様式８

障害者支援施設指導監査調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設種別 |  | 認可定員 | 名（暫定　　名） |
| ふりがな  施設名 |  | 入所　　名（暫定　　名） |
| 通所　　名（暫定　　名） |
| （郵便番号）  所在地  （ＴＥＬ） |  | 認可年月日 | 年　　月　　日 |
| 設置主体名 |  | 施設長名 |  |
| 経営法人名 |  | 資料作成者  職・氏名 |  |

Ⅰ　施設の運営管理に関すること

**１　施設・設備の管理の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 監　査　指　導　事　項　等 | 自主点検欄 |
| **１　定員及び建物等について**  　定員並びに建物その他の設備の規模及び構造の変更がある場合，認可又は届出を行っていること。  　○　定員に変更はないか。  　○　建物その他の設備の規模及び構造に変更はないか。  　　定員等の変更の状況（前回監査以後の状況について記入すること。）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 区分 | 認可・届出の別 | 認可（届出）年月日 | 内　　容 | | 定　　員 | 認可・届出 | 年　　月　　日 |  | | 建物その他設備の規模及び構造 | 認可・届出 | 年　　月　　日 |  | | 認可・届出 | 年　　月　　日 |  |   　○　施設に併設されている指定支援・介護事業所があるか。  　　併設する指定支援・介護事業所の状況（監査日現在で記入すること。）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 種　別 | 事業所名 | 指定年月日 | 利用定員 | 前年度実績 | |  |  |  | 人 | 人 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   **２　最低基準について**  　　施設設備は，法に定める最低基準を欠いていないこと。（法第65条）  　○　最低基準を欠いている施設設備はないか。  　○　目的外使用となっている施設設備はないか。  　○　定員を超えている居室はないか。  　　基準を欠いている施設設備の状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 設　備　等 | 基　　準 | 現　　状 | 今後の対応 | |  |  |  |  |   **３　危険箇所について**  　○　建物，構築物又は設備等に損傷等の危険箇所がないこと。  　○　危険箇所がある場合，具体的な修繕計画は立てられているか。  　○　土地について，危険な箇所はないか。  　　危険な欠損，損傷箇所の状況   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 危　険　箇　所 | 具体的な状況 | 今後の対応 | |  |  |  |   （注）１　地滑り等災害の発生しやすい土地，形状の箇所がある場合も  記入すること。  　　　２　施設の平面図を添付すること。 | ある・ない  ある・ない  ある・ない  ある・ない  ある・ない  ある・ない  ある・ない  いる・いない  ある・ない |

**２　施設運営の状況**

| 監　査　指　導　事　項　等 | 自主点検欄 |
| --- | --- |
| **１　施設運営について**  　　管理規程が適正に作成されていること。  　○　管理規程は作成されているか。  　○　内容の変更に対応し，改正されているか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 管理規程の名称 | |  | | 施設組織図 | | 別紙とすること | | 運営の企画整を図るための組織体制 | 会議名 |  | | 構成員 |  | | 業務分担表 | | 別紙とすること |   **２　組織及び業務分担について**  （１）施設の組織・管理指導及び命令系統が確立していること。  　○　施設組織図はあるか。  （２）職員の業務分担が明確になっていること。  　○　業務分担表はあるか。  （３）施設の運営管理に必要な帳簿が整備されていること。  　○　整備を欠いている帳簿はないか。  　帳簿の整備状況（他に整備されている帳簿があれば適宜記入すること。）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 帳　簿　名 | 整備の  有無 | 帳　簿　名 | 整備の  有無 | | 労働者名簿 | 有無 | 復命書綴 | 有・無 | | 採用通知書 | 有・無 | 勤務命令簿（勤務割表） | 有・無 | | 辞令発令簿 | 有・無 | 勤務変更命令簿 | 有・無 | | 退職願 | 有・無 | 出勤簿 | 有・無 | | 職員履歴書綴 | 有・無 | 休暇簿 | 有・無 | | 資格証明書綴 | 有・無 | 健康診断書綴 | 有・無 | | 給与（賃金）支給台帳 | 有・無 | 事務（業務）日誌 | 有・無 | | 各種手当支給台帳 | 有・無 | 職員会議録 | 有・無 | | 出張命令（支給）簿 | 有・無 |  | 有・無 | | 超過勤務命令（支給）簿 | 有・無 |  | 有・無 |   **３　施設長の状況**  （１）施設長は資格を有していること。（社庶第83号，社庶第13号）  　○　施設長は資格を有しているか。  　　施設長の状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 氏　　名 | （　　歳） | 施　設　長 | 年　　月　　日 | |  | 就任年月日 | 就任 | | 社会福祉施設 | （就任前の勤務歴）　　　　　　（通算　　年　　月） | | | | 勤　務　歴 |  | | | | 社会福祉施設長 | （　　　　　年度） | | 受講済み | | 資格認定講習 | 受講中 | | 受講状況 | 受講予定 |   （注）就任前の勤務歴については，施設長の資格に必要な勤務歴を記入すること。  （２）他の施設長等を兼務している場合，兼務状況が適当であること。  　○　他の施設長を兼務していないか。  　○　出勤日数が少なくないか。  　　他の施設長等を兼務   |  |  | | --- | --- | | 施設種別 |  | | 施設等名 |  | | 役職名 |  | | 設置主体 |  | | 同一敷地の内外設置の別 | 内　　・　　外 |   　　他の職業等（報酬等があるもの）   |  |  | | --- | --- | | 職種 |  | | 会社名等 |  | | 役職名 |  | | 勤務日数 | 1か月　　約　　　日 | | 1日　　　　　　　時間 |   **４　職員の配置状況について**  　職員の配置は，基準定数を充足していること。  　○直接処遇職員は，正規職員で充足されているか。  　○欠員はないか。  　○長期の病欠者又は産休者等がいる場合，代替職員が確保されているか。  　○資格を有すべき職員（相談員，看護職員，栄養士等）は，所定の資格を有しているか。  　　欠員者の状況   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 職　種 | 基準 | 現員 | 期　　間 | 欠員理由及び充足の目途 | |  |  |  | ・　・　　から |  | |  |  |  | ・　・　から |  |   　　無資格の状況   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 職　　種 | 氏　　名 | 資　格　取　得　の　目　途 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   　　産休者等の状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 氏　　名 | 理　　由 | 期　　間 | 代替職員 | |  | 産・育・病・他（　　） | ・　・　～　・　・ | 有・無 | |  | 産・育・病・他（　　） | ・　・　～　・　・ | 有・無 | |  | 産・育・病・他（　　） | ・　・　～　・　・ | 有・無 | |  | 産・育・病・他（　　） | ・　・　～　・　・ | 有・無 | |  | 産・育・病・他（　　） | ・　・　～　・　・ | 有・無 |   （注）該当者がいる場合のみ記入すること。 | いる・いない  いる・いない  ある・ない  ある・ない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  少ない・  少なくない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |



別紙２

○職員の配置状況 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(令和　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設種別 |  | | | | | |  | | | |
| 定員 |  | | | | | |  | | | |
| 短期入所定員 | 宿泊 人　　　日中受け入れ　　　　人 | | | | | |  | | | |
| 職員配置状況 | 配置  基準 | 障害程度区  分に応じた  人員配置 | 計 | 常　勤  職員数 | 非常勤  職員数 | 常　勤  換算数 | 配置  基準 | 常　勤  職員数 | 非常勤  職員数 | 常　勤  換算数 |
| 総数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施設長 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保健師・看護師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生活支援員  作業指導員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 職業指導員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 理学療法士 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 作業療法士 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 児童指導員・保育士 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 心理判定員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 職能判定員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| あん摩マッサージ  指圧師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 直接処遇職員  総数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介助員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事務員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 調理員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　＊職員数は，監査日直近の月末の状況を記入すること。

