令和２年度 社会福祉施設関係指導監査調書

（養護老人ホーム・ケアハウス）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設運営 |  |

１　施設の概況

（１）　運営方針等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　　設　　名 |  | 事業開始年月日 |  |
| 施　設　種　別 |  | 設　置　主　体 |  |
| 施 設 所 在 地 |  | 経　営　主　体 |  |
| 〒　　　　 　℡（ 　 ) 　－ |  |
| 施 設 長 氏 名 | （　 ・　・　・就任) | 定款登載年月日 |  |
| 施設認可年月日 |  | 認　可　定　員 | 入所　　人　・　短期入所　　人 |
| 運　営　規　程 | 無 ・ 有（・・・制定，・・・改訂） ※ 直近の改訂年月日を記入すること。 |
| （運営方針等について） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

（注）　「運営方針等について」の欄は，①当該年度の運営方針の基本，②入所者処遇・支援計画（地域生活移行も含む），人権・プライバシーの配慮，③職員処遇の充実，士気高揚策・職員研修，④地域開放・貢献等，⑤施設の特徴・セールスポイントについて具体的に記入すること。

－１－　　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－①

（２）　施設の状況

　　　　　　　　　施　設　平　面　図　　　< 必ずＡ４版に整理すること。>

　　　(例)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |  |  食　堂 |  調 理 室 |  機 械 室 |
|  | 　 便　 所 |  　　 　　 １Ｆ　(　　 　 　　　m２) |
|   |
|  |  |
|  玄関ホール |  階 段 |  |
|  洗 濯 室 |  |  防 　火　 水 　槽 |
|  |  介護職員室 |  | エレベーター | 　　便　所 |  | 　　　　　　スロープ |  |
|  |  洗 面 所 |
|  |
|  霊安室 |  | 医 務 室 |  静 養 室 | 居　室1人(○○m２) | 同　左 | 同　左 | 同　左 | 同　左 | 同　左 | 同　左 |
|  浴　　室 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　テ　　　　　　　　　　ラ　　　　　　　　　　ス |
|  |

 ↑

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  避 難 用 ス ロ ｜ プ |  リ ネ ン室 |  |  倉 庫 |  　　　　 　 ２Ｆ (　　　　　　　　m２) |
|  宿　直　室 |
|  |  便所 |
|  食　　　堂 |  | 　階 段 |  |
|  面　談　室 | エレベーター | 　　便　所 |  | 　　　　　スロープ |  |
|  | 　　　　　屋　　上　　庭　　園 |
|  　 ↓ |   | 居　室2人(○○m２) |  同　左 |  同　左 |  同　左 |
| 　　　　　　　　　　　　バ ル コ ニ ー |
|  |  |

　（注）１ 19年度の修繕・増築等の箇所は赤で，20年度（予定を含む。）の箇所は青で示すこと。

　　　　２　居室については，それぞれの定員数と居室面積を記入すること。

　　　　３　屋内消火栓及び消火器の位置，避難経路，避難器具の設置場所を示すこと。

　　　　　　（記入例）屋内消火栓：□，消 火 器：〇，：△

　　　　４　既存のパンフレット等の平面図があれば適宜補整の上，使用して差し支えないこと。

　　　　５　同一敷地内に複数の施設がある場合は，施設それぞれの位置関係が分かるような図面を添付すること。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－２－　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－②

２　職員の配置状況（老人福祉施設用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（２０年４月１日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分区分 | 施　設　長 | 事　務　員 | 生活相談員 | または |  | 栄　養　士 | 調　理　員 | 医　　　師 | そ　の　他 | 計 |
| 基　　準　　数 |  | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） |
|  |
| 現　　　　　員 |  | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） |
|  |
| 差 引 過 不 足 |  | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） |
|  |
| 内　　　　　訳 | 資　　　格 |  |  | （　） |  | （　） | （　） |  | （　） |  |  |
|  |
| 民改費算定 |  | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） |
|  |
| 退職共済加入　者　数 |  | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） |
|  |
| 採用・退職者数 | １９.４.１職　員　数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 採　用　者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 退　職　者 | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） | （　） |  |
|  |

