|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所者処遇 | | | －特別養護老人ホーム用－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 施設名 | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　入所者の状況 （２０年４月１日現在） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 定員 | 現　　　員 | | | | | | | | | 差　　　引 | | | | | | | | | | | 年齢（男性） | | | | | | | | | 年齢（女性） | | | | | | | | 短期入所 | | |  |
|  |  | 男性 | | | | | 女性 | | 計 | | 緊急 | | | その他 | | | | 計 | | | | 最高 | | 最低 | | 平均 | | | | | 最高 | | | | | 最低 | 平均 | |  | | |  |
|  | 人 | 人 | | | | | 人 | | 人 | | 人 | | | 人 | | | | 人 | | | | 歳 | | 歳 | | 歳 | | | | | 歳 | | | | | 歳 | 歳 | | 人 | | |  |
| 入所者の介護度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 介 護 度 | | | | 要介護１ | | | | | 要介護２ | | | | 要介護３ | | | | | | 要介護４ | | | | | 要介護５ | | | | | | | その他 | | | | |  | | | | | |
|  | 人　　数 | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
| ２ 入所者の生活状況等（２０年４月１日現在） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症の状態　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認知症の調査方法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 軽　度 | | | 人 | | | | 認知症は見受けられるが､問題行動という程のものはない｡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | （例）長谷川式 | | | | | | | | | | | |  |
|  | 中　度 | | | 人 | | | | 認知症による問題行動はあるが､処遇困難でどうにもならないという程ではない｡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | 重　度 | | | 人 | | | | 認知症による問題行動があり､処遇上非常に困難を感じている｡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | 計 | | | 人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| ３ 処遇方針・計画（１９年度）  （１）処遇方針・計画の策定状況　　　　　　　　（２）ケース会議の実施状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 施設全体の処遇方針 | | | | | | | | | | | 有・無 | | | | |  | | 開催方法 | | | | 回　数 | | | | | 出　　席　　者  （職名，人数） | | | | | | | | | | 記録の有無 | | | |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | 有・無 | | | | |  | | 随　時 | | | | 年　回 | | | | |  | | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | |  |
|  |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | 定　時 | | | | 月　回 | | | | |  | | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
| （３）処遇（指導）に関する記録 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 入所者台帳 | | | | | | | | | | 有・無 | | | | | 週間表（生活・指導・行事） | | | | | | | | | | 有・無 | | | | | | | | 外出外泊簿 | | | | | | 有・無 | |  |
|  | ケース記録 | | | | | | | | | | 有・無 | | | | | 月間表（　　　〃　　　） | | | | | | | | | | 有・無 | | | | | | | | 面会簿 | | | | | | 有・無 | |  |
|  | 日課表（生活・指導・行事） | | | | | | | | | | 有・無 | | | | | 年間表（　　　〃　　　） | | | | | | | | | | 有・無 | | | | | | | | ＡＤＬ調査の記録 | | | | | | 有・無 | |  |
| （４）①個別処遇方針の策定　　　　　　②個別処遇方針の見直し　　　　　③認知症老人対策の方針及び取組方法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 時　　期 | | | | |  | | | | | | |  | | 時　 期 | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | 策 定 者 | | | | |  | | | | | | |  | | 策 定 者 | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | 策定手順  方法　※ | | | | |  | | | | | | |  | | 策定手順  方法　※ | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | |  | |
| ※関係者との協議状況等を具体的に記入すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－１４－　　　　　　　　　　　　　　　　入所者処遇（特養）－①

