤリハットから学ぶ 事故防止	①令和5年5月15日 ②令和5年10月15日 ③令和6年4月20日	①②③保育士、看護士	①10名 ②8名 ③12名	○安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	○ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他()

(注) 本表は、全職種について記入してください。

同じ内容の研修を複数回開催している場合は、それら全てを記載してください。(研修内容が大きく変わらない場合は、実施日ごとに記載を分けず、実施日の欄に複数の実施日を記載していただいても差し支えありません。)

4－(8)施設職員施設の施設外研修状況等(前年度4月～提出の前月までの状況)

研修の名称	実施日	職種	出席者数	研修内容(該当するものに○(複数選択可))	記録の有無	場所
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	
				・安全計画に関する研修及び訓練 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他()	有 無	

(注) 本表は、全職種について記入してください。

同じ内容の研修を複数回開催している場合は、それら全てを記載してください。(研修内容が大きく変わらない場合は、実施日ごとに記載を分けず、実施日の欄に複数の実施日を記載していただいても差し支えありません。)

5. 労働安全衛生

(1) 職員の健康診断(前年度) (※)必須項目
雇い入れ時健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長 (※)					
体重 (※)					
視力 (※)					
聴力 (※)					
血圧 (※)					
尿検査(糖・蛋白) (※)					
腹囲 (※)					
貧血(血色素量・赤血球数) (※)					
肝機能(GOT、GPT、 γ -GTP) (※)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C) (※)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho) (※)					
心電図検査 (※)					
胸部X線検査 (※)					

35歳、40歳以上の職員に対する健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長					
体重 (※)					
視力 (※)					
聴力 (※)					
血圧 (※)					
尿検査(糖・蛋白) (※)					
腹囲 (※)					
貧血(血色素量・赤血球数) (※)					
肝機能(GOT、GPT、 γ -GTP) (※)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C) (※)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho) (※)					
心電図検査 (※)					
胸部X線検査 (※)					

(2) 労働安全衛生法に基づくストレスチェックの状況
(労働者を常時50人以上使用している事業場のみ)

実施日(予定)	
---------	--

(4) 産業医、衛生管理者の選任状況(労働者を常時50人以上使用している事業場のみ)

	氏名	選任年月日
産業医		

35歳、40歳以上の職員以外の健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長					
体重 (※)					
視力 (※)					
聴力 (※)					
血圧 (※)					
尿検査(糖・蛋白) (※)					
腹囲					
貧血(血色素量・赤血球数)					
肝機能(GOT、GPT、 γ -GTP)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho)					
心電図検査					
胸部X線検査					

深夜業従事者(夜勤、宿直を含む)に対する2回目の健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長					
体重 (※)					
視力 (※)					
聴力 (※)					
血圧 (※)					
尿検査(糖・蛋白) (※)					
腹囲					
貧血(血色素量・赤血球数)					
肝機能(GOT、GPT、 γ -GTP)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho)					
心電図検査					
胸部X線検査					

(3) 職員の腰痛対策

腰痛の発生	有() 無
予防対策	

	氏名	選任年月日
衛生管理者		

6. 入所児童の状況等

※施設で既に作成しているものがあれば、その資料の添付でも差し支えありません。

(1) 入所児童の状況

年 月 日現在

性別	年齢等	学齢前児童						小学生		中学生			高校生等			19歳	20歳	合計(人)
		1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	1年～3年	4年～6年	1年	2年	3年						
男																		
女																		
計(人)																		

(2) 母親の年齢別状況

年齢	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳～64歳	65歳以上	計
人数								

(3) 入退所状況

前年度

	名	月別状況	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
年度当初在籍		初日在籍												
入 所		入 所												
退 所		退 所												
年度末在籍		月末在籍												

今年度

	名	月別状況	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
年度当初在籍		初日在籍												
入 所		入 所												
退 所		退 所												
年度末在籍		月末在籍												

