

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）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホーム

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

法人名			
法人住所	郵便番号 (       -       )		
法人設立年月日	年 月 日		
施設名			
施設種別	特別養護老人ホーム	従来型・ユニット型	
施設所在地	郵便番号 (       -       )		
電話番号等	(TEL)	(E-mail)	
管理者氏名			
施設認可年月日	年 月 日		
短期入所の状況	(記載例) なし、併設型、空床利用型、併設型・空床利用型		
当初認可定員	施設 人	短期 人	
現在認可定員	施設 人	短期 人	年 月 日 変更
現員	施設 人	短期 人	年 月 日 現在

## ②建物設備の状況

### ア 土地

	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>	
	借地料年額	円	所有者	
	契約の有無		借地権等の有無	
計	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>	

### イ 建物

	前年度3月31日現在	前年度中増減	スプリンクラーの有無	
耐火構造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有	無
準耐火構造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有	無
簡易耐火構造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有	無
木造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有	無
計	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		

## ウ 居室の状況

	室数	1人当たり面積		室数	1人当たり面積
1 人部屋	室	m <sup>2</sup>	人部屋	室	m <sup>2</sup>
2 人部屋	室	m <sup>2</sup>	人部屋	室	m <sup>2</sup>
3 人部屋	室	m <sup>2</sup>	人部屋	室	m <sup>2</sup>
4 人部屋	室	m <sup>2</sup>	合計	室	m <sup>2</sup>

## エ 設 備 (本資料作成時の状況で記入してください。)

	室数	床面積		室数	床面積
居室(寝室)	室	m <sup>2</sup>	洗面室	室	m <sup>2</sup>
静養室	室	m <sup>2</sup>	便所	室	m <sup>2</sup>
医務室	室	m <sup>2</sup>	男子用	ケ	室
介護職員室	室	m <sup>2</sup>	女子用	ケ	室
看護職員室	室	m <sup>2</sup>	汚物処理室	室	m <sup>2</sup>
事務室	室	m <sup>2</sup>	集会室	室	m <sup>2</sup>
宿直室	室	m <sup>2</sup>	談話室	室	m <sup>2</sup>
厨房	室	m <sup>2</sup>	共同生活室	室	m <sup>2</sup>
食堂	室	m <sup>2</sup>	その他(具体的に)		
機能訓練室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
介護材料室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
面接室(相談室)	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
霊安室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
洗濯室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
浴室	室	m <sup>2</sup>	合計		m <sup>2</sup>

## オ 医務室の状況

医療法上の許可	有 無	許可年月日	年 月 日
		許可番号	
保険医療機関の指定	有 無	指定年月日	年 月 日

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		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	主任相談員	生活相談員	介護職員	主任支援員	支援員	看護職員	機能訓練指導員	介護支援専門員	小計		専任	嘱託			
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 貸金	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

区分		職種別	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
					主任相談員	生活相談員	介護職員	主任支援員	支援員	看護職員	機能訓練指導員		介護支援専門員	小計			
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) 1. 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。  
 2. 「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. 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。  
 4. 「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。  
 5. 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					

(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

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>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</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>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</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>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</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>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</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>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</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>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</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>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</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>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</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>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</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>
				<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>・ 認知症介護基礎研修</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>・ 認知症介護基礎研修</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>・ 認知症介護基礎研修</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>・ 認知症介護基礎研修</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>・ 認知症介護基礎研修</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>・ 認知症介護基礎研修</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>・ 認知症介護基礎研修</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>・ 認知症介護基礎研修</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)	
---------	--

(3) 職員の腰痛対策

腰痛の発生	有( ) 無
予防対策	

(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		

	氏名	選定年月日
衛生管理者		

6. 入所者の状況

(1) 年齢別・性別の状況

年 月 日現在

性別	年齢	60歳未満	60歳以上	65歳以上	70歳以上	75歳以上	80歳以上	90歳以上	計	平均 年齢
		65歳未満	70歳未満	75歳未満	80歳未満	90歳未満				
男		人	人	人	人	人	人	人	人	歳
女										
計										