　＊併設通所部，分場等がある場合は，施設種別の欄にその区分を記載すること。

○前年度利用者の状況(施設訓練等支援費の対象施設のみ記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 延利用者数（各月初日の計） | 平均（小数点第２位以下切上） | 施設種類別配置数 |  |
| 総計 |  |  |  |
| 区分Ａ |  |  |  |
| 区分Ｂ |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 空床利用 |  |  |  |

　＊平成16年3月23日付障第1188号及び平成17年3月7日付け障第1011号に基づき報告した数を記入すること。

　前年度開設していない施設（開設年月日　令和　　年　　月　　日）

　　定員×０．９　　　〔　　 人〕

○加算の状況(加算を受けているものを○で囲むこと）

~~・看護師加算 ・自活訓練加算（知的障害者） ・強度行動障害者(児）加算 ・職業指導員加算(児童） ・ボイラー技師加算(児童）~~

・夜勤職員配置体制加算　・重度障害者支援加算　・夜間看護体制加算　・視覚・聴覚言語障害者支援体制加算　・入院時支援特別加算　・入院・外泊時加算　・入院時支援特別加算　・地域移行加算　・体験宿泊支援加算　・地域生活移行個別支援特別加算　・栄養マネジメント加算　・経口移行加算　・経口維持加算　・口腔衛生管理加算　・療養食加算　・福祉・介護職員処遇改善加算　・福祉・介護職員等特定処遇改善加算　・職業指導員加算（児）　・重度障害児支援加算（児）　・重度重複障害児加算（児）　・強度行動障害児特別支援加算（児）　・乳幼児加算（児）　・心理担当職員配置加算（児）　・看護職員配置加算（児）　・児童指導員等加配加算（児）　・ソーシャルワーカー配置加算（児）　・入院・外泊時加算（児）　・自活訓練加算（児）　・入院時特別支援加算（児）　・福祉専門職員配置等加算（児）　・保育職員加配加算（児）　・地域移行加算（児）　・栄養士配置加算（児）　・栄養マネジメント加算（児）　・小規模グループケア加算（児）　・福祉・介護職員処遇改善加算（児）　・福祉・介護職員等特定処遇改善加算（児）

| 監　査　指　導　事　項　等 | 自主点検欄 |
| --- | --- |
| **５　職員会議等の状況について**  　職員全体又は職種別等の会議が適切に開催され，記録が保管されていること。  　○　職員会議又は職種別等の会議は，定期的に開催されているか。  　○　会議の結果は正確に記録されているか。  　　職員会議等の開催状況（前年度実績）   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 会議名 | 開催回数 | | 定例開催日 | 記録の有　無 | 参加職種 | | 定例 | 随時 | | 職員会議 | 回 | 回 |  | 有・無 |  | |  |  |  |  | 有・無 |  | |  |  |  |  | 有・無 |  | |  |  |  |  | 有・無 |  | |  |  |  |  | 有・無 |  |   　（注）ケース会議及び給食運営会議以外のものを記入すること。  **６　職員研修の状況について**  　　職員研修が十分に行われていること。  　○　施設内研修を実施しているか。  　○　職員を施設外研修に参加させているか。  　　職員研修の状況（前年度実績）  　ア　施設内研修   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 研　修　名 | 実施年月日 | 対象者 | 参加人員 | 内　　容 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   　イ　施設外研修   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 研　修　名 | 実施年月日 | 対象者 | 参加人員 | 内　　容 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   **７　地域交流について**  （１）地域社会との交流に努めていること。  　○　施設内行事等に地域の人が参加しているか。  　○　地域の行事等に入所者及び職員が参加しているか。  　　地域社会等との交流状況   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 行　事　名 | 開催回数 | | 開催日 | 内　　容 | | 定例 | 臨時 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   （２）ボランティア団体の受入れに努めているか。  　○　定例的なボランティア団体はあるか。  　○　施設内行事等にボランティアの参加はあるか。  ボランティア団体の受入れ状況（前年度実績）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | グループ名等 | 構成員数 | 訪問回数 | 活　動　内　容 | |  | 人 | 回／月 |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **８　事故防止等について**  （１）事故防止及び安全対策  　　施設内における事故防止及び安全確保のための対策について，検討・点検がなされていること。  　○　積極的な検討・点検がなされているか。  　○　具体的な対策として，どのようなことを行っていますか。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（該当するものに○）  　委員会等の設置・マニュアルの作成・ヒヤリハット報告作成・その他    （２）事故等の発生状況  　　施設の運営又は入所者処遇にあたって，事故等があった場合，その後の処理及び対策が適切に行われていること。  　○　入所者等の事故はなかったか。  　○　事故又は事件は記録されているか。  　○　県，市町村，入所者の家族等への報告は行われているか。  事故等の発生状況  （前年度実績及び監査実施前までの状況を記入すること。）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 発生年月日 | 事故等の内容 | 処理・対策の内容 | 記　録 | 報　告（県・市町村等） | |  |  |  | 有・無 | 有・無 | |  |  |  | 有・無 | 有・無 | |  |  |  | 有・無 | 有・無 | |  |  |  | 有・無 | 有・無 | |  |  |  | 有・無 | 有・無 |   ※県への事故（災害）報告について（通知）  　　（高第４０１号Ｈ１３・１１・２，障第９１７号Ｈ１５・１・３１） | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  ある・ない |

**３　諸規程・職員の勤務の状況**

| 監　査　指　導　事　項　等 | 自主点検欄 |
| --- | --- |
| **１　諸規程の状況について**  　○　整備を欠いている規程はないか。（諸規程の整備状況：４月１日現在）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 規程の種類 | 制定の有無 | 制定年月日 | 直近の改正年月日 | 理事会承認 | | 管理規程 | 有・無 |  |  | 有・無 | | 運営規程 | 有・無 |  |  | 有・無 | | 就業規則 | 有・無 |  |  | 有・無 | | 給与規程 | 有・無 |  |  | 有・無 | | 旅費規程 | 有・無 |  |  | 有・無 | | 経理規程 | 有・無 |  |  | 有・無 | | 臨時職員等の取扱規程 | 有・無 |  |  | 有・無 | | 退職手当支給規則 | 有・無 |  |  | 有・無 | | 育児休業規則 | 有・無 |  |  | 有・無 | | 介護休業等規則 | 有・無 |  |  | 有・無 | |  | 有・無 |  |  | 有・無 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   　　（注）他に整備されている規程があれば，適宜記入すること。  **２　諸規程の制定及び改正**  　○　規程の改正及び改正にあたっては，その都度理事会の承認を得ているか。（定款準則第27条）  **３　就業規則（給与規程，旅費規程を含む。）の改正等に伴う届出**  **（労働基準法第89条，第90条）**  　○　就業規則（給与規程，旅費規程を含む。）の制定及び改正は，職員代表の意見を聴き，所轄の労働基準監督署に届け出ているか。  　　　　　　　　　　　　（直近の届出年月日：令和　　年　　月　　日）  　○　勤務時間，年次有給休暇等について，労基法に抵触する部分はないか。  　○　週４０時間労働が実施されているか。  **４　就業規則と実態の不一致がないこと。**  　○　勤務時間，年次有給休暇及び定年等は，就業規則に基づいているか。  　○　宿日直勤務を行う場合，労働基準局の許可を得ているか。また，当該許可のとおり行われているか。  　○　休日又は夜間の勤務体制は，入所者の処遇上問題はないか。  　○　出勤簿は適切に管理されているか。  （１）就業規則と勤務実態の状況   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | 規則上 | 実　態 | 一致しない理由 | | 勤務時間 | | 週　　　時間 | 週　　　時間 |  | | 有給休暇 | 常　勤 | 日 | 日 |  | | パート |  |  |  | | 定　　年 | |  |  |  | | そ　の　他 | |  |  |  |   （２）勤務時間等の状況   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1週間当たりの平均実労働時間（時間） | 休日の勤務体制 | | | | 夜間の勤務体制 | | | 職　種 | | 日勤 | 遅勤 | 早勤 | その他 | 遅勤 | 早勤 | 夜勤 | |  | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   （３）特別養護老人ホームは，夜勤者と別に管理宿直者が配置されていること。  　○　適正に配置されているか。 | ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない |



|  |  |
| --- | --- |
| 監　査　指　導　事　項　等 | 自主点検欄 |
| **５　労働基準法の許可・届出の状況について**  （１）労働基準法の許可又は届出の手続が適切に行われていること。  　○　手続が不備な条項はないか。  　　労働基準法の手続状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 労働基準法の  適用条項 | 必要の有　無 | 手続の状況 | 備　　考 | | 第２４条  （賃金の控除・支払） | 有・無 | 協定  　　年　月　日 |  | | 第３３条  （災害時の時間外労働） | 有・無 |  |  | | 第３６条  （時間外労働） | 有・無 | 届出  　　年　月　日 | 有効期間　年　月　日  　　から　年　月　日 | | 第４１条  （宿日直許可） | 有・無 | 許可  　　年　月　日 |  |   （注）１　有効期間の定めのあるものは，有効期限を併せて記入すること。  　　　２　第33条の届出を行ったものは，その内容を記入すること。  （２）労働基準監督署の立入調査の結果，指摘事項は適切に改善されていること。  　○　指摘事項はあるか。  　○　指摘事項がある場合，改善されているか。  　＜労働基準監督署の立入調査の状況＞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 所轄労働基準監督署 |  | 過去３年間における直近の立入調査 | 年　月　日実施 | | （指摘内容） | | （改善状況） | |   　（注）　項目が多い場合は，労働基準監督署の指摘に対する改善状況報告書の写しを添付すること。  （３）公的年金，保険及び退職共済制度への加入状況  　○　公的年金，保険の加入・・・・加入済（　　　　　　　　　　　）  ・未加入  　○　退職共済制度の加入・・・・・加入済（　　　　　　　　　　　）  ・未加入 | ある・ない  ある・ない  いる・いない |

|  |  |
| --- | --- |
| 監　査　指　導　事　項　等 | 自主点検欄 |
| **６　給料の状況について**  　　給料は，給与規程に基づいて適正に支給されていること。  　○　給与水準は妥当であるか。  　○　給与の格付水準の定めはあるか。  　○　給与格付の適用について，職員間の不均衡はないか。  　　　　　　　　　　　　（同職種，同学歴，同年齢等の職員間の格差）  　○　初任給，定期昇給等は規程と相違していないか。  　○　採用時期により昇給等で不利益が生じていないか。  　○　給料が銀行振込の場合，必要な手続を行ってわれているか。  　給料（本俸）の状況   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 給料表の作成内容 | 国に準拠 | 初任給格付基準 | | 有・無 | | 地方自治体に準拠 | | （該当するものに  ○印） | (自治体名) | 経験年数換算表 | | 有・無 | | 施設独自のもの | | 給料支払日 | 毎月　　　　日 | 定期昇給 | 昇給月 | 月 | | 前年度のベースアップの実施時期 | 年　月　日より実施 | 月 | | 民間施設給与等改善費の適用区分 | ％適用 | 昇給回数 | 月 | | 年　　回 | 月 |   **７　諸手当の状況について**  　　諸手当が給与規程に基づき適正に支給されていること。  　○　諸手当の支給実態と給与規程の額は一致しているか。  　○　給与規程の定めのない手当の支給はないか。  　　＜諸手当の状況＞   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 区　　分 | 規程との関係 | 適用不備等の内容 | | 調整手当 | 適・否 |  | | 特殊業務手当 | 適・否 |  | | 扶養手当 | 適・否 |  | | 通勤手当 | 適・否 |  | | 住宅手当 | 適・否 |  | | 管理職手当 | 適・否 |  | | 主任手当 | 適・否 |  | | 期末勤勉手当 | 適（年　か月分）・否 |  | |  | 適・否 |  | |  | 適・否 |  | | ある・ない  ある・ない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない |



**４　災害事故防止対策の状況**

| 監　査　指　導　事　項　等 | 自主点検欄 |
| --- | --- |
| **１　災害対策について**  （１）防火管理者の選任及び届出  　○　防火管理者を選任しているか。  　○　防火管理者の届出を行っているか  （２）具体的な消防計画を樹立し，消防署に届出を行っていること。  　○　火災に限らず，地震，台風，水害等に対する災害計画が作成されているか。  　○　非常災害に対処する組織的活動体制が確立されているか。  　　＜防火管理者及び消防計画の状況＞   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 防火管理者 | 職名  氏名 |  | 防火管理者  講習会の受講 | 年　月　　日  受講 | | 選任  年月日 | 年　　月　　日  選任 | 消防署への  届出年月日 | 年　月　　日  届出 | | 消防計画 | 計画の作成年月日 | 年　　月　　日  作成 | 消防署への  届出年月日 | 年　月　　日  届出 | | 職員への周知状況 |  | 地域防火組織  との連係状況 |  |   （注）「地域防火組織との連係状況」は，具体的対策があれば記入すること。  （３）消防計画等に基づき，消防・防災訓練が適正に行われ，記録が整備されていること。  　○　消火訓練及び避難訓練は年３回以上実施しているか。  　○　そのうち，夜間訓練又は夜間を想定した訓練を実施しているか。  　○　訓練を実施する場合，消防署へ事前に通報しているか。  　○　消防器具の自主点検は定期的に行っているか。  　○　消防器具の点検結果を消防機関へ報告しているか。  　＜消防・防災訓練の状況＞（前年度実績を記入すること。）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 区　　分 | | | 4月 | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | 1 | ２ | ３ | 計 | | 消　防　訓　練 | 実施日 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 実施内容 | 避難 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 救助 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 通報 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 消火 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 消防署の立会 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | その他の防災訓練  （　　　　） | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   （注）１　消防訓練，その他の防災訓練について，該当欄に○印を付し，  記録のあるものは，実施日を○で囲むこと。  ２　夜間訓練（想定を含む。）の場合は，と記入すること。    　＜消防用設備等の自主点検状況＞   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 区　分 | 防火管理者による点検 | 業　者　に　よ　る　点　検 | | | 備　考 | | 点検の有無 | 業者名 | 契約書の有無 | | 消火設備 | 有・無 | 有・無 |  | 有・無 | 消防機関への報告：有・無  有の場合  年　月　日 | | 警報設備 | 有・無 | 有・無 |  | 有・無 | | 避難設備 | 有・無 | 有・無 |  | 有・無 | | その他（　　　） | 有・無 | 有・無 |  | 有・無 |   （４）防災設備等は，法令に基づいて整備されていること。（消防法第17  　○　設備を欠いている設備等はないか。  　　＜防災設備等の状況＞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 施設・設備 | | 消防法令等による設置義務の有無 | 整　備　状　況 | | 防火設備 | 避難階段 | 有・無 | 有（　　ヶ所）・無 | | 避難口（非常口） | 有・無 | 有（　　ヶ所）・無 | | 居室，廊下，階段等の内装材料 | 有・無 | 適　　・　　不適 | | 防火扉，防火シャッター | 有・無 | 有（　　ヶ所）・無 | | 消　防　用　設　備 | 消火器 | 有・無 | 有（　　ヶ所）・無 | | 屋内消火栓設備 | 有・無 | 有（　　ヶ所）・無 | | 屋外消火栓設備 | 有・無 | 有（　　ヶ所）・無 | | スプリンクラー設備 | 有・無 | 有　　・　　無 | | 自動火災報知設備 | 有・無 | 有　　・　　無 | | 漏電火災報知器 | 有・無 | 有　　・　　無 | | 非常警報設備 | 有・無 | 有　　・　　無 | | 避難器具（すべり台，救助袋） | 有・無 | 有（　　ヶ所）・無 | | 誘導灯及び誘導標識 | 有・無 | 有（　　ヶ所）・無 | | 防火用水 | 有・無 | 有　　・　　無 | | 特殊消火設備 | 有・無 | 有　　・　　無 | | カーテン，布製ブラインド等の防災性能 | | 有・無 | 有　　・　　無 | | ガス漏れ警報機 | | 有・無 | 有（　　ヶ所）・無 |   （５）消防署の立入検査の際の指摘事項が改善されていること。  （５）消防署の立入検査の際の指摘事項が改善されていること。  ○　指摘事項はないか。  　○　指摘事項がある場合，改善されているか。   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 消防署の立入検査の実施年月日（直近のもの） | | 年　　月　　日 | 所轄消防署名 | |  | | 改善指示の内容 |  | | 改  善  状  況 | 消防署に対する改善報告年月日  　　年　　月　　日 | | |  | |   （注）項目が多い場合は，消防署に対する改善状況報告書を添付し，「別紙のとおり」と記入すること。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない |

**５　秘密の保持**

|  |  |
| --- | --- |
| 監　査　指　導　事　項　等 | 自主点検欄 |
| **１　職員の秘密保持のための措置**  　○　利用者又は家族の個人情報の管理，保護に関して規定しているか。  　○　利用者の援助のために，他の機関に個人情報を提供する場合，あらかじめ利用者等への説明，同意を得ているか。  　○　職員に対して，個人情報の管理，保護等に関する研修，指導等を行っているか。  **２　職員の退職後の措置**  　○　職員でなくなった後においても，これらの秘密を保持すべき措置を講じているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

**６　情報開示の状況**

　　[※この項目について，社会福祉法人等監査資料（Ⅰ－６）で回答済みの場合は，記載する必要はありません。]

**１　会計に係る情報の開示**

（１）事業報告書，財産目録，貸借対照表及び収支計算書等は，備えてあるか。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ある・ない）

（２）関係書類は，自主的に公表しているか。　　　　　　　　　　　（いる・いない）

　　　公表の方法に○印をつけること。

　　　[　会報・新聞・法人事務所における閲覧・その他（　　　　　　　　　　　　）　]

（３）関係書類を閲覧に供した実績があるか。　　　　　　　　　　　　　（ある・ない）

（４）閲覧・公表の実績がある場合は，監査直近までの実績を下記に適宜記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　度 | 閲覧・公表件数 | 閲覧・公表の項目（該当するものに○） |
| 年度 | 件 | 事業報告書・財産目録・貸借対照表・収支計算書・  監事監査の意見書・その他（　　　　　　　　　　） |
| 年度 | 件 | 事業報告書・財産目録・貸借対照表・収支計算書・  監事監査の意見書・その他（　　　　　　　　　　） |
| 年　月現在 | 件 | 事業報告書・財産目録・貸借対照表・収支計算書・  監事監査の意見書・その他（　　　　　　　　　　） |

**２　福祉サービスに係る情報の開示**

（１）社会福祉事業に関する情報の提供を適切に行っているか。　　（いる・いない）

（２）どのような方法で提供しているか。

　　　[　会報・新聞・法人事務所における閲覧・その他（　　　　　　　　　　　　）　]

**７　福祉サービスの質の向上のための措置等**

（１）福祉サービスの質の評価を行い，サービスの質の向上を図るための措置を講じているか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（いる・いない）

（２）どのような措置を講じていますか。

　　ア　外部評価（第三者評価機関）を実施しているか。　　　　　　　（いる・いない）

　　イ　外部評価以外で，どのような措置を講じているか。（具体的に記載してください。）

　　　－　以下，上記アで「いる」の場合のみ記入　－

　　ウ　評価機関名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　エ　外部評価の結果を公表しているか。　　　　　　　　　　　　　（いる・いない）

　　オ　公表している場合，どのような方法で公表していますか。

**８　社会福祉事業の経営者による苦情の解決**

**１　仕組みへの取組み**

　　社会福祉事業の経営者は，常に，その提供する福祉サービスについて，利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならない。（社会福祉法第８２条）

（１）福祉サービスに関する苦情解決の仕組みへの取組みが行われているか。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（いる・いない）

（２）苦情を受け付けるための窓口等を設置するなど苦情解決に適切な対応をしているか。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（いる・いない）

（３）家族との連携に積極的に努めているか。　　　　　　　　　　　　（いる・いない）

（４）入所者や家族からの相談に応じる体制及び適切な助言，援助が行われているか。

　　　　（いる・いない）

（５）苦情解決体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | | 備　　考 |
| 苦情解決に関する規程 | 有・無 |  |
| 苦情解決責任者 | 有・無 | 職名  氏名 |
| 苦情受付担当者 | 有・無 | 職名  氏名 |
| 第三者委員（２名以上） | 有・無 |  |
|  |

（６）苦情解決体制について，施設内に掲示しているか。　　　　　　　（いる・いない）

**２　苦情処理の状況**

（１）処理状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 前　年　度  未処理件数  Ａ | 受付件数  Ｂ | 処理件数  Ｃ | 未処理件数  A+B－C | 第三者委員への報告の有無 |
| 前年度（　　年度） |  |  |  |  |  |
| 年　　末現在 |  |  |  |  |  |