　・　職員不足に対する補充状況

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所者数 | 定　　員 | 現　　員 | 充 足 率 |  |  | 定　　員 | 現　　員 | 充 足 率 |
| 人 | 人 | ％ | 人 | 人 | ％ |

　（注）１　基準数は，施設事務費単価の算定の基礎となった施設定員規模別職員配置基準による基準数を記入すること。

　　　　２　資格保有者数は，施設の最低基準に定める資格要件に該当している者について記入すること。

　　　　３　退職共済加入者数は，独立行政法人福祉医療機構の行う退職手当共済に加入している職員数を記入すること。

　　　　４　職員の採用・退職者数は，19年４月２日から20年４月１日までの間に新規に採用された者，退職した者のうち，常勤職員（週３２時間以上勤務をする者を含む｡）について記入すること。ただし，同一法人内での施設間異動については含めないこと。

　　　　５　非常勤職員は（　）書で計上し再掲すること｡

　　　　６　退職者のうち定年退職者は（　）書で計上し再掲すること｡

 　　　７　職員不足に対する補充状況は，直接処遇職員及び栄養士の数が，配置基準数を下回っている場合に施設の対応状況について記入すること。

－３－　　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－③

|  |  |
| --- | --- |
| －４－　　　　　　　　　　　　　　　施設（養護・ケア）－④ | ３　職員の給与等の状況 |
| 職種 |  | 退職共済加入の有無 | 氏　　名 |  |  |  経 　験 年 　数 | 19年４月分(級号俸）本　俸 | （２０年４月分）　給　与　支　給　総　額 | 他　の会　計単　位からの給　与支給の有　無 | 研修参加状況 | 年休取得状況 | 親族関係等 |
| 現施設経験 | 他の社会福祉施設経験年数 | その他の経験年数 | （級号俸） | 諸手当 | 合 計(A+B) |
| 就　職年月日 | 勤　続年　数 | 本俸(A) | 管理職手　当 | 扶養手当 | 通勤手当 | 住居手当 | 超過勤務手当 | 特殊業務手当 |  | 小計(B) |
|  |  |  |  | 歳 |  | ･ ･ | 年 月･ | 年 月･ | 年 月･ | － | － | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ･ ･ | ･ | ･ | ･ | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| －４(2)－　　　　　　　　　　　　　　施設（養護・ケア）－④ | ３　職員の給与等の状況［記載例］ |
| 職種 |  | 退職共済加入の有無 | 氏　　名 |  |  |  経 　験 年 　数 | 19年４月分(級号俸）本　俸 | （２０年４月分）　給　与　支　給　総　額 | 他　の会　計単　位からの給　与支給の有　無 | 研修参加状況 | 年休取得状況 | 親族関係等 |
| 現施設経験 | 他の社会福祉施設経験年数 | その他の経験年数 | （級号俸） | 諸手当 | 合 計(A+B) |
| 就　職年月日 | 勤　続年　数 | 本俸(A) | 管理職手　当 | 扶養手当 | 通勤手当 | 住居手当 | 超過勤務手当 | 特殊業務手当 |  | 小計(B) |
| 施設長 | 専 | 有 | 広島一郎 | 歳54 | 有 | 年月日5･4･1 | 年 月13･0 | 年 月4･0 | 年 月9･0 | 5－6244,800 | 5－7253,300 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |  |  |  |
| 事務員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　活指導員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介　護職　員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | － | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小　計 |  |  | (15人) | (30) |  |  | (5.0) |  |  | (170,000) | (172,000) |  |  |  |  |  |  |  | (15,000) | (187,000) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  | (　人) | (　) |  |  | (　) |  |  | (　　　) | (　　　) |  |  |  |  |  |  |  | (　　　) | (　　　) |  |  |  |  |
| 総　計 |  |  | (　人) | (　) |  |  | (　) |  |  | (　　　) | (　　　) |  |  |  |  |  |  |  | (　　　) | (　　　) |  |  |  |  |
| 介護職員(ﾊﾟｰﾄ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 週3日8:00～12:00 |
| （注）１　本表は，全職員（パートタイマー，嘱託医も含む）の状況により記入すること。　　　２　複数の職員数となる職種については「小計」欄を設け，人数，平均年齢，平均勤続年数，平均本俸月額，平均諸手当，平均総支給額を（　）書きで記入すること。　　　　　なお，「合計」欄には施設長を除く全職種について同様に記入すること。（パートタイマー，嘱託医を除く。ただし常勤職員以外の者であっても，週３２時間以上勤務している者を含む。）｢総計｣欄には施設長を含む全職種について同様に記入すること。　　　３　「専任，兼任の別」欄には，当該施設のみに常時勤務する場合を専とし，他の施設にも勤務するなど，他にも時間的拘束の伴う職業を持っている場合は兼とする。　　　４　「資格の有無」欄には，資格が定められた職種について，その資格を有しているか否かについて記入すること。　　　５　「19年４月分本俸」欄には，19年度中に採用した者については，初任給の本俸額を記入すること。　　　６　「他の会計単位からの給与支給の有無」欄の有の場合は，月額を記入すること。　　　７　「親族関係等」欄には，法人役員及び施設長と親族関係等特別な関係にある者について記入すること。（例）「施設長の妻」「理事長の長男」「○△理事の甥」等　　　　　また，職種がパートタイマーの者については，勤務の形態を記入すること。（例）「週３日，８：３０～１７：３０」「日曜祝日のみ，６：００～１５：００」　　　８　併設するデイサービスセンター等に主として勤務する者については，別葉とすること。　　　９ 「現施設経験」欄には同一法人内の施設間異動の場合，当初就職年月日，勤続年数を記入すること。　　　10 「研修参加状況」欄には，19年度に参加した研修の回数を記入すること。　　　11 「年休取得状況」欄には，19年度の年休保有日数を上段に，取得日数を下段に記入すること。 |

