

令和 8 年度

社会福祉施設指導監査提出調書（施設運営関係）

障害者支援施設

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で記載してください。

本資料に ついての 問合せ先	職名		氏名	
	連絡先 (TEL)			

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
【障害者支援施設の場合のみ】 実施している昼間サービス ※該当サービスに○をしてください	生活介護	就労移行支援	当初認可定員	人 (ショート 人)		
	就労継続支援B型	その他 ( )	変更定員・変更年月日	人 ( 人)	年	月 日
施設所在地	郵便番号 ( - )		〃	人 ( 人)	年	月 日
			〃	人 ( 人)	年	月 日
電話番号等	(TEL)	(FAX)	〃	人 ( 人)	年	月 日
	(E-mail)		現在認可定員	人 ( 人)	年	月 日
管理者氏名			現員	人 ( 人)	年	月 日現在
施設認可年月日	年	月	日			
法人名						
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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
借地	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
計	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
所有者		

借地(借地がある場合のみ記入してください)

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 <sup>2</sup>
2 人部屋	室	m <sup>2</sup>
3 人部屋	室	m <sup>2</sup>
4 人部屋	室	m <sup>2</sup>
人部屋	室	m <sup>2</sup>
人部屋	室	m <sup>2</sup>
計	室	m <sup>2</sup>

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	床面積
耐火構造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有 無	m <sup>2</sup>
準耐火構造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有 無	m <sup>2</sup>
簡易耐火構造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有 無	m <sup>2</sup>
木造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有 無	m <sup>2</sup>
計	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>

エ 設備

	室数	床面積		室数	床面積
居室(寝室)		m <sup>2</sup>	浴室		m <sup>2</sup>
静養室(男性用)		m <sup>2</sup>	洗面所		m <sup>2</sup>
静養室(女性用)		m <sup>2</sup>	便所		m <sup>2</sup>
医務室		m <sup>2</sup>	男子用 ケ		m <sup>2</sup>
職員室		m <sup>2</sup>	女子用 ケ		m <sup>2</sup>
看護職員室		m <sup>2</sup>	汚物処理室		m <sup>2</sup>
指導員室		m <sup>2</sup>	更衣室		m <sup>2</sup>
事務室		m <sup>2</sup>	会議室(集会室)		m <sup>2</sup>
宿直室		m <sup>2</sup>	相談室		m <sup>2</sup>
厨房		m <sup>2</sup>	運動場		m <sup>2</sup>
食堂		m <sup>2</sup>	その他(具体的に)		
機能訓練室		m <sup>2</sup>			m <sup>2</sup>
作業指導室		m <sup>2</sup>			m <sup>2</sup>
観察室		m <sup>2</sup>			m <sup>2</sup>
洗濯室		m <sup>2</sup>	計		m <sup>2</sup>

(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)

区分	職種別	施設長	事務員	サービス 管理 責任者	直接処遇職員							栄養士	医師		調理員	その他	合計
					生活 支援員	作業 指導員	職業 指導員	就労 支援員	介護 職員	看護 職員	OT・PT 等		小計	専任			
配置基準数(A)																	
加算に係る人員加配分(B)																	
現 員	常勤職員(C)																
	非常勤職員	職員数															
		常勤換算人数(D)															
差引過不足(C+D-A-B)																	
											前年度平均障害支援区分		前年度平均入所者数		人		

(注) ・ 嘱託医は、「合計」欄に含めないでください。

・ 「差引過不足(C+D-A-B)」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
	前年度総支給額 (税込み)	円	円	円
	うち措置費 支出額	円	円	円
嘱託医契約の有無		有 無	有 無	有 無
勤務の形態				
1回当たり診療人数				
保険請求の有無		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

区分	職種別			直接処遇職員										栄養士	医師		調理員	その他	合計	
	施設長	事務員	サービス管理責任者	生活支援員	作業指導員	職業指導員	就労支援員	介護職員	看護職員	OT・PT等		小計	専任		嘱託					
前々年度末職員数																				
前年度	年度中	採用																		
	年度中	退職																		
前年度末職員数																				
今年度	年度中	採用																		
	年度中	退職																		
月 日現在職員数																				

(注) ・ 本表は、常勤職員(1日6時間以上、かつ月20日以上勤務する、いわゆる常勤パート職員を含む。)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) 退職者の状況(前年度4月1日以降)

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) 職員の基本情報 (今年度4月1日時点)