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４ リハビリテーションの実施状況（１９年度）  （１）リハビリ種目の実施状況 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 種　　　目 | | １か月当り | | | （不参加者は，記入不要。） | | | | | | | | |  |
|  | ときどき参加 | | | | | | 半分以上参加 | | 毎回参加 |  |
|  |  | | 回 | | | 人 | | | | | | 人 | | 人 |  |
|  |  | | 回 | | | 人 | | | | | | 人 | | 人 |  |
|  |  | | 回 | | | 人 | | | | | | 人 | | 人 |  |
|  |  | | 回 | | | 人 | | | | | | 人 | | 人 |  |
|  |  | | 回 | | | 人 | | | | | | 人 | | 人 |  |
| （注）ＯＴ，ＰＴ等が行う専門療法の外，ラジオ体操など機能減退防止のために行うものも含むこと。  （２）リハビリテーションに対する方針等　　　　　　（３）必要なリハビリ器具の保有状況及び活用状況 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | | |  |
| ５ 離床対策(寝たきりにさせないための方策)の実施状況  （１）離床のための方策及び取組  　　　（方策：食堂での食事，ポータプ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） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | ・食事の場所（２０年４月１日現在）  　　食　堂　　人  　　居　室　　人　うちベッド　　人  　　　　　　　　　　　　↓  　　　　　　　　　　理由（　　　　　　　　　　）  　　その他　　人　（場所　　　　　　　　　　　）  ・車椅子の保有状況  　　車　 椅 　子　（保有数　　台，使用数 　　台）  　　歩　 行 　器　（保有数　　台，使用数 　　台）  　　ギャジベッド　（保有数　　台，使用数 　　台） | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| （２）トイレ誘導の実施状況（２０年４月１日現在） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | トイレ誘導  実施時間帯 | おむつ使用者 | | そ　の　他 | | | １日平均トイレ又は | | | | | |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  | 常　　時 | 人 | | 人 | | | 回 | | | | | |  | | |
|  | 昼間のみ | 人 | | 人 | | | 回 | | | | | |  | | |
|  | 夜間のみ | 人 | | 人 | | | 回 | | | | | |  | | |
| ６ 褥瘡予防対策体制（２０年４月１日現在） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | 有　・　無 | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | 有　・　無 | |  | | | | | | （職種） | | | |  |
|  |  | | 有　・　無 | |  | | | | | |  | | | |  |
|  |  | | 有　・　無 | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | 有　・　無 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

　－１５－　　　　　　　　　　　　　　　　入所者処遇－②

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ７　入浴の状況  （１）入浴日における入浴等の状況（２０年４月分） （２）入浴日に入浴できない者の取り扱い | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | 対象者 | | | 延回数※ | | | | | |  | | 項　　　　　目 | | | | | | | | 実施状況 | | |  |
|  |  | | 全身清拭 | | | | | | | | 実　施 ・ 未実施 | | |  |
|  | 一般浴 | | 人 | | | 回 | | | | | |  | | 入浴可能となった場合，次回  入浴日前に入浴させる | | | | | | | | 実　施 ・ 未実施 | | |  |
|  | 特　浴 | | 人 | | | 回 | | | | | |  | |  |
|  | 清　拭 | | 人 | | | 回 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| * 対象者に対して，実際に入浴等を行った回数の合計を記入すること（基準上，対象者１人当たり週２回，月８回程度。対象者10人であれば，延80回程度となる。この延実数を記載。）     ８　おむつ交換の実施状況等（２０年４月１日現在）  （１）おむつ外し，排泄，おむつ交換及び体位変換に関する方針及び取組・工夫等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ①おむつ使用者に対するおむつ外しのためのポータブル介助やトイレへの誘導策の働きかけ及び取組の方法 | | | | | | | | | | | | | | | ②排泄経過把握のための記録の整備 | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  | ③おむつ交換時，清潔なタオルでの清拭や，皮膚の状態，尿便の観察 | | | | | | | | | | | | | | | ④おむつ交換時の換気に対する配慮 | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  | ⑤おむつ交換時の入所者のプライバシーの配慮 | | | | | | | | | | | | | | | ⑥おむつ交換時の消毒手洗い等の衛生管理に関する取組 | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
| （２）おむつ交換及び体位変換の実施状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 区　　分 | | | 対象  人員 | 定　　　　時　　　　交　　　　換 | | | | | | | | | | | | | | | 随時交換 | | | | おむつ  の種類 |  |
|  | 時　　　　　　　　　　間  時　分　時　分　時　分　時　分　時　分　時　分　時　分　時　分　時　分　時　分 | | | | | | | | | | | | | | 回数 | 最高 | 最低 | | 1人当たり１日  平均回数 |  |
|  | お  む  つ | 常　時 | | 人 | ･ | | ･ | ･ | ･ | ･ | ･ | | ･ | | ･ | | ･ | ･ | 回 | 回 | 回 | | 回 |  |  |
|  |  |
|  | 夜　間  の　み | | 人 | ･ | | ･ | ･ | ･ | ･ | ･ | | ･ | | ･ | | ･ | ･ | 回 | 回 | 回 | | 回 |  |  |
|  |  |
|  | 体  位  変  換 | 褥瘡者 | | 人 | ･ | | ･ | ･ | ･ | ･ | ･ | | ･ | | ･ | | ･ | ･ | 回 | 回 | 回 | | 回 |  |  |
|  |  |  |
|  | その他 | | 人 | ･ | | ･ | ･ | ･ | ･ | ･ | | ･ | | ･ | | ･ | ･ | 回 | 回 | 回 | | 回 |  |  |
|  |  |  |
| ９ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ），結核，疥癬等感染症等の予防対策及びその実施状況（１９年度） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－１６－　　　　　　　　　　　　　　　　入所者処遇－③１０　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（１９年度）