|  |
| --- |
| ４　施設長の兼務の状況 |
|  | 区　　　　　　　分 | 施設種別（職種） | 施 設 名（会社名等） | 役 職 名 | 勤務状況 | 理 事 長との兼務 |  |
|  | １ 週 | １ 日 |  |
|  | 社会福祉施設 | 同一敷地内 |  |  |  | 日 | 時間 | 有・無 |  |
|  | 同一敷地外 |  |  |  |  |  |  |
|  | その他の職業（公職を含む） |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ 医師の勤務・給与の状況 |
|  | 医　師　名 | 診療科目 | 勤　務　状　況 | の　 定 　め | 給与（手当）の　 定 　め | タイムカードの　 有 　無 |  |
|  | （　　　　） |  | １週　　日（ 曜日）１日　 　　　 　時間（　勤務時間　）～ | １　就業規則２　契 約 書３　そ の 他（　　　　） | １　就業規則２　契 約 書３　そ の 他（　　　　） | 有　・　無 |  |
|  | （　　　　） |  | １週　　日（　 曜日）１日　　　　 　時間（　勤務時間　）～ | １　就業規則２　契 約 書３　そ の 他（　　　　） | １　就業規則２　契 約 書３　そ の 他（　　　　） | 有　・　無 |  |
| 　※ 嘱託医の場合（　　）内に医療機関名を記入すること。６ 職員の勤務時間 |
|  | 職　　　　　種 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 時間　　分 | 時間　　分 | 時間　　分 | 時間　　分 | 時間　　分 |  |
|  | １週間当たりの実労働時間 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |  |
|  |  | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |  |
| ７ 職員の勤務体制（該当するものを〇で囲んでください） |
|  | 勤　務　体　制 |  ， |  ， |  ２直変則交替制， |  宿 　直　　制 |  |
| ８ 就業関係規程等の状況（該当するものを〇で囲んでください） |
|  |  区　　　分 | 締結等の年月日 | 基準局届出年月日 | 備 考 |  |
|  | 就　業　規　則 | 　最終変更　　．　． | 　　　　・　　・　　届出 |  |  |
|  |  |  無・有（　．　．　制定） |  |  |  |
|  |  |  無・有（　．　．　制定） |  |  |  |
|  | ２ ４ 条 関 係 |  無・有（　．　．　締結） |  |  |  |
|  | ３ ６ 条 関 係 |  無・有（　．　．　締結） | 　　　　・　　・　　届出 |  |  |
|  | ４ １ 条関 係 |  | 　　　　・　　・　　許可 |  |  |
|  |  | 付　与　要　件 | 採用後 月後 |  |  |
|  |  | 　　　　　　　　　　　日 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  　　　　有　　・　　無　 |  |  |
| 有の場合　　定年の引上げ　，継続雇用制度導入　，定年制の廃止 |
|  |  |  就業規則，　 雇入通知書交付，　 その他（　　　　　　　） |  |
|  |  | 有　　・　　無 |  |  |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－５－　　　　　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－⑤