令和 8 年 4 月 1 日 現在

	職種 (※1)	所持資格等 (配置基準等に 関係する資格の み)	年齢	雇用形態 (※2)	当該施設 以外との 兼任状況	就職年月日 (上段:西暦) (下段:和暦)	現施設 在籍年数 (※3)	前年度 給与支給 総額 (賞与を含む。)	社会保険・労働保険の加入状況 (加入している保険に"○"を記入)				前年の 有給休暇 取得日数 (※4)	備考
	氏名								健康 保険	厚生年金 保険	雇用 保険	労災 保険		
例	生活相談員 ○○ ○○	介護福祉士	30歳	正規	専任	2018/4/1 H30.4.1	8年	3,500,000 円	○	○	○	○	15日	育休取得中
1								円						
2								円						
3								円						
4								円						
5								円						
6								円						
7								円						
8								円						
9								円						
10								円						
11								円						
12								円						
13								円						
14								円						
15								円						

(※1) 職種は、施設長、副施設長、事務長、事務員、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員、介護支援専門員、管理栄養士、栄養士、医師、歯科医師、調理員等を記載し、複数の職種を兼務している場合は、その旨を明らかにしてください。

(※2) 雇用形態は、正規、パート、アルバイト、派遣、嘱託等を記載してください。

(※3) 経験年数は、今年度4月1日時点の年数とし、12か月未満は切り捨ててください。「現施設」には当該施設での勤続年数を記載してください。

(※4) 前年の有給年休取得日数は、当該職員の前回の年次有給休暇付与日(基準日)以降、直近の付与日の前日までの1年間に取得した日数を記載してください。



4-(3). 職員の勤務状況等

①1日の勤務形態

(職種別: )

時 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			

②ハラスメント等の防止(※)

職場におけるハラスメント等の防止のための方針・取組等について (方針の明確化及びその周知・啓発。相談に応じ適切に対応するために必要な体制の整備等)

(※) ハラスメント等とは、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものをいう。

③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
第32条の4関係 (1年単位の変形労働時間制)	年 月 日	届出
	年 月 日	締結
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

(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。

4-(4) 職員会議又は委員会等の実施状況(前年度4月～提出の前月までの状況)

会議の名称	実施日	参加者の職種	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4年4月10日 ②令和4年7月10日 ③令和4年10月10日 ④令和5年1月10日 ⑤令和5年4月15日	①施設長、医師、看護職員、介護職員 ②施設長、事務長、生活相談員、栄養士 ③施設長、医師、看護職員、介護職員 ④施設長、事務長、生活相談員、栄養士 ⑤施設長、医師、看護職員、介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>○ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	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て、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-(5)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	参加者の職種	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4年5月15日 ②令和4年10月15日 ③令和5年4月20日	①②③介護職員、 看護職員	①10名 ②8名 ③12名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>○ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>

(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-(6) 施設職員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	参加者の職種	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
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	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て、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					

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(※)					

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					

(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		

(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. 入所者の状況

(1) 性別・年齢別状況

年 月 日現在

年齢	10代	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70歳以上	計
男	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
女	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
平均年齢	男( )歳				女( )歳			

※成人施設で、措置による入所者がある場合は( )書きで再掲して下さい。

(2) 障害の種類別、等級別状況

	肢体不自由		聴覚障害		視覚障害		内部障害		その他		重複障害		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1級														
2級														
3級														
4級														
5級														
6級														
その他														
計														

(3) 知的障害者の状況

	最重度	重度	中度	軽度	計
男					
女					
計					

(4) 障害者総合支援法障害支援区分等の状況

区分	1	2	3	4	5	6
男						
女						
計						

(5) 出身世帯との連携状況(前年度)

	年0回	年1回	年2回～5回	年6回～	計
出身世帯の面会状況	人	人	人	人	人
出身世帯への状況報告方法					

## 7. 個別支援計画の作成について

### ① サービス管理責任者の状況

サービス管理責任者	氏名		就任年月日	～	退任年月日
	現任者		年 月 日	～	
	前任者		年 月 日	～	年 月 日
	前々任者		年 月 日	～	年 月 日

### ② 計画の作成に係る一連の業務について

実施時期(頻度)・実施方法(実施者、参加者、手法、実施場所等)	
初回作成時	(例)入所1週間前に、サービス管理責任者が利用者宅で、利用者と面談して実施。 i. アセスメントの実施(地域移行等意向確認担当者との連携についても記載。)
	ii. 個別支援計画の原案の作成
	iii. 個別支援会議の開催(医師、理学療法士等の専門職の参加状況についても記載。)
	iv. 入所者等への説明、同意及び交付
計画変更時	v. モニタリングの実施
	vi. 個別支援計画の見直し(i～ivの手続きを含む。)
利用者の支援に関する記録等の整備状況(記録の有無、頻度、方法、)	