（２）未処理の理由

（３）苦情処理状況の公表

　　ア　苦情処理の結果について，公表していますか。　　　　　　　　（いる・いない）

　　イ　公表している場合，公表内容及び方法は。

Ⅱ　入所者処遇に関すること

**１　入所事務の内容**

| 監　　査　　指　　導　　事　　項　　等 | 自主点検欄 |
| --- | --- |
| **１　入所者の状況について**  （１）入所決定にあたり，透明性，公平性を確保するよう努めているか。  　○　入所に関する指針を定めているか。  　○　入所決定に不適格な内容がないか。  　○　入所決定過程の記録が保存されているか。  （２）入退所の手続が標準化されていること。  　○　入退所者名簿は整備されているか。  　○　入所に関する書類は保管されているか。  （３）適正な契約内容となっているか。  　○　入所契約書の内容が不適切な表現となっていないか。  　○　入所者から利用料以外で過大な負担を求めていないか。  　　　　入所者が負担するその他利用料の状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 区　分 | 徴収の有無 | 金　額 | 備　考 | | 特別な食事 | 有・無 | 円 |  | | 理美容代 | 有・無 |  |  | | その他の費用 | 有・無 |  |  |   【入所者の状況】  　①　月別入退所者の状況   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 合計 | | 月初日既在所者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 新入所者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 退所者　数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 月末日の在所者実数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   （注）監査の直近時1か年間の状況を記入すること。  　　＜監査実施日現在の入所者数：　　　　　　　人＞  　②　理由別退所者の状況   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 理　由 | | 男　性 | 女　性 | 合　計 | 備　　考 | | 自立更生 | 就　職 | 人 | 人 | 人 |  | | 自　営 |  |  |  |  | | 計 |  |  |  |  | | 帰　　　宅 | |  |  |  |  | | 他施設に転所 | |  |  |  |  | | 病院に入院 | |  |  |  |  | | 死　　　亡 | |  |  |  |  | | そ　の　他 | |  |  |  |  | | 合　　　計 | |  |  |  | 前頁の退所者合計と一致 |   　（注）監査の直近時１か年間の状況を記入すること。  　③　年齢別・性別入所者の状況　　　　　　　　　　　年　　月　　日現在   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 年　齢　別　区　分 | | 男　性 | 女　性 | 合　計 | | 成人施設 | 児童施設 | | １８歳未満 | ３歳未満 |  |  |  | | １８歳～１９歳 | ３歳～小学校入学前 |  |  |  | | ２０歳～２９歳 | 小１年～小３年 |  |  |  | | ３０歳～３９歳 | 小４年～小６年 |  |  |  | | ４０歳～４９歳 | 中学生 |  |  |  | | ５０歳～５９歳 | 中学校卒～１８歳 |  |  |  | | ６０歳以上 | １９歳以上 |  |  |  | | 合　　　　計 | |  |  |  |   　④　身体障害の種類別，等級別の状況　　　　　年　　月　　日現在   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 障害別　　　級別 | | １級 | ２級 | ３級 | ４級 | ５級 | ６級 | その他 | 合　計 | | 肢体不自由 | 男性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 女性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 聴覚障害 | 男性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 女性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 視覚障害 | 男性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 女性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 内部障害 | 男性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 女性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 複合障害 | 男性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 女性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 合　　計 | 男性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 女性 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |   　⑤　療育手帳による知的障害の程度別の状況　　年　　月　　日現在   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 重　　度 | 中　　度 | 軽　　度 | 合　　計 | | 人 | 人 | 人 | 人 |   　⑥　支援費制度による障害程度区分の状況　　　前年度平均利用者数   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 区分A | 区分B | その他 | 合　　計 | | 人 | 人 | 人 | 人 |   　⑦　日常生活の状況　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日現在   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 区　　　分 | | 実　数 | 区　　　分 | | | | 実　数 | | 歩行 | 自立歩行 | 人 | 排　　　　　泄 | 昼　　間 | 便所 | 自分で可能 | 人 | | つえ等の歩行補助器使用 |  | 車いす使用 |  | | 車いす使用 |  | 介助 |  | | 歩行不能 |  | 便器 | 自分で可能 |  | | 食事 | 自分で可能 |  | 介助 |  | | 一部介助 |  | おむつ使用 | |  | | 全部介助 |  | 夜　　間 | 便所 | 自分で可能 |  | | 入浴 | 自分で可能 |  | 車いす使用 |  | | 一部介助 |  | 介助 |  | | 全部介助 |  | 便器 | 自分で可能 |  | | 着衣 | 自分で可能 |  | 介助 |  | | 一部介助 |  | おむつ使用 | |  | | 全部介助 |  |   ※１　「日常生活の状況」欄の「排泄」については，昼間・夜間の別に利用者数を記入します。  　２　「排泄」の便所・便器，おむつ使用の利用者数は，便所に行く時の介助，排泄にあたっての介助が必要な利用者数を記載することとなります。  　　　昼間の状況では，「便所欄の合計」＝「便器欄の合計」  　　　全利用者数　＝　便所＋おむつ使用　＝　便器＋おむつ使用 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

**２　指導管理の状況**

| 監　　査　　指　　導　　事　　項　　等 | 自主点検欄 |
| --- | --- |
| **１　支援の基本方針の設定及び支援計画について**  （１）入所者支援の基本方針が設定され，個別支援計画が作成されている  　　こと。  　○　支援計画は，職員会議等で十分検討されているか。  　○　前年度の評価が反映しているか。  　○　入所者のニーズが反映されているか。  　○　月間，年間等の行事計画が作成されているか。  　　＜個別計画の状況＞   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 作成の有無 | 作成年月日 | 内　　　　容 | | 有・無 | 年　月　日 | ａ:生活指導　ｂ:作業指導　ｃ:健康管理　ｄ:給食　ｅ:リハビリ　ｆ:学習　ｇ:ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ　ｈ:職業指導　ｉ:社会復帰 |   （２）入所者の個別特性に対応した個別支援計画が作成されていること。  　○　個別支援計画が作成されているか。  　○　前年度の評価が反映しているか。  　○　定期的な見直しを行っているか。  　○　定期的にADL調査等を実施しているか。  　　　　支援計画の見直し（　　　　　　　年・月ごと）  　　　　ADL調査の内容  **２　ケース会議について**  　　支援検討会（ケース会議）等が，適切に開催されていること。  　○　支援に関する会議の開催状況は十分であるか。  　＜支援検討会（ケース会議）の開催状況＞   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 会議名 | 開催回数 | | 定例開催日 | 記録の有無 | 参加職種 | | 定例 | 随時 | |  | 回 | 回 |  | 有・無 |  |   **３　指導記録について**  （１）指導管理に関する記録及び個別のケース記録が適切に保管されている　　こと。  　○　日誌類は，日々施設長の決裁を受けているか。  　○　ケース記録は，定期的に供覧されているか。  　○　ケース記録の記載内容は十分であるか。  　○　月のまとめ，年間のまとめ等評価が適切に行われているか。  　○　日誌・記録の整備，保管及び活用は十分に行われているか。  　　＜指導記録の整備状況＞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 記録の名称 | 整備の有無 | 記録の名称 | 整備の有無 | | 業　務　日　誌 | 有・無 | ケース記録 | 有・無 | | 介護(支援)日誌 | 有・無 | 評価表 | 有・無 | | 生活指導日誌 | 有・無 |  |  | | 作業指導日誌 | 有・無 |  |  | | 治療・訓練日誌 | 有・無 |  |  | | 行事指導記録 | 有・無 |  |  |   　（注）他に整備されている記録等があれば，適宜記入すること。  （２）緊急事態に対する命令系統及び連絡体制が確立していること。  　○　緊急連絡網は整備されているか。  （３）外出簿・外泊簿は整備されているか。  **４　教養娯楽について**  　○　クラブ活動及びレクリエーション行事が適宜実施されているか。  　　＜クラブ活動の状況＞   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | クラブ・  サークル名 | 1回あたりの参加者数 | | | 指導者名 | 開催状況 | 指導者に対する謝礼 | 記録の有無 | | 男性 | 女性 | 計 | |  |  |  |  |  | 月　回 | 有・無 | 有・無 | |  |  |  |  |  | 月　回 | 有・無 | 有・無 | |  |  |  |  |  | 月　回 | 有・無 | 有・無 | |  |  |  |  |  | 月　回 | 有・無 | 有・無 | |  |  |  |  |  | 月　回 | 有・無 | 有・無 | | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