（１）感染対策委員会の設置の有無　　　有　・　無

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催予定回数 | 年　　　　回 |  |
| 感染対策担当者 | 有　・　無 | （氏名）　　　　　　　　　　　　（職種） |
|  |  | |

（２）感染症及び食中毒及びまん延の防止のための指針の有無　　有　・　無

|  |
| --- |
| 有の場合の指針の規定内容 |

（３）感染症及び食中毒予防及びまん延の防止のための研修の有無　　　有　・　無

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　分 | 実施回数 | 研修の記録 |  |
| 新規採用研修 | 年　　　回 | 有　･　無 |  |
| 通常研修 | 年　　　回 | 有　･　無 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （４）感染症等を有する者に対する治療・処置の状況 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 年齢 | 介護度 | 感 染  年月日 | | 感 染  場 所 | | 発症の  有 無 | 病　　　　　状 | | | 嘱託医等の意見 | | 施設における  処置及び対応 | |  |
|  |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| １１　クラブ活動の状況（１９年度） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | クラブサークル名 | | | １回当たり平均参加人員 | | | | | 開催状況 | | | 指導担当職名 | |  | |
|  |  | | | 人 | | | | | 月・週　　　　回 | | |  | |  | |
|  |  | | | 人 | | | | | 月・週　　　　回 | | |  | |  | |
|  |  | | | 人 | | | | | 月・週　　　　回 | | |  | |  | |
|  |  | | | 人 | | | | | 月・週　　　　回 | | |  | |  | |
|  |  | | | 人 | | | | | 月・週　　　　回 | | |  | |  | |
|  |  | | | 人 | | | | | 月・週　　　　回 | | |  | |  | |
|  |  | | | 人 | | | | | 月・週　　　　回 | | |  | |  | |
| １２　研修生等の受入れ状況（１９年度） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 依頼先等の名称 | | | 受入れ人員 | | 受入れ日数 | | | | 記録の有無 | | 主な実習内容 | | |  |
|  |  | | | 人 | | 日 | | | | 有 ・ 無 | |  | | |  |
|  |  | | | 人 | | 日 | | | | 有 ・ 無 | |  | | |  |
|  |  | | | 人 | | 日 | | | | 有 ・ 無 | |  | | |  |
| １３　家族との交流状況（１９年度）  　　　（ア）家族会　（　有・無　）  　　　（イ）入所者・家族・施設職員の会合　（　有・無　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| （内容） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　－１７－　　　　　　　　　　　　　　　　入所者処遇－④

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １４　地域との交流状況（例：花見会，納涼祭，家族介護教室）　（１９年度） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 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 | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  |
| １５　待機者の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（２０年４月１日現在） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 介護度  住所地 | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | その他 | | | 合　計 |  |
|  | |  |
|  | | 同 一 市 町 内 | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  | | 同 一 市 町 外 | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | 広　島　市 | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | 福　山　市 | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | その他市町 | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  | | 合　　　　　計 | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  |
| １６　入所者の医療管理等の状況  （１）入所者の診療状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 区　　　分 | | | | 施設医務室における診察 | | | | | | | | | | 他の医療機関における診療 | | | | | | | | | | |  |
|  | 診 療 総 数 | | | | 左のうち保険診療を伴う診療 | | | | | | 入　　　　院 | | | | | | 通　　　　院 | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 実人員 | 延診療日数 | | | 実人員 | | | 延診療日数 | | | 実人員 | | | 延診療日数 | | | 実人員 | | 延診療日数 | | |  |
|  | 診  療  科  目 | | 内科系疾患 | | 人 | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | 日 | | |  |
|  | 外科系疾患 | | 人 | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | 日 | | |  |
|  | 精　神　科 | | 人 | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | 日 | | |  |
|  | 皮　膚　科 | | 人 | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | 日 | | |  |
|  | 眼　　　科 | | 人 | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | 日 | | |  |
|  | 歯　　　科 | | 人 | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | 日 | | |  |
|  | そ　の　他 | | 人 | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | 日 | | |  |
|  | 計 | | 人 | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | | 日 | | | 人 | | 日 | | |  |
| （注）１　本表は，２０年４月における診療状況を記入すること。  　　　　２　複合疾患等により診療科目別に記入できない場合は「その他」欄に記入すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－１８－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入所者処遇－⑤

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （２）医務室の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 医療法上の許可 | | | | | | | | | | | 許可年月日・番号　　　　　　年　　月　　日　　　　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| （３）協力病院及び協力歯科医院の状況（２０年度） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 医　療　機　関　名 | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | 病　　　床　　　数 | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | 契　約　の　有　無 | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 法人・施設との関係 | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| １７　衛生管理の状況（２０年度）  （１）衛生管理マニュアルの有無　（　有　・　無　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 有の場合周知方法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| （２）清掃及び消毒等の実施状況（計画を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 居　　　室 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |
|  | | 便　　　所 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |
|  | | 衣　　　類 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |
|  | | 寝　　　具 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |
|  | | 調　理　室 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |
| （注）清掃及び消毒の（年間計画）回数を記入すること。  　　　　消毒については，実施方法も記入すること。  １８　給食の状況  （１）給食に関する基本方針等（２０年度） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 給食業務委託の有無　（　有（委託先：　　　　　　　　　　）　・　無　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （２）給食運営会議（該当事項に○印をつけること。）（１９年度） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 区　　　　　分 | | | | | | | | | | 開催回数 | | | | | | | | 構　　　成　　　員　　　職　　　名 | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | ア　定期的に実施している | | | | | | | | | | 月　　回 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | イ | | | | | | | | | | 年　　回 | | | | | | | |  |
|  | | ウ　記　　　　　　　　録 | | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | |  |
|  | | エ | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| －１９－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入所者処遇－⑥ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （３）嗜好調査・残菜調査（１９年度） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 区　　　　　分 | | | | | | | | 記録の有無 | | | | | | | | 実　　　　施　　　　方　　　　法 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | 嗜好調査（年　　回） | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ※調査結果についての献立への具体的反映（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （４）栄養量等の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 区　　　　　分 | | | | | | | | （kcal） | | | | | | | たん白質  （g） | | | | | （mg） | | | （mg） | | | 脂肪  （g） | | | 鉄  （mg） | | | 単　価 | | |  |
|  |  |
|  | 19年度の栄養基準量 | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | 19年度の実　　　績 | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | 20年度の栄養基準量 | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | 20年４月の実　　績 | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | 栄養基準量の算出方法 | | | | | | | | ア　性別・年歳別加重平均 | | | | | | | | | | | | | | | | | イ　労作別加重平均 | | | | | | | | | |  |
|  | ウ　体重による個別所要量 | | | | | | | | | | | | | | | | | エ　病状による個別所要量 | | | | | | | | | |  |
|  | オ　その他（ | | | | | | | | | | | | | | | | | ） | | | | | | | | | |  |
| 栄養マネジメントの実施 | | | | | | | | 有　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 脂肪（　　　　　）ｇ×９　　　　　　　　　　　　動物性たん白質（　　　）ｇ  　＝（　　　　　）％　　　＝（　　　　　）％  　　エネルギー（　　　）kcal　　　　　　　　　　　　たん白質（　　　　　　）ｇ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 献  立  方  針 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| （５）検食の状況（１９年度） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 区　分 | | | 検食時間 | | | | | | 検　　　　　食　　　　　者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 記　録 | | | |  |
|  | | 朝　　食 | | | ・ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 計　　　人 | | | | 有 ・ 無 | | | |  |
|  | | 昼　　食 | | | ・ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 計　　　人 | | | | 有 ・ 無 | | | |  |
|  | | 夕　　食 | | | ・ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 計　　　人 | | | | 有 ・ 無 | | | |  |
| （注）「検食者」欄には職名を記入し，「計」欄には１回当たりの検食者数を記入すること。  （６）特別食の状況（２０年４月1日現在） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 医 師 の 指 示 によ る も の | | | | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | そ 　　　　　の 　　　　　他 | | | | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| （７）給食時間（２０年度） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 朝　　食 | | | | 時　　分 | | | | | | | | 昼　　食 | | | | | | | | 時　　分 | | | | 夕　　食 | | | 時　　分 | | | | |  | | |
| （８）保存食の実施状況（２０年度） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 保存期間 | | 日 | | | | | | | 保存温度 | | | | | | ℃ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