## 8. 地域連携推進会議について

地域連携推進会議(以下、「会議」という)の設置の有無	会議の構成員(職種又は所属)	(例) 管理者、介護職員、利用者、監事、民生委員等
開催頻度(おおむね1年に1回以上)		
直近の開催年月日		年 月 日
会議への報告及び会議からの要望等の記録	作成の有無	
	保存期間(5年以上)	
	公表の有無	
公表方法		(例) 施設内掲示、HP掲載等
会議構成員の事業所見学の機会を提供	見学の有無	
	直近の見学年月日	年 月 日
外部評価(第三者評価)の実施及び公表の有無		

## 9. 地域移行等意向確認担当者の選任等

地域移行等意向確認等に関する指針の策定の有無	策定年月日	年 月 日
指針の名称		
指針に以下の項目は規定されているか。(努力義務)		
地域移行等意向確認等の時期		
地域移行等意向確認担当者の選任方法		
地域移行等意向確認等の実施方法及び実施体制		
地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への意向に向けた支援の内容		
地域の連携機関		
地域移行等意向確認担当者の選任	選任の有無	
	担当者氏名	
	職種	
入所者への地域移行等意向確認の実施時期・頻度		
地域移行等意向確認において把握した内容のアセスメント、個別支援会議等への報告の有無		
相談支援事業者との連携による、地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援の実施状況		

## 10. 給食の状況

### ①給食に関する方針等

必要な栄養所要量を確保するための取組
嗜好調査、残食(菜)調査等の実施状況及び献立への反映等の工夫
保存食及び原材料の保管期間及び保管方法
食器類の衛生管理の状況

### ②給食の実施状況

献立表の作成	作成の有無			
	作成者	(記載例) 施設栄養士、業務委託先等		
行事食等の実施	実施の有無			
	時期・頻度			
	実施内容			
栄養ケアマネジメントの実施の有無				
療養食の提供	提供の有無			
	確認方法	(記載例) 医師の指示書等		
	提供時間	検食		
		実施時間	実施者	記録の有無
朝食	時 分 から 時 分頃	時 分		
昼食	時 分 から 時 分頃	時 分		
夕食	時 分 から 時 分頃	時 分		
おやつ	時 分 から 時 分頃	時 分		

### ③保健所の立入調査、検査の状況

検査実施日(直近)	指摘事項	改善状況
年 月 日		

### ④前年度の給食担当者の検便の実施状況

実施している検査項目		(記載例) 赤痢菌、サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌			
実施年月	対象人員	実施人員	実施年月	対象人員	実施人員
4月	人	人	10月	人	人
5月	人	人	11月	人	人
6月	人	人	12月	人	人
7月	人	人	1月	人	人
8月	人	人	2月	人	人
9月	人	人	3月	人	人

## 11. 入浴、排せつの状況

### ①入浴の実施について

入浴の実施頻度	週	回
入浴ができなかった場合の代替措置		

### ②排せつの支援等について

排せつに介助を要する者の人数	人
排せつの自立に向けた支援、取組の内容	
便所の換気、保温及び入所者のプライバシーの確保等の入所者の特性に応じた工夫	



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 (諸規程、諸帳簿等)		運営管理に関するもの (諸規程、諸帳簿等)	
	整備状況		整備状況
・運営規程(管理規程)	有 無	・年次有給休暇管理簿	有 無
・就業規則	有 無	・諸手当承認書類	有 無
・給与規程	有 無	・旅行命令簿	有 無
・育児休業規程	有 無	・研修等の復命書	有 無
一部有期契約職員への育児休業規定の整備	有 無	・職員の健康診断書	有 無
子の看護休暇制度	有 無	・避難訓練の記録簿	有 無
2歳までの育児休業の取得	有 無	・消防用設備の自主点検記録	有 無
・介護休業規程	有 無	・消防用設備等点検結果報告書	有 無
介護休暇制度の規程	有 無	入所者の処遇に関するもの (諸規程、諸帳簿等)	
・介護離職防止のための雇用環境整備			整備状況
介護休業・介護両立支援制度等に関する研修の実施	有 無	・入所者個人記録ファイル	
介護休業・介護両立支援制度等に関する相談体制の整備(相談窓口設置)	有 無	入所者の身上調書等	有 無
自社の労働者の介護休業取得・介護両立支援制度等の利用の事例の収集・提供	有 無	サービス等利用計画、個別支援計画等	有 無
自社の労働者へ介護休業・介護両立支援制度等の利用促進に関する方針の周知	有 無	ケース記録	有 無
・介護離職防止のための個別の周知・意向確認等		・業務日誌、支援日誌等	有 無
介護に直面した旨の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認	有 無	・看護日誌	有 無
介護に直面する前の早い段階(40歳等)での情報提供	有 無	・入所者の健康診断書	有 無
・高齢者雇用対策		・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	有 無	・給食日誌	有 無
段階的な定年の引き上げ	有 無	・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	・特定個人情報(マイナンバー)の取扱いに関する規則	有 無
・出勤簿	有 無		
・休暇届	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。