|  |
| --- |
| ９　給与表，初任給格付基準の設定状況 |
|  | 給与表 | 初任給格付基準 | 前歴換算表 | 標準職務表 |  |
|  | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |  |
| １０　諸手当の状況 |
|  | 手当の種類 | 支給率又は額 | 算定の基礎となる給与( 本 俸・手 当 ) | 対 象　職　種 | 給与規程の定め |  |
|  | 管 理 職 手 当 | ％ |  |  | 有 ・ 無 |  |
|  | 扶　養　手　当 |  １ 国に準じる ２ 県に準じる ３ 市町に準じる ４ その他 |  |  | 有 ・ 無 |  |
|  | 通　勤　手　当 |  |
|  | 住　居　手　当 |  |
|  |  | ％ |  |  | 有 ・ 無 |  |
|  |  | ％ |  |  | 有 ・ 無 |  |
|  | 宿　直　手　当 | 円 |  |  | 有 ・ 無 |  |
|  | 日　直　手　当 | 円 |  |  | 有 ・ 無 |  |
|  | 夜　勤　手　当 | 円 |  |  | 有 ・ 無 |  |
|  | 期　末　勤　勉手　　　　　当 |  夏　　　　　か月 |  |  | 有 ・ 無 |  |
|  |  冬　　　　　か月 |  |
|  |  期末　　　　か月 |  |
|  |  年間　　　　か月 |  |
|  |  |  |  |  | 有 ・ 無 |  |
|  |  |  |  |  | 有 ・ 無 |  |
|  |  |  |  |  | 有 ・ 無 |  |
| 　（注）１　給与規程に定める手当及び給与規程に定めがなくても実際に支給している手当のすべてについて記載すること。　　　　２　「算定の基礎となる給与」 は，定額で定めている手当を除き，支給率の基礎となる本俸，手当を記載すること。１１　施設職員の研修状況（１９年度） |
|  | 区分職種 | 施　　　設　　　内 | 施　　　設　　　外 |  |
|  | 研　修　内　容 | 時　期 | 研　修　内　容 | 時　期 | 出席者氏名 |  |
|  |  |
|  | 施 設 長 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　（注）1　本表は,全職種について記入すること｡　　　 2　高齢者虐待防止に関する研修状況についても記入すること。 |

－６－　　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－⑥

１２　直接処遇職員，調理員の勤務状況（１日の勤務形態及び業務内容）

 　１日の勤務形態及び業務内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職種別（　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 時　　間勤務形態 | 0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 | 勤 務 時 間 | 始業時間 | 終業時間 |
| 実働 | 休憩 | 計 |
| 早　番 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 時 分： | 時 分： | 時 分： | 時 分( )： | 時 分( )： |
| 平　常 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ： | ： | ： | ( )： | ( )： |
| 遅　番 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ： | ： | ： | ( )： | ( )： |
| 準夜勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ： | ： | ： | ( )： | ( )： |
| 深夜勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ： | ： | ： | ( )： | ( )： |
| 日　　課 |  |  ①　引継ぎ 　（朝）　　時　　分 　（夕）　　時　　分 ②　１週間当たりの実働時間 　 　 　 時間　　分 ③　夜勤者の拘束時間 時間　　分 ④　夜勤者の数 　 　 　名 |
| 業　　　　務　　　　内　　　　容 |  |

－７－　　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－⑦

１２　直接処遇職員，調理員の勤務状況（１日の勤務形態及び業務内容）の記入例

 　１日の勤務形態及び業務内容　　　　　　－　介護職員の例　－　　　　職種別（　－　介護職員の例　－　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 時　　間勤務形態 | 0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 | 勤 務 時 間 | 始業時間 | 終業時間 |
| 実働 | 休憩 | 計 |
| 早　番 |  |  |  |  |  |  |  |  | （ | ２ | 人 | ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　　時 分７：00 | 　　　時 分１：00 | 　　　時 分８：00 | 　　　　時 分( )７：30 | 　　　　時 分( )15：30 |
| 平　常 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （ | ６ | 人 | ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ７：30 | １：00 | ８：30 | ( )８：30 | ( )17：00 |
| 遅　番 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （ | ２ | 人 | ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ７：00 | １：00 | ８：00 | ( )11：30 | ( )19：30 |
| 準夜勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （ | ２ | 人 | ） |  |  |  |  | ７：30 | １：00 | ８：30 | ( )16：30 | ( )１：00 |
| 深夜勤 |  |  |  |  | （ | ２ | 人 | ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ７：30 | １：00 | ８：30 | ( )０：30 | ( )９：00 |
| 日(17:00)(12:00)(7:30)課 | 　消　灯　・　就　寝　夕　食　　（火・金）　（月・水・木）　　入　浴　・　クラブ　昼　食　　（月・木・土）　　リハビリテーション　朝　食　起　床　・　洗　面 |  ①引継ぎ （朝）　　時　　分 （夕）　　時　　分 ②１週間当たりの実働時間 　　　　 時間 　分 ③夜勤者の拘束時間 時間 　分 ④夜勤者の数 名※（１週間当たりの実働時間）　（注）標準的ローテーションにより４週間分の時間数を求めこれの４分の１として計算すること。 |
| 業務内容 | 　巡　　回　排　便　・　排尿の介助　おむつ交換　服薬の介助　　諸帳簿整理　洗濯物補修　お茶配り　就寝準備　リネン整理　洗濯物集配整理　おむつ交換　便尿器の処理　食事準備・介助・後始末　便器洗浄消毒　洗濯物集配整理　おむつ交換　お茶配り　浴場掃除　入浴準備・介助・清拭　衣類の着せ替え　食事準備・介助・後始末　身辺雑事の介助　おむつ交換　洗濯物集配整理　リハビリ補助　ベッド体操指導　回診補助・お茶配り・生活指導　諸書類の整理　事務所との連絡　引　継　おむつ交換　便所掃除　部屋の清掃　食事準備・介助・後始末　お茶配り　引継等記入　整理　洗濯物集配整理　ベッドの整理　便尿器処理　洗面介助　おむつ交換　巡回観察　起床準備　巡　　回　排便・排尿の介助　おむつ交換　服薬の介助 |

　（注）１　本表は，直接処遇職員，調理員の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すること。

　　　　　「日課」欄は起床・朝食・昼食・夕食・消灯について，入所者の時間を記入すること。

　　　　２ 業務内容については，既存の「日課表」等を添付すれば，記載を要しないこと。

　　　　３　「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すること。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すること