(4) 措置機関別状況

措置機関	県 域					市	その他	計
男								
女								
計								

(5) 入退所の経路

ア 入所

年度	前々年度	前年度
経路		
行方不明		
死亡		
離婚		
虐待		
その他		
計		

イ 退所

年度	前々年度	前年度
経路		
自立		
実家		
他の施設		
その他		
計		

7. 入所児童の処遇状況

(1) 自立支援計画等 ※該当するものに○を付してください

区 分						
自立支援計画		有 無				
自立支援計画の作成者						
目標 設定	対 象	全員	グループ	個別		
		その他()				
	時 期	年	半期	4半期	月	その他
		()				
	内 容	具体的		抽象的		
本人の意向	有	無				
	本人の意向確認方法 (工夫している点)					
記録 書類	記録書類の名称					
評価	時 期	年	半期	4半期	月	その他
	会 議 (1ケースあたり)	最高	回／年			
		最低	回／年			
	記録	目標達成度がわかる	記録(文書名)で			
			わかる	わからない		
問題点の確認ができる	記録(文書名)で					
	確認できる	確認できない				
評価会議等への本人参加						
次回目標設定を行う際の留意点						
評価会議における児童相談所 担当者との連携方法についての一連の流れの記載						

(2) 体罰等懲戒権の濫用の禁止に係る施設の取組み等

管理規程等に、権限の濫用の禁止に係る規定が設けられているか	有	無
施設職員の研修プログラムの中に取り入れられているか	有	無
入所児童の権利擁護、体罰防止に関することが施設職員の研修プログラムに取り入れられているか。	有	無
処遇が困難な児童については、必要に応じ児童相談所・学校等に処遇会議への参加を求めるなど、連携した指導を行っているか。	有	無
施設内で児童間の暴力、いじめ、差別、性的トラブルなど生じないよう徹底されているか	有	無

(3) 自立、自活等への支援援助

※具体的な支援内容について記入してください

(4) 入浴の状況

入浴実施日	※回数、曜日等について記入
入浴への配慮	※不入浴者への対応、シャワーの実施、部活動者への配慮等

年月日	内 容	参 加 者				
		家族	地域 住民	ボラン ティア	その他	計
		人	人	人	人	人

名称	実施時期	実施内容

苦情受付窓口の設置	有	苦情受付担当者:職氏名				
	無	苦情解決責任者:職氏名				
利用者への周知	有	周知方法: 施設掲示板に掲示 パンフレット配布				
	無	重要事項説明書、契約書に記載 その他() 周知内容: 受付窓口の氏名 第三者委員の連絡先 県運営適正化委員会の連絡先 その他() 該当するものに○				
第三者委員の設置	有	氏名		職・資格等		
	無	氏名		職・資格等		
結果の公表 (苦情が無い場合、 その旨も含む)	有	公表方法: 施設掲示板への掲示				
	無	ホームページの活用 広報誌の活用 事業報告書への記載 その他() 公表頻度:年 回 直近の公表日: 年 月 日 ※個人情報に関するものを除き、実績を定期的に公表することが必要				

評議員(理事は除く)、監事、民生委員・児童委員、大学教授、弁護士など。

第三者評価の受審日	有	検討中(年以内に実施予定)	未検討
実施年月日(直近)	令和	年	月 日
評価機関			
評価結果の開示状況	有	無	
開示の方法			

8-(1).入所者(児)処遇に関する配慮・工夫等

①職員の業務マニュアルの作成
②感染症予防対策の状況
③入所者の健康チェック表等健康管理に関する方策
④入所者生活充実のための給食サービスの提供

8-(2).安全計画・業務継続計画

安全計画	計画の有無		有	無	作成日		年	月	日	
	上記計画の名称									
	項目	従業者の研修(実施の頻度)			年		回			
		施設の安全点検(実施の頻度)			年		回			
		児童への安全指導(実施の頻度)			年		回			
		保護者への説明・共有(実施の頻度)			年		回			
		実践的な訓練の内容			地震・火災・災害・救急対応・不審者対応・その他					
		各種マニュアルの共有			有		無			
再発防止策の徹底			有		無					
業務継続計画	計画の有無		有	無	作成日		年	月	日	
	上記計画の名称									

9-(1).事故発生の防止及び発生時の対応

事故発生の防止のための指針	有 無	作成日	年	月	日
上記指針の名称					
事故発生の防止のための委員会	構成委員 該当者に○	施設長 保育士	指導員 看護職員	支援員 栄養士	
上記委員会の名称					
上記委員会の直近の開催日	年 月 日				
上記委員会の開催状況				年	回
従業者に対しての研修の実施	定期的な研修(実施の頻度)	年 回			
	定期的な研修(直近の実施日)	年 月 日			
	新規採用時(実施の有無)	有 無			
	新規採用時(直近の実施日)	年 月 日			
	記録の整備	有 無			
事故発生時の市、子どもの家族等への連絡体制の整備					有 無
事故の状況及び事故に際して採った処置の記録	有 (年間保存)				無
事故による損害賠償の発生(前年度4月～提出の前月までの状況)	有				無

9-(2).衛生管理の状況

循環式浴槽の使用	有	無	貯水槽の清掃	有	無
換水の頻度	週	回		年	月 日
水質検査の実施状況	年	回	大掃除の実施	有	無
検査記録の保管	有	無		年	月 日
	年保管				

10. 入所者(児)の医療管理の状況

(1) 入院及び付添看護の状況(前年度)

入院者 氏名	入院期間	入院先		病名	付添看護 の 要否	付添者	入院者 氏名	入院期間	入院先		病名	付添看護 の 要否	付添者
		病院名	科目						病院名	科目			
	自 至 日間				要 否			自 至 日間				要 否	
	自 至 日間				要 否			自 至 日間				要 否	
	自 至 日間				要 否			自 至 日間				要 否	
	自 至 日間				要 否			自 至 日間				要 否	
	自 至 日間				要 否			自 至 日間				要 否	
	自 至 日間				要 否			自 至 日間				要 否	
	自 至 日間				要 否			自 至 日間				要 否	
	自 至 日間				要 否			自 至 日間				要 否	

(注) 入院回数が複数にわたる場合は、入所者ごとに記入すること。

11－(1)入所者(児)の健康管理の実施状況(前年度)

入 所 者

期日	対象人員	検査内容	検査機関

11－(2) 協力医療機関の状況(歯科を含む)

医療機関名	
診療科目	
病床数	床
施設からの距離	km 車で 分
契約の有無	有 無
委託金額	円
医療機関名	
診療科目	
病床数	床
施設からの距離	km 車で 分
契約の有無	有 無
委託金額	円
医療機関名	
診療科目	
病床数	床
施設からの距離	km 車で 分
契約の有無	有 無
委託金額	円
医療機関名	
診療科目	
病床数	床
施設からの距離	km 車で 分
契約の有無	有 無
委託金額	円

12.入所者(児童)のその他預かり金等の取り扱い状況

	(預り)入所者(児童)数	保管管理方法	
自己管理	人	管理方法等：	
施設管理	人	預り金等に関する規定有無	有 無
	預り金等の内容	現金 通帳 印鑑	その他：
	保管場所		
	管理(責任)者		

13. 災害事故防止対策

(1) 消防計画等の状況

消防計画の策定状況	有	(	年	月	日	届出)	無
防火管理者氏名			(職種)				
防火管理者選任の届出	有	(	年	月	日	届出)	無

(2) 災害防止に対する方針など

・基本方針

・重度者への配慮

・地域防災組織との連携状況

(3) 消防署の立入検査

検査実施日(直近)	指摘事項	改善状況
年 月 日		

(5) 防災設備の保守点検状況(提出日時点の直近1年間の状況)