－２０－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入所者処遇－⑦

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （９）給食関係職員の検便の実施状況（１９年度）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施年月日 | 受診人員（対象者数） | 実施年月日 | 受診人員（対象者数） | | 19年 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） | 20年 １月 | 人（　　　　人） | | ８月 | 人（　　　　人） | ２月 | 人（　　　　人） | | ９月 | 人（　　　　人） | ３月 | 人（　　　　人） |   （１０）専用手洗の状況   |  |  | | --- | --- | | 専用手洗 | 有　・　無 | | 石鹸，手洗ブラシの備付の有無 | 有　・　無 | | 紙タオル等の備付の有無 | 有　・　無 |   １９　身体的拘束等適正化対策  （１）身体的拘束等の適正化のための指針の有無（２０年度）　　有　・　無  　有の場合   |  |  | | --- | --- | | 項　　　　目 |  | | 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 | 有　・　無 | | 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 | 有　・　無 | | 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本指針 | 有　・　無 | | 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 | 有　・　無 | | 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針 | 有　・　無 | | 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針 | 有　・　無 | | その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本指針（具体的内容を記入） | |   （２）身体的拘束等の適正化のための研修の有無（１９年度）　　有　・　無   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 区　　　分 | 実施回数 | 研修の記録 | | 新規採用研修 | 年　　　回 | 有　・　無 | | 通常研修 | 年　　　回 | 有　・　無 |   （３）身体的拘束の状況（１９年度）   |  |  | | --- | --- | | 身体的拘束の区分 | 拘束の有無 | | 1. 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。 | 有 ・ 無 | | 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。 | 有 ・ 無 | | 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。 | 有 ・ 無 | | 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。 | 有 ・ 無 | | 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。 | 有 ・ 無 | | ⑥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字型抑制帯や腰ベルト，車いすテーブルをつける。 | 有 ・ 無 | | 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。 | 有 ・ 無 | | 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。 | 有 ・ 無 | | 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。 | 有 ・ 無 | | 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。 | 有 ・ 無 | | 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。 | 有 ・ 無 | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－２１－　　　　　　　　　　　　　　　　入所者処遇－⑧

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （４）身体的拘束に係る記録の整備状況（１９年度）   |  | | --- | | ＜記録の内容＞  　・態様，時間　　　　　　　　（　有　・　無　）  　・入所者の心身の状況　　　　（　有　・　無　）  　・緊急やむを得なかった理由　（　有　・　無　） |   　（注）（３）身体的拘束の状況の拘束の有無の欄で全て「無」の場合，記載不要。  （５）身体的拘束適正化委員会の有無（２０年度）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 開催予定回数 | 年　　　回 |  | | 対策担当者 | （氏名）　　　　　　　　　　　　　（職種） | | | 構成員職名 |  | |   （６）身体的拘束廃止への取組状況   |  | | --- | |  |   ２０　社会生活上の便宜の供与   |  | | --- | | ○入所者又は家族の書面による同意（　有　・無　） | | ○具体的内容（箇条書き） |   （注）入所者が日常生活を送る上で必要な行政機関等に対する手続きについて，施設等が代行している事例を  記入すること  ２１　退所者の状況（１９年度）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 退所者数 | | 人 |  | | 内  訳 | 死亡 |  | ○死因： | | 入院 |  | ○３か月未満：  ○３か月以上： | | 他施設入所 |  | ○施設種別：　　　　　　　　　　　　　人数：　　　　　　人  ○施設種別：　　　　　　　　　　　　　人数：　　　　　　人 | | その他 |  | ○具体的内訳： |   ２２　苦情解決体制の取組（２０年４月１日現在）  （１）苦情解決等に関する規定の有無　　　有　・　無  （２）苦情解決受付担当者   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 施　設（　事　業　） | 職　　名 | 氏　　名 | |  |  |  | |  |  |  |   （３）苦情解決責任者   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 施　設（　事　業　） | 職　　名 | 氏　　名 | |  |  |  | |  |  |  | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－２２－　　　　　　　　　　　　　　　　入所者処遇－⑨