　　　　４ 施設で作成している業務表があれば，その写しを添付すること。

　　　　５　「始業時間」及び「終業時間」欄の（　）内には，就業規則上の始業時間，終業時間を記入すること。

－７(2)－　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－⑦

|  |
| --- |
| １３　夜間宿直体制の状況 |
| （１）宿直形態　（事務職員，夜間専門宿直員，業務委託（委託先：　　　　　），その他（　　　　　　）） |
| （２）宿直人数　（　　　人） |
| （３）業務時間　（　　　時　　分　～　　　時　　分） |
| （４）業務日誌の有無　（　有　・　無　） |
| （５）夜勤者とは別に，宿直者を置いてない場合の理由及び今後の改善状況 |
|  | 理由 | 今後の改善状況 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| １４　防災設備等の状況 　　　　消防計画の消防署への届出（直近）　　　　　年　　　　　月　　　　　日　 　 　　防火管理者氏名　　　　　　　　　( 職種 )　　　　　　（資格取得　　年　　月　　日）１５　消防設備等の点検状況（１９年度） |
|  | 区　　　分 | 点検対象の有無 | 実施回数 | 内業者委託による点検 | 記録の有無 |  |
|  | 消火器具・設備 | 有　・　無 | 回 | 回 | 有　・　無 |  |
|  | 警報器具・設備 | 有　・　無 | 回 | 回 | 有　・　無 |  |
|  | 避　難　器　具 | 有　・　無 | 回 | 回 | 有　・　無 |  |
|  | 非常電源・配線 | 有　・　無 | 回 | 回 | 有　・　無 |  |
| １６　緊急時連絡網等の整備状況 |
|  | 区 分 | 整備の有無 |  |
|  | 自動転送システムの設置 | 有　・　無 |  |
|  | 緊急時連絡網等の整備 | 有　・ 無 |  |
| １７　消防署の立入検査の状況（１９年度） |
|  | 実 施 年 月 日 | 指　導　指　示　等　の　内　容 |  |
|  |  | （文　書）（口　頭） |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | （上記に対する改善措置） |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

－８－　　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－⑧

|  |
| --- |
| １８　防災訓練の実施状況（１９年度） |
|  | 区　 　分 | 実施回数 | 消防署への事前届出 | 消防署の立会 | 備　考 |  |
|  | 総 合 訓 練 | （　　） | 有 (　　　回)・ 無 | 有 (　　　回)・ 無 |  |  |
| 　　（部分訓練） |
|  | 通 報 訓 練 | （　　） | 有 (　　　回)・ 無 | 有 (　　　回)・ 無 | 消防法上，必須 |  |
|  | 消 火 訓 練 | （　　） | 有 (　　　回)・ 無 | 有 (　　　回)・ 無 |  |
|  | 避 難 訓 練 | （　　） | 有 (　　　回)・ 無 | 有 (　　　回)・ 無 |  |
|  | 救 出 訓 練 | （　　） | 有 (　　　回)・ 無 | 有 (　　　回)・ 無 | 実態に応じ実施 |  |
| 　（注）・夜間又は夜間を想定した訓練の実施状況は実施回数欄及び実施月欄の（　）内へ再掲すること｡　　　 ・全ての部分訓練を総合訓練で一体的に実施している場合は，部分訓練の欄の記載は不要。　　　 ・救出訓練（救助や応急手当等）は，自力避難が困難な入所者の避難訓練等も該当とする。　　　 ・非常災害対策計画又は避難確保計画に基づく避難訓練等を含む（総合訓練等と別に，実施の場合は部分訓練に記載）１９　地域防災組織及び地域住民等との連携状況 |
|  | （内容概略） |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 　（注）防災対策に関する地域防災組織等との連携内容について具体的に記入すること｡２０　上水道の状況（１９年度）（１）水質検査の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（２）上水道の貯水槽，配水槽の有無 |
|  | 区　分 | 水　源 | 水質検査 | 記録の有無 |  | 無 |  |  |
|  | 自家用水 |  | １　実施（　　回） | 有 ・ 無 |  |  有 | 清掃をしたことが　有・無（有の場青の実施月　　） |  |
|  | ２　未実施 |  |  |  |
| （３）浴槽水の水質検査の状況 |
|  | 浴槽形式 | 浴槽水入替 | レジオネラ菌の検査 | 結　　果 |  |
|  |  | 毎日・週（　　）回 | 検査日： |  | 陰性・陽性 |  |
|  |  |
|  | 循環式浴槽 | 毎日・週（　　）回 | 検査日： |  | 陰性・陽性 |  |
|  |  |
| ２１　健康管理（１９年度）1. 職員の健康診断等の状況

　　定期健康診断等 |
|  | 対象者実人員 | 延実施人員 | 実施日 | 検　査　内　容 | 実　施　機　関 |  |
|  | 1. 深夜業に常時従事する職員

（　　　）人 |  |  |  |  |  |
|  | 1. ①以外の職員

　　　　（　　　）人 |  |  |  |  |  |
|  | 1. 腰部に常時負担がかかる作業に従事する職員　（　　　）人
 |  |  | ― |  |  |
| （注）・実施人員は，延人数とすること｡　　　　・腰痛検査を定期健診において実施した場合は，再掲とすること。　　　　・職員が個人的に受診している場合（施設実施でない），これを把握し管理している数も加えて記載。 |

－９－　　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－⑨

|  |
| --- |
| （２）入所者の健康診断の状況 |
|  | 期　　日 | 実施人員 | 検　査　内　容 | 実　施　機　関 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| （３）インフルエンザ予防接種の状況 |
|  | 区　　分 | 入　所　者 | 職　　　員 |  |
|  |  | 有　・　無 | 有　・　無 |  |
|  |  | 　　　　人 | 　　　　人 |  |
|  |  | 施設 ・ 本人 | 施設 ・ 本人 |  |
| （４）ストレスチェックの実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| １９年度実施の有無 | 有　・　無 |
| ２０年度実施（予定）の有無 | 　有　・　無 |

　　【参考】高齢者虐待の未然防止に資するような，魅力ある職場づくりを推進している場合，その具体的な　　　　　内容を簡潔に記入してください。

|  |
| --- |
| 　　　 |

　　　　２２　事故防止対策等（１９年度）（１）利用者処遇上の事故発生状況 |
|  | 区分 | 件　数 | 発生状況，事故内容及び対応（箇条書き） |  |
|  | 骨　折 |  |  |  |
|  | 食中毒 |  |  |  |
|  | 誤　嚥 |  |  |  |
|  | その他 |  |  |  |
|  | 合　計 |  |  |  |
| 　－１０－　　　　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－⑩  |
| （２）事故発生（再発）防止ための指針の有無　　　有　・　無　　　　有の場合 |
|  | 項　　　　　目 |  |  |
|  | 有　・　無 |
|  | 有　・　無 |
|  | 有　・　無 |
|  | 有　・　無 |
|  | 有　・　無 |
| 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 | 有　・　無 |
| 　その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針（具体的内容を記入） |

（３）事故の報告及び分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

|  |  |
| --- | --- |
|  | 有　・　無 |
|  | 有　・　無 |
|  | 有　・　無 |
|  | 有　・　無 |

（４）事故防止検討委員会の有無　　　有　・　無

　　　有の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催回数 | 年　　　　回 |  |
|  | （氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　（職種） |
|  |  |

（５）事故発生防止のための職員に対する研修の有無　　　有　・　無

　　　有の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |

|  |
| --- |
| （６）損害賠償保険の加入の有無　　　有　・　無－１１－　　　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－⑪２３　福祉サービスの評価等（１９年度）（１）福祉サービスの自己評価実施の有無　　 有　・　無　　　　有の場合 |
|  | 実施施設（事業） | 実施年月 | 実　　　　　施　　　　　者 |  |
|  | 職　　名 | 氏　　　　　名 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| （２）福祉サービスの質の向上のための取組の実施の有無　　　有　・　無 |
|  | 有の場合の具体的内容 |  |
| ２４　個人情報保護の取組 |
| （１）個人情報の保護に関する規定の有無　　　　　　　有　・　無 |
| （２）個人情報保護推進委員会等の設置の有無　　　　　有　・　無 |
| （３）個人情報保護に関する同意書・誓約書の有無　　　有（施設利用者・職員・委託業者等）　・　無 |
|  |

　２５　施設及び設備の安全に係る取組の実施の有無　　有　・　無（１９年度）

|  |
| --- |
| 有の場合の具体的取組内容（点検個所，点検頻度など） |

－１２－　　　　　　　　　　　　施設運営（養護・ケア）－⑫