(注)(1)、(3)、(4)は監査直近時の状況により記入してください

(2) 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 ~12回	年12回 以上	計
	人	人	人	人	人	
出身世帯の面会状況						
出身世帯への状況報告方法						

(注) 出身世帯のある者に限る。

(3) 日常生活状況

区分	食 事			排 泄			着脱衣			入 浴			移 動			車椅子 使用者数	認知症 高齢者数
	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(%)																	

(注) 日常生活状況の区分は次の内容により区分すること。

- ①食 事
  - ・自 立 自立具を使用してでも、自分で食事ができる。
  - ・一部介助 スプーン等を使用し一部介助すれば食事が出来る。
  - ・全部介助 自ら食事を口に運ぶことはできない。
- ②排 泄
  - ・自 立 自分で昼夜とも便所又はポータブルトイレを使ってできる
  - ・一部介助 介助があればポータブルトイレでできる。(夜間のみおむつも含む。)
  - ・全部介助 常時おむつを使用している。(便意・尿意がない)
- ③着 脱 衣
  - ・自 立 ボタンやファスナー以外は自分で着脱できる。
  - ・一部介助 前開き上衣の袖は通せる。
  - ・全部介助 全くできない
- ④入 浴
  - ・自 立 時折手を貸してでも自分で入浴でき、大まかに洗える。
  - ・一部介助 洗身・洗髪はできないが、一般浴を利用している。
  - ・全部介助 特浴・チェア浴を利用している。
- ⑤移 動
  - ・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 乗降を介助してでも、車椅子の操作は自分でできる。
  - ・全部介助 車椅子を使用しても、乗降・操作は自分で不可能。もしくはストレッチャー使用。

(4) 要介護度の状況 ※措置入所者を除く

	男性	女性	合計
要 支 援	人	人	人
要介護度1			
要介護度2			
要介護度3			
要介護度4			
要介護度5			
平均要介護度			

## 7. 施設サービス計画の作成について

### ①施設の介護支援専門員の状況

介護支援専門員	氏名		就任年月日	～	退任年月日
	現任者		年 月 日	～	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、介護支援専門員が利用者宅で、利用者と面談して実施。 i. アセスメントの実施
	ii. 施設サービス計画の原案の作成
	iii. サービス担当者会議の開催(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. 施設サービス計画の見直し(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. 栄養管理

施設における管理栄養士(栄養士を除く。)の配置の有無	
管理栄養士の配置がない場合、併設施設又は外部の管理栄養士との連携の有無	
管理栄養士による入所者に対する以下の栄養管理の実施の有無	
入所時の栄養状態、低栄養リスク、解決すべき課題の把握(栄養スクリーニング、栄養アセスメント)	
栄養ケア計画の作成	
栄養ケア計画に基づいた栄養管理の実施	
栄養ケア計画の進捗状況の評価、栄養状態等のモニタリング	

## 9. 口腔衛生の管理

歯科医師又は歯科医師から指示を受けた歯科衛生士(以下、「歯科医師等」という。)からの施設の介護職員への口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導(年2回以上)			
有無		指導を受けた年月日 (直近2回)	年 月 日 年 月 日
入所者ごとの入所時の口腔の健康状態の評価の実施の有無			
入所者ごとの月1回の口腔の健康状態の評価の実施の有無			
歯科医師等からの技術的助言又は指導に基づく入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画の策定の有無			
入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画に以下の項目は記載されているか。			
助言を行った歯科医師			
歯科医師からの助言の要点			
具体的方策			
当該施設における実施目標			
留意事項・特記事項			

## 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	

## 12. 褥瘡予防のための取組状況

褥瘡マネジメント加算の算定の有無	
褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践及び評価の実施の有無	
施設内褥瘡予防対策の担当者の選任の有無	氏名 職種
褥瘡対策チームの設置の有無	構成員 (記載例) 医師、看護職員等
褥瘡対策のための指針の策定の有無	
褥瘡対策に関する定期的な施設内研修の有無	
その他施設内の褥瘡発生予防のための取組	



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			
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	施設サービス計画等	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。