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （４）第三者委員   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 氏　　名 | 職　　業 | 氏　　名 | |  |  |  | |  |  |  |   （５）利用者等への周知　　済（施設内掲示　・　パンフレット配布　・　その他（　　　　　））　・　未  （６）苦情処理の状況（１９年度）  　ア　苦情受付簿等の整備状況の有無　　　有　・　無  　イ　苦情受付簿等   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 区分 | サービス内容関係 | 利用料関係 | その他 | 計 | | 受付件数 |  |  |  |  | | 上記処理済件数 |  |  |  |  |     　ウ　主な苦情内容及び処理結果   |  | | --- | |  |   ２３　介護報酬以外の利用料徴収の状況   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 利用料の名称 | 単価（円） | | 利用料徴収単位 | 算定方法 | 根拠規定等 | |  | 従来型個室 |  |  |  |  | | ﾕﾆｯﾄ型個室 |  | | 2人部屋 |  | | 4人部屋 |  | | 食費 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   (注)　１　居住費，食費には，入所者が選定する特別の個室及び特別食事提供代は含めないこと。  ２　居室代，食事代以外は利用料を徴収している場合は，「利用料の名称」欄に，「入所者が選定する特別の個室代」，「入所者が選定する特別食事提供代」，「理美容代」，「教養娯楽費」など，利用料の内容がわかるように記載すること。  ３　「利用料徴収単位」欄には，「1日につき」，「1回につき」など単価の徴収単位を記載すること。  ４　「根拠規定等」欄には，利用料徴収の根拠としている規定等の名称（運営規定等）及び条項を記載すること。  ２４　入所者預り金  （１）入所者預り金・年金証書の管理状況（２０年３月３１日現在）   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 区分 | 入所現員 | 預り人員 | 預り金額 | １人当たり  平均預り金 | 個人別 | | | 最高額 | 最低額 | | 預り金 | 人 | 人 | 円 | 円 | 円 | 円 | | 年金証書 | 人 | 人 |  |  |  |  |   （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 |  | |

－２３－　　　　　　　　　　　　　　　　入所者処遇－⑩

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （３）保管方法   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 区分 | 管理責任者 | | 保　　　管　　　場　　　所 | | 職　名 | 氏　　名 | | 年金証書 |  |  |  | | 通　　帳 |  |  |  | | 現　　金 |  |  |  | | 印　　鑑 |  |  |  |   （４）管理の方法   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 預金通帳 | 個人別・一般 | 預金方法（普通預金・定期預金・その他　　　　　　　　　　） | | 個人別小遣い帳 | 有・無 | 記　　帳（本人・生活相談員・事務員・その他　　　　　　　） | | 個人別預り帳 | 有・無 |  |   （５）その他   |  |  | | --- | --- | | 預り金管理規程 | 有　・　無 | | 預り金の保管・管理に関する委任状 | 有　・　無 | | 預り金残高の通知 | 有　・　無　　（年　　　　回・方　法　　　　　　　　　　　） | | 施設長による点検 | 有　・　無　　（年　　　　回・方　法　　　　　　　　　　　） |   （６）本人との授受方法及び証拠書類の保管（流れを図示すること）   |  | | --- | |  |   （例）   |  | | --- | | 預入  銀　行　等  （決裁）  払出  引渡し  払出，預入  依頼書作成  口頭の申出  入所者  介護職員  施設長  生活相談員  （証書等保管責任者）  事務員  （印鑑保管責任者） | |

－２４－　　　　　　　　　　　　　　　　入所者処遇－⑪