業者委託による点検	有無、頻度	有	無	回/年				
	実施者							
	記録	有	無					
自主点検	有無、頻度	有	無	回/年				
	実施者							
	記録	有	無					
消防法第17条の3の3に基づく報告		有	(	年	月	日	届出)	無

(4) 各種防災訓練の実施状況(提出日時点の直近1年間の状況)

防災訓練	区 分	実施回数	実施月	消防署への 事前通報(届出)	記録の有無
	避難訓練	回 (回)	月	回	有 無
	救助訓練	回 (回)	月	回	有 無
	通報訓練	回 (回)	月	回	有 無
	消火訓練	回 (回)	月	回	有 無

注) 1. 総合訓練として実施した場合、上記の区分に従ってそれぞれ記入してください。
2. 各種訓練ごとに、夜間又は夜間を想定した訓練を実施した場合は、右()書に再掲してください。

(6) 夜間の職員配置状況

勤務形態等	配 置 人 員	勤務時間等
①夜間勤務 (直接処遇業務)	・常勤職員 人 ・その他職員 人 合 計 人	勤務時間 : ~ :
②宿 直 (施設管理業務)	・常勤職員 人 (従事者実数 人) ・宿直専門員 人 (従事者実数 人) ・その他職員 人 (従事者実数 人) 合 計 人 (従事者実数 人) 宿直手当の額(日額 月額) ※宿直業務委託の場合 契約による配置人員 人 契約書の有無 (有 無)	(1)宿直者の勤務時間 : ~ : (2)巡回時間 ① : ④ : ② : ⑤ : ③ : ⑥ : (3)引継ぎ時間 開始時 : 終了時 : (4)業務日誌 (有 無)

(7) 備考

(1)、(4)、(5)の消防署への届出事項等について、届出等が行われていない場合は、その理由	
--	--

14. 諸規程等の整備状況

年 月 日現在

運 営 管 理 に 関 す る も の		入 所 者 の 処 遇 に 関 す る も の	
(諸規程、諸帳簿等)	整備状況	(諸規程、諸帳簿等)	整備状況
・運営規程(管理規程)	有 無	・入所者個人記録ファイル	
・就業規則	有 無	入所者の身上調書等	有 無
・給与規程	有 無	個別処遇計画(ケアプラン)	有 無
・育児休業規程	有 無	ケース記録	有 無
一部有期契約職員への育児休業規定の整備	有 無	・介護日誌	有 無
子の看護休暇制度	有 無	・看護日誌	有 無
2歳までの育児休業の取得	有 無		
・介護休業規程	有 無	・入所者の健康診断書	有 無
介護休暇制度の規程	有 無		
・高年齢者雇用対策		・入所者預り金台帳	有 無
継続雇用制度の採用	有 無	・退所時金品精算書綴	有 無
定年制の廃止		・給食日誌	有 無
段階的な定年の引き上げ		・献立表	有 無
・旅費規程	有 無	・栄養出納表(給食内容検討表)	有 無
・労働者名簿	有 無	・給食材料の発注伝票	有 無
・人事記録簿	有 無	・嗜好調査記録綴	有 無
・辞令綴	有 無	・個人情報保護に関する考え方や方針に関する誓約書(従業者用)	有 無
・雇入通知書	有 無	・個人情報の取扱いに関する規則	有 無
・退職願(届)	有 無	・安全計画	有 無
・出勤簿	有 無		
・休暇届	有 無		
・年次有給休暇管理簿	有 無		
・諸手当承認書類	有 無		
・旅行命令簿	有 無		
・研修等の復命書	有 無		
・職員の健康診断書	有 無		
・避難訓練の記録簿	有 無		
・消防用設備の自主点検記録	有 無		
・消防用設備等点検結果報告書	有 無		

(注) 上記諸規程・諸帳簿等の有無及び該当のものについて○を付してください。