**３　支援一般の状況**

| 監　　査　　指　　導　　事　　項　　等 | 自主点検欄 |
| --- | --- |
| **１　食事について**  　　食事時間等が入所者にとって適切に設定されていること。  　○　夕食時間は，１７：００以降に設定されているか。  　　＜食事の状況＞   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 食　事　時　間 | 介　護  職員数 | 配膳補助を要する入所者数 | | | 有　無 | 人　数 | | 朝　食 | 時 　分～　　時 　分 | 人 | 有・無 | 人 | | 昼　食 | 時 　分～　　時 　分 | 人 | 有・無 | 人 | | 夕　食 | 時 　分～　　時 　分 | 人 | 有・無 | 人 |   **２　入浴について**  　　入浴回数は，週２回以上であること。  　○　入浴は，週２回以上実施しているか。  　○　入浴できない入所者に対しては，清拭等を実施しているか。  　＜入浴の状況＞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 区　　分 | 一般浴（中間浴も含む） | 特殊浴槽 | 清拭（定期） | | 利用（入浴）者数 | 人 | 人 | 人 | | １人当たりの回数 | 週　　　　　回 | 週　　　　　回 | 週　　　　　回 | | 実施曜日 | 曜日 | 曜日 | 曜日 | | 入浴時間 | ：　～　　： | ：　～　　： | ：　～　　： | | ：　～　　： | ：　～　　： | ：　～　　： | | 介護職員数 | 人 | 人 | 人 |   　（注）中間浴の人数は（　　）書きで記入すること。  　○　循環式浴槽が，週１回以上適切に洗浄及び消毒されているか。  　○　循環式浴槽の水質検査を定期的に行っているか。  **３　おむつ交換について**  　　おむつの交換が，必要の都度行われていること。  　○　おむつを定時に交換しているか。  　○　おむつを随時に交換しているか。  　○　夜間においても必要に応じて交換しているか。  　＜おむつ交換の状況＞（該当する施設のみ記入すること。）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 区　分 | 対象人員 | 随時交換 | | | 定時交換 | | | | | | | １人当たり１日平均回数 | 最高 | 最低 | 回数 | 時　　　　間 | | | | | | 昼 間  (5時～22時） |  | 回 | 回 | 回 | 回 | 時分 | 時分 | 時分 | 時分 | 時分 | | 夜 間  (22時～翌朝5時） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **４**  **寝具等の衛生管理について**  　　寝具類等の乾燥・消毒が適切に行われていること。  　○　シーツ類等の交換回数は適当であるか。  　○　入所者の着替えが朝夕行われているか。  　＜入所者の寝具等の衛生管理の状況＞   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 区　　分 | 施設・入所者の所有 | | リース業者から賃貸 | 委託業者名  リース業者名 | 委託料・  リース料  （年額） | 交換回数  （平均） | | 洗濯等施設が実施 | 洗濯等業者が実施 | | 寝　具　類  （布団・毛布・丹前等） |  |  |  |  |  | 回／月 | | リ　ネ　ン　類  （シーツ・枕カバー・寝巻等） |  |  |  |  |  | 回／週 | | お　む　つ  （カバー含む） |  |  |  |  |  | 回／日 |   （注）１　該当欄に○印を記入すること。  　　　２　委託料，リース料については，前年度実績を記入すること。  **５　体位交換について**  　　体位交換は，入所者の身体状況に応じて適切に行われていること。  　○　褥瘡を有する者がいないか。  　＜褥瘡を有する者の状況＞（監査直近１年間）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 入所前より有する者 | | 人 | 治療の状況 |  | | 入所後になった者 | | 人 | | 理　由 |  | |   　＜体位交換の状況＞   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 対象人員 | 随時交換 | | | 定時交換 | | | | | | | １人当たり１日平均回数 | 最高 | 最低 | 回数 | 時　　間 | | | | | | 人 | 回 | 回 | 回 | 回 | 時分 | 時分 | 時分 | 時分 | 時分 |   **６　感染症等に対する予防について**  　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA），疥癬，インフルエンザ等の感染症等に対する予防対策が適切に行われていること。  　○　感染症等に対する予防対策について，十分配慮しているか。  　○　感染症等予防マニュアルは作成されているか。  　＜感染症等の発生状況＞（監査直近１年間）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 発生年月日 | 発　生　の　内　容 | 記録の有無 | |  |  | 有・無 |   **７　リハビリテーションについて**  　○　リハビリテーションは適切に実施しているか。  　○　機能訓練専門員を配置しているか。  　＜リハビリテーションの実施状況＞   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 種　　類 | | 対　象  総人員 | １週間当たり実施回数 | １回当たり平均参加人員 | 担　　任 | | | 職種 | 職員名 | | 作業  療法 |  | 人 | 回 | 人 |  |  | | 理学  療法 |  |  |  |  |  |  | | 言語  療法 |  |  |  |  |  |  | | その  他 |  |  |  |  |  |  |   **８　身体拘束等について**  　○　施設として身体拘束ゼロに向けた取り組みをしているか。  　○　緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は，その態様及び時間，緊急やむを得ない理由を利用者及び家族等に説明しているか。  　○　緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には，その態様及び時間，利用者の心身の状況，緊急やむを得ない理由並びに経過等を記録しているか。  　○　利用者の心身の状況等に基づく，拘束解除に向けた検討がされているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

**４　入所者預り金等の状況**

| 監　　査　　指　　導　　事　　項　　等 | 自主点検欄 |
| --- | --- |
| **１　入所者預り金について**  　入所者預り金は別途経理され，施設会計において経理を行わないこと。  　○　入所者預り金管理規程は整備されているか。  　○　預り金を管理するに当たり，委任状等を徴しているか。  　○　預り金個人台帳を作成しているか。  　○　通帳は個人別となっているか。  　　（いない場合は管理方法を記載：　　　　　　　　　　　　　　　）  　○　通帳と印鑑の保管者は別になっているか。  　○　収支は適正であるか。（施設長，親族等の閲覧，領収書の整理等）  　○　使途は適正であるか。  　○　金銭の引渡しに当たっては，入所者から受領印等を徴しているか。また，複数の職員が立ち会っているか。  　＜入所者預り金の取扱状況＞　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日現在   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 預り人数A | 人 | 入所者の現員 | | 人 | | 預り金総額B | 円 | 個人  別の  状況 | 最　高　額 | 円 | | １人当たりの預り金の額B／Ａ | 円 | 最　低　額 | 円 | | 通帳等管理保管  責任者：職氏名 |  | 摘要 |  | | | 印鑑管理保管  責任者：職氏名 |  | | 現金管理保管  責任者：職氏名 |  | | こづかい帳  記帳者：職氏名 |  |   （注）１　入所者の所持金を保管管理している場合，すべてを記入すること。  　　　２　「摘要」欄には，管理方法及び本人への手交方法等を簡潔に記入すること。    **２　本人支給金について**  　　本人支給金がある場合，適切に支給されていること。  　○　入院日用金品は支給しているか。  　○　本人支給金に関する記録は整備されているか。  　○　受領印は徴しているか。  　○　使途は適切であるか。  　＜本人支給金の状況＞   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 支出区分 | 支給人員 | １人当たり月額 | 支出区分 | 支給人員 | １人当たり月額 | | 措置費 | 人 | 円 | その他 | 人 | 円 |   （注）本人支給金とは，施設会計の事業費支出において，入所者に小遣い又はその他の経費として現金支給するため，「本人支給金」の科目より支出するものをいう。  ※支給方法（いずれかに○印を付すこと。）  　　手渡し　・　口座振替　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **３　遺留金品について**  　　遺留金品がある場合，適切に処理されていること。  　○　家族等（措置機関等を含む。以下同じ。）へ連絡し，その指示を受けているか。  　○　遺留金品は，原則として家族等へ引き渡しているか。  　○　独断により，寄附金扱いとしていないか。  　○　施設で葬祭を実施した場合，葬祭の実施結果及び遺留金品の処分について，家族等に報告しているか。  　○　家族等から受領書を徴しているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |



**５　工賃・作業収入等の状況**

| 監　査　指　導　事　項　等 | 自主点検欄 |
| --- | --- |
| **１　就労移行支援・就労継続支援の指導方針等について**  　　職業指導方針及び計画が適正に作成されていること。  　○　作業科目は，地域の実情，製品の需給状況等を考慮して，できるだけ広範囲にわたって選定しているか。  　○　作業時間，作業量は過重な負担になっていないか。  　○　受託契約を行っているか。  　○　工賃の配分に関する基準を作成し，基準に基づき適正に配分しているか。  　○　作業日誌及び出勤簿は整備されているか。  　＜就労支援科目の状況＞（前年度実績）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 科目名 | 作　業　人　員 | | | 作業収入 | 支払工賃 | １人1か月の工賃 | | | | 男性 | 女性 | 計 | 最高額 | 最低額 | 平均 | |  | 人 | 人 | 人 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |   （注）１　授産施設のみ記入すること。  **２　就労支援事業会計について**  　作業に係る収入支出は，就労支援事業会計により適正に管理されている  　こと。  　○　就労支援事業会計は，他の会計と区分して経理されているか。  　○　費用額の算出は適当か。  　＜授産会計の収支状況＞   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 区分 | 就労支援事業会計 | | 工賃支払総額D | 工賃支払率 | | 金額 | 収入額A | 円 | 円 | D／C×100  ％ | | 費用額B | 円 | | 収益C（A-B） | 円 |   (注)１　「収入額」」は，就労支援事業会計決算書の「就労支援事業活動に  　　　よる収入」の「就労支援事業収入」の額と一致すること。  ２　「費用額」は，「就労支援事業活動による支出」の「就労支援事業  　支出」のうち，「利用者工賃」を除いた額を記載すること。  **３　生活介護の指導方針等について**  　　作業方針及び計画が作成されていること。  　○　作業指導は，適切な作業時間と内容になっているか。  　○　収益金は，適正に入所者に還元されているか。  　○　作業日誌は整備されているか。  　＜作業種目等の状況＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（更生施設のみ）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 作業種目 | 作業人員 | | | 作　業  収　入  A | 原材料費等  B | 収益  (A-B)  C | 収益の還元方法等 | | 繰越額  (C-D) | | 男 | 女 | 計 | 還元額 | 還元方法 | |  | 人 | 人 | 人 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 合　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   （注）「還元方法」は，教養娯楽費から海水浴経費，本人支給金としてこづかいに使用等  　　具体的な入所者への還元方法を記入すること。  **４　就労支援事業会計について**  　作業に係る収入支出の所属会計単位は，原則として施設会計であること。  　○　収入及び支出の内容が小区分補助簿等により明確にされているか。  　　　＜作業会計の状況＞   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 会　計　名 |  | | | 特別会計の場合，責任者職氏名 | |  |   **５　自家生産物管理について**  　　自家生産物の管理が適正であること。  　○　自家生産物は適正に管理されているか。  　　　＜自家生産物の状況＞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 生産物管理責任者職氏名 |  | 生産物管理台帳 | 有・無 | | （生産物の主な処理方法） | | | |   **６　作業環境について**  　　作業環境の安全衛生が適切に確保されていること。  　○　危険防止のための設備や電気器具等の点検を行っているか。  　○　粉塵の飛散又は薬液類等の発散等による健康への影響防止策をとっているか。  　○　換気，採光，照明等について，健康保持上の配慮をしているか。  **７　職場実習について**  　　職場実習を実施している場合，実習方法が適当であること。  　○　実習目的は明確にされているか。  　○　実習先は適当であるか。  　○　実習期間は長期にわたっていないか。  　○　実習契約は締結しているか。  　○　実習に伴う安全対策に配慮しているか。  　＜施設外作業実習の状況＞   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 入所者氏名 | 入　所  年月日 | 実　習　先 | | | 実習契約の有無 | 実習期間 | 実習日  及び  自習時間 | 報酬等 | | 性別・年齢 | 事業所名 | 所在地 | 作業内容 | |  |  |  |  |  | 有・無 |  |  | 円 | |  | |  |  |  |  |  | 有・無 |  |  | 円 | |  | |  |  |  |  |  | 有・無 |  |  | 円 | |  | |  |  |  |  |  | 有・無 |  |  | 円 | |  | |  |  |  |  |  | 有・無 |  |  | 円 | |  | |  |  |  |  |  | 有・無 |  |  | 円 | |  |   （注）監査の直近時１か年間の状況を記入すること。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

**６　給食管理の状況**

| 監　査　指　導　事　項　等 | 自主点検欄 |
| --- | --- |
| **１　運営形態について**  　　給食の運営形態が適切であること。  　○　施設内委託（成人施設のみ可）となっているか。  　　　＜業者委託の状況＞   |  |  | | --- | --- | | 区　分 | 内　　　　　　　　容 | | 委託先 |  | | 委託契約書 | 有　・　無 | | 委託内容 | 調理・配膳・その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | 栄養価計算 | 適　・　不適 | | 委託料 | 年額　　　　　　　　　　円（１食当たり　　　円） |   　　（注）委託の場合は契約書の写しを添付すること。  **２　栄養管理について**  （１）給与栄養量が適切に設定されていること。  　　○　給食対象者の年齢構成に変動を生じた場合は，その都度修正されているか。  　○　給与栄養量の算定は適切であるか。  　　＜栄養量等の状況＞   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 区　　分 | 熱　量  Kcal | 蛋白質  g | ｶﾙｼｳﾑ  mg | ﾋﾞﾀﾐﾝA  μg | ﾋﾞﾀﾐﾝB1　mg | ﾋﾞﾀﾐﾝB2　mg | ﾋﾞﾀﾐﾝC  mg | 1日当たり単価 | | 本年度の栄養基準量 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 前年度の実績 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 監査直近から３か月の実績　　　年　　　月 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年　　　月 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 年　　　月 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 摘　　要 |  |  |  |  |  |  |  |  |   （注）１　１人当たりの平均数値を記入すること。  　　　２　実施献立により算出すること。  　　　３　「摘要」欄には，施設の献立の作成方針及び栄養基準量算定根拠について  記入すること。  　　　４　監査直近の献立表（１週間分）の写しを添付すること。  　　　５　「１日当たりの単価」欄には，１日当たりの原材料費を記入すること。  （２）予定・実施献立表が適正に作成されていること。  　○　予定献立表は，事前に施設長の決裁を得ているか。  　○　行事に応じて，それにふさわしい献立を作成しているか。  （３）入所者の身体状況により，個人別に配慮した食事を行っていること。（臨時的なものを除く。）  　○　個人別に配慮しているか。  　＜食事の状況＞（監査直近1か月間）   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 主　　食 | | 副　　食 | | 治　療　食 | | | 種　類 | 人　数 | 種　類 | 人　数 | 種　類 | 人　数 | | 全　粥 | 人 | 軟　菜 | 人 | 高血圧症 | 人 | | ５分粥 |  | 刻み食 |  | 糖尿病 |  | | ３分粥 |  | 流動食 |  | 貧血症 |  | | おもゆ |  |  |  |  |  |   （４）嗜好調査等は適正に行われ，記録が保管されていること。  　○　残食量調査は記録されているか。  　○　調査の結果を予定実施献立表に反映させているか。  　＜嗜好調査の状況＞   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 方　法 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無 | | | | | | 記録の有無 | 有・無 | 担当者職氏名 |  | 回数 | 年　　回 |   **３　衛生管理について**  （１）朝・昼・夕食について，検食が適正に行われていること。  　○　検食は，入所者の食事時間前に実施されているか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 検食の時間 | 朝食 | 時　　分 | | 昼食 | 時　　分 | | 夕食 | 時　　分 |   　○　検食者は，施設長をはじめ，各職種の者が交替で行っているか。  　○　記録が整備され，施設長の決裁を得ているか。  （２）保存食が冷蔵庫に適正に保管管理されていること。  　○　保存期間は，２週間以上であるか。  　○　全献立について保存されているか。  　○　原材料について保存されているか。  （３）食品及び食器等の衛生管理が適正に行われていること。  　○　食品は物品と区別して管理されているか。  　○　冷蔵庫の庫内温度は，摂氏５度以下となっているか。  　○　食器の消毒は，毎食後行っているか。  （４）給食業務従事者の検便が毎月行われていること。  　○　検便の記録は整備されているか。  　＜衛生管理の状況＞    　（注）検便については，前年度実績により実施人数を記入すること。  （５）給食等に使用している飲料水等は，衛生上必要な措置を講じていること。  　○　給食に井戸水を使用しているか。  　○　水質検査を行っているか。  　○　貯水槽又は高架水槽等の清掃を定期的に行っているか。   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 毎日の色・にごり・残留塩素等水質検査実施の有無 | | | 有・無 | 水槽の容量 | | ｍ3 | | 前年度中の水質検査 | 全項目検査 | 回，　年　月　日 | | | 前年度中の水槽の清掃  　　　　　　年　　月　　日  　　回　　　年　　月　　日 | | | 省略項目検査 | 回，　年　月　日 | | | | 直近の水質検査の状況 | 年　　月　　日  （検査結果） | | | | | |   （６）給食従事者の健康チェックが適切に行われていること。  　○　給食従事者の健康チェックを行っているか。  （７）調理室の施設設備の衛生管理について，自主点検が行われていること。  　○　自主点検を行っているか。  **４　事務管理について**  （１）給食関係帳簿が整備されていること。  　○　給食関係帳簿の整備を欠いているものはないか。  　　＜給食関係帳簿の状況＞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 給食関係帳簿 | 整備の有無 | 給食関係帳簿 | 整備の有無 | | 年齢構成及び加重平均 | 有・無 | 自主管理点検表 | 有・無 | | 栄養所要量算出表 | 月間給食食品表 | 有・無 | | 食糧構成表 | 有・無 | 給食日誌 | 有・無 | | 給食運営会議議事録 | 有・無 |  | 有・無 | | 食品受払簿 | 有・無 |  | 有・無 | | 予定・実施献立表 | 有・無 |  | 有・無 | | 食数表 | 有・無 |  | 有・無 | | 検食簿 | 有・無 |  | 有・無 |   （２）給食材料の発注に際しては，食品材料発注簿等により，事前に施設長の決裁が得られていること。  　○　給食材料の発注に当たって，施設長の決裁を受けているか。  　○　購入先が特定の業者に固定せず，価格・品質等が適正であるか。  　○　食品材料等の発注に当たって，市場価格の動向に注意しているか。  （３）給食材料の納品に当たっては，適正に検収されていること。  　○　検収の事務処理は適正であるか。  　○　納入伝票等は保管されているか。  　○　納入伝票に検収者の記名は行われているか。  　○　検収作業は，調理室以外で行っているか。  　○　検収は，量目はもとより鮮度不良のもの又は粗悪品がないよう十分チェックしているか。  　○　検収は発注者とは別の職員が行っているか。  　　＜給食材料の発注状況＞　　　　　　　　　　　（取引業者数：　　　　社）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 発注者職氏名 |  | 検収者職氏名 |  | |  |  | |  |  | |  |  |   （４）給食数を把握し，１食当たりの単価を算出するとともに，予算の執行状況についてバランスをとっていること。  　○　職員給食を実施しているか。  　○　職員給食に係る徴収額が，根拠不明確又は実勢価格に比べて低額になっていないか。  　　＜給食費の状況＞   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | １人１日当たりの食費 | | 前年度実績 | 入所者 | 円 | | 職員等 | 円 | | 今年度設定額 | 入所者 | 円 | | 職員等 | 円 |   　　＜延給食数の状況（前年度実績）＞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 入　所　者 | 検　　食 | 職　員　等 | 合　　計 | | 食 | 食 | 食 | 食 |   　　＜職員給食実費徴収金の状況＞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 朝　　食 | 昼　　食 | 夕　　食 | | 単　価 | 円 | 円 | 円 |   **５　運営管理について**  　給食運営会議が，定期的に開催されていること。  　○　施設長をはじめ，関係する各職種の代表者が構成員となっているか。  　○　定例的（児童福祉施設については毎月）に開催されているか。  　○　会議録が整備され，施設長の決裁を得ているか。  　　＜給食運営会議の状況＞（前年度実績）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 年間開催回数 | 回 | 記録の有無 | 有・無 | | 構成職種 |  | | | | いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  ある・ない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |

**７　健康管理の状況**

| 監　査　指　導　事　項　等 | 自主点検欄 |
| --- | --- |
| **１　保健計画について**  　入所者の健康管理に関する計画が策定され，適切に実施されていること。  　○　保健計画は策定されているか。  　　＜保健計画作成の状況＞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 保健計画作成の有無 | 有・無 | 作成者職氏名 |  |   **２　入所者の健康診断について**  　　入所者の健康診断は，毎年２回以上行っているか。  　　＜入所者の健康診断の実施状況＞（前年度実績）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施年月日 | 対象人員 | 検査内容 | 実施場所 | |  |  |  |  |   （注）「検査内容」欄は，X線，問診，血圧，体重測定等を具体的に記入すること。  **３　職員の健康診断について**  　　職員の健康診断が適切に行われていること。  　○　健康診断は，毎年１回以上行っているか。  　○　夜勤職員の健康診断は，６か月以内ごとに１回行っているか。  　○　介護業務職員は，腰痛症検診を６か月以内ごとに１回行っているか。  　　＜職員の健康診断の状況＞（前年度実績）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施年月日 | 対象人員 | 検査内容 | 実施場所 | |  |  |  |  |   **４　記録について**  　　健康管理に関する記録が整備されていること。  　○　健康管理に関する記録を欠いていないか。  　　＜健康管理に関する記録の状況＞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 記　録　名 | 整備の有無 | 記　録　名 | 整備の有無 | | 診療記録（カルテ） | 有・無 | 医薬品受払簿 | 有・無 | | 診療（看護）日誌 | 有・無 |  | 有・無 | | 健　康　診　断　表 | 有・無 |  | 有・無 |   （注）他に整備されている記録があれば，適宜記入すること。  **５　医務室等について**  　○　医務室が診療所の許可が必要な施設にあっては，医療法上の許可を受けているか。  　○　医務室には，必要な医療器具及び薬品が備えられているか。  　　＜医務室の状況＞   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 医療法上の許可 | | 有・無 | （保険医療機関の指定） | | 有・無 | | 許可年月日 | 年　　月　　日 | | 指定年月日 | 年　　月　　日 | | | 許可番号 | 第　　　　号 | |   **６　診療体制について**  　　嘱託医師が適切に勤務していること。  　○　嘱託医師は定期的に勤務しているか。  　○　嘱託医師と契約書又は委嘱状等の取り交わしを行っているか。  　○　協力病院が定められているか。  　○　夜間及び緊急時に対応する体制は整備されているか。  　　＜医師の勤務状況（常勤医師及び嘱託医師について記入すること。）＞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 医師名 |  |  |  | | 診療科目 |  |  |  | | 報酬（給与） |  |  |  | | 勤務形態 | 週　　　回  月　　　回 | 週　　　回  月　　　回 | 週　　　回  月　　　回 | | 契約年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |   　　＜協力医療機関の状況＞（前年度実績）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 医療機関名 | 診療科目 | 入退院延人員 | 委託料（年額） | 契約年月日 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   **７　入所者の診療状況について**  （１）入所者の診療状況   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | 施設内医務室における診療 | | 他の医療機関における診療 | | | | | 診療総数 | | 入　院 | | 通　院 | | | 実人数 | 診療日数 | 実人数 | 診療日数 | 実人数 | 診療日数 | | 診　療　科　目 | 内科系疾患 | 人 | 延　　日 | 人 | 延 　日 | 人 | 延 　日 | | 外科系疾患 |  |  |  |  |  |  | | 精神科 |  |  |  |  |  |  | | 眼科 |  |  |  |  |  |  | | 歯科 |  |  |  |  |  |  | | その他 |  |  |  |  |  |  | | 計 |  |  |  |  |  |  |   （注）１　本表は，監査時直近１か月間における診療状況を記載すること。  　　　２　複合疾患等により診療科目別に記入できない場合には，「その他」欄に記入すること。  （２）入所者の入院の状況について  　○　入所者の入院期間が３か月以上の長期間に及んでいないか。  　○　長期入院者については，関係機関との連絡がとられているか。  　　＜医療機関への入院状況＞   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 氏　名 | 入院年月日 | 退院年月日 | 病　名 | 医療機関名 | 備　考 | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   （注）１　監査の直近時１か年間の状況を記入すること。  　　　２　退所又は死亡した場合には，その旨を備考欄に記入すること。  **８　他部門との連係状況について**  　　看護職員は，他の部門との連係を蜜にしているか。  　○　ケース会議等に出席しているか。  　○　指導員，寮母，栄養士等との連絡体制は整備されているか。 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |