**（記入例）**

**令 和 ３ 年 度**

**特別養護老人ホーム（従来型・通常規模型）指導監査提出資料**

令和　３年　〇月〇〇日作成

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名　　特別養護老人ホーム　〇〇

 　　　　　　　　　　　　　　施設長名　　〇〇　〇〇

 　 　　　　　　　　　　　　　作成担当者名（職名・氏名）　施設長　〇〇　〇〇

（連絡先電話番号　　　　　　　　　　）

**＊調査事項の基準日（令和３年４月１日）現在で作成すること。**

**＊様式の一部を変更していますので、ご注意ください。**

１　施設の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設 置 主体 |  　名称 | 〇〇法人　〇〇 |
|  　所在地 | 佐世保市〇〇町〇－〇 |
|  　認可年月日及び番号 （法人設立認可書による） |  Ｓ・Ｈ・Ｒ　〇〇年〇〇月〇〇日　　第　〇〇号 |
|  施 設 |  　名称 | 特別養護老人ホーム　〇〇 |
|  　所在地 | 佐世保市〇〇町〇－〇 |
|  　認可年月日及び番号 （施設設立認可書による） |  Ｓ・Ｈ・Ｒ　〇〇年〇〇月〇〇日　　 |
|  　事業開始年月日 |  Ｓ・Ｈ・Ｒ　〇〇年〇〇月〇〇日　　 |
| 敷地 |  　法人所有地 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇㎡ |
|  　借地 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇㎡　 |
| 計 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇㎡　　 |
| 建物 | 耐火構造　・　準耐火構造　・　木造 |  　　　　　　　　〇　階建　　　　　〇〇㎡　　 |
| 　建築年月日 | Ｓ・Ｈ・Ｒ　　〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 定員 |  　開設当初認可定員 | 〇〇人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
|  　現行定員 | 〇〇人人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
|  　入所（利用）者現員 |  令和３年４月１日現在　　　　　　 〇〇人 |  |

２　建物設備の状況

（１）施設設備

|  |
| --- |
| 特別養護老人ホーム |
| 区　　分 | 室　数 | 床面積 | 階数 | 区 分 | 室　数 | 床面積 | 階数 |
| 居　　　室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 2,3,4階 | 介護材料室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 |
| 居　室（ｼｮｰﾄｽﾃｲ） |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 | 洗　濯　室（場） |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 |
| 静　養　室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 | 汚物処理室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 |
| 浴　　　室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 | 霊　安　室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　２階 |
| 洗　面　所 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 |  |  |  |  |
| 便　　　所 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　２階 |  |  |  |  |
| 医　務　室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 2,3,4階 |  |  |  |  |
| 機能訓練室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 |  |  |  |  |
| 食　　　堂 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 |  |  |  |  |
| 調　理　室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 |  |  |  |  |
| 集　会　所 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 |  |  |  |  |
| 面　接　室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　２階 |  |  |  |  |
| 事　務　室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 |  |  |  |  |
| 宿　直　室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 |  |  |  |  |
| 介護職員室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　１階 |  |  |  |  |
| 看護職員室 |  　　〇室 |  　　　〇〇㎡ | 　　２階 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 廊下幅 | 〇〇ｍ（中廊下　〇〇ｍ） |
| 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯の設置 | 有　・　無 |
| 廊下及び階段への手すりの設置 | 有　・　無 |
| １以上の斜路又はエレベーターの設置（居室が２階以上にある場合のみ） | 有　・　無 |

（２）居室の状況

特別養護老人ホーム（１人当たり面積は最小値を記入すること。以下同じ。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 個　室 | ２人室 | ３人室 | ４人室 | 　人室 | 　人室 |
| 室　数 | 〇　室 | 〇　室 | 　室 | 　室 | 　室 | 　室 |
| １人当たり面積（最小値） | ①部屋全体 | 〇　㎡ | 〇　㎡ | 　㎡ | 　㎡ | 　㎡ | 　㎡ |
| ②設備を除く広さ | 〇　㎡ | 〇　㎡ | 　㎡ | 　㎡ | 　㎡ | 　㎡ |

ショートステイ専用居室

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 個　室 | ２人室 | ３人室 | ４人室 | 　人室 | 　人室 |
| 室　数 | 〇　室 | 〇　室 | 　室 | 　室 | 　室 | 　室 |
| １人当たり面積（最小値） | ①部屋全体 | 〇　㎡ | 〇　㎡ | 　㎡ | 　㎡ | 　㎡ | 　㎡ |
| ②設備を除く広さ | 〇　㎡ | 〇　㎡ | 　㎡ | 　㎡ | 　㎡ | 　㎡ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 居室内の設備 | 寝台又はこれに代わる設備 | 入所者の身の回りの品を保管できる設備 | ブザー又はこれに代わる設備 |
| 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |

３　施設長の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 〇〇　〇〇 | 就任年月日 | Ｓ・Ｈ・Ｒ　〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 施設長資格 | （資格の名称等）　　社会福祉施設長資格 |
| 勤務の状況 | 専　任　・　兼　任　　**＊兼任の場合、下記の欄も記入すること。** |
| 兼任先の事業所 | 同一敷地内　・　同一敷地外　　　（いずれかに○印） |
| 兼任先での職種（業務内容） | 短期入所管理者 |

４　職員の配置について

※令和３年４月１日現在で記載すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　名 | 常　勤 | 非　常　勤 | 常勤換算 | 保有資格 | 備　　考 |
| 医師 | 　　　　　　〇名 | 　　　　　　〇名 |  |  |  |
| 生活相談員 | 　　　　　　〇名 | 　　　　　　〇名 |  |  |  |
| 介護職員 | 　　　　　〇〇名 | 　　　　　〇〇名 |   |  |  |
| 看護職員 | 　　　　　〇〇名 | 　　　　　〇〇名 |  |  |  |
| 栄養士 | 　　　　　　〇名 | 　　　　　　〇名 |  |  |  |
| 機能訓練指導員 | 　　　　　　〇名 | 　　　　　　〇名 |  |  |  |
| 調理員 | 　　　　　〇〇名 | 　　　　　〇〇名 |  |  |  |
| 事務員 | 　　　　　　〇名 | 　　　　　　〇名 |  |  |  |

５　職員の勤務条件等

1. 職員の健康診断（非常勤職員を含む）　※前年度の実施状況について記載すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 受診人数 | 検査機関 | 備　考 |
| 　〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日 | 　　　　　　〇〇人　　　　　　　　 | 　　　　〇〇病院 |  |
| 　年　　月　　日～　　月　　日 | 　　　　　　　　人 |  |  |

1. 労働安全衛生体制

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 常時勤務する従業者数
 | 　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇　　人 |
| 1. が50人以上の場合
 | ア　衛生管理者 | 氏名　　〇〇　〇〇　　　　　資格　〇〇　〇〇 |
| イ　産業医 | 氏名　　〇〇　〇〇 |
| ウ　衛生委員会 | 　　　設置済　・　未設置 |
| エ　ストレスチェック | 　　　実施済　・　実施予定　・　実施予定無 |
| 1. が10人以上50人未満の場合
 | ア　衛生推進者 | 氏名　　〇〇　〇〇 |
| 1. 安全推進者の配置
 | 　　配置（氏名　〇〇　〇〇　　）　・　配置無 |

（３）ハラスメント対策

|  |  |
| --- | --- |
| ハラスメント対策の概要 | 厚生労働省が示しているマニュアルや手引き等を基に、事業者としてのハラスメント関係の方針を明確に示す。ハラスメントに関する担当窓口及び担当者を設置し、全職員に周知を行う。事案発生時の対応も含め環境整備を行う。 |
| ※条例第26条第4項（抄）適切なサービスの提供を確保する観点から、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により職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。 |

６　職員の研修状況等

（１）研修状況（前年度）　※既存の作成資料があれば、それに代えて差し支えないこと。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 実施年月日 | 研　修　名 | 参 加 職 種 及 び 人 員 | 研　　修　　内　　容 |
| 施設内 |  | 　別紙のとおり |  |  |
| 施設外 |  | 　別紙のとおり |  |  |

（２）認知症介護に係る基礎的な研修【経過措置により令和6年3月31日までは努力義務】

看護職員・介護福祉士・介護支援専門員等を除く全ての職員に対する認知症研修実施の有無　　　　実施済　・　実施予定　・　未実施

|  |
| --- |
| ※条例第26条第3項（抄）【経過措置により令和6年3月31日までは努力義務（附則第58項）】　　全ての職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。 |

７　業務継続計画の策定等【経過措置により令和6年3月31日までは努力義務】

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 業務継続計画の策定
 | 　　　　　　無　　　・　　　有　（策定日　令和　　年　　月　　日） |
| 1. が有

の場合 | 1. 業務継続計画の概要（添付でも可）
 |  |
| 1. 職員への周知方法
 |  |
| 1. 研修及び訓練の実施状況
 |  |
| 1. 業務継続計画の見直し・変更の概要
 |  |
| 条例第26条の2（抄）【経過措置により令和6年3月31日までは努力義務（附則第60項）】感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。２　職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。３　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。 |

８　入所者等の状況等

（１）入所者の状況（前年度）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 月別 | 当月初日入所者数 | 新規入所者 | 退所者 | 短期入所生活介護 |
| 在宅から | 他施設 | 退院 | 計 | 在宅復帰 | 他施設 | 入院 | 死亡 | その他 | 計 | 実人数 | 延日数 |
| ４ | 〇〇 | 〇 |  | 〇 | 〇 |  |  | 〇 | 〇 |  | 〇 | 〇〇 | 〇〇 |
| ５ | 〇〇 |  |  |  |  |  |  | 〇 |  |  | 〇 | 〇〇 | 〇〇 |
| ６ | 〇〇 |  | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  | 〇 |  | 〇 | 〇〇 | 〇〇 |
| ７ | 〇〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 〇〇 | 〇〇 |
| ８ | 〇〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 〇〇 | 〇〇 |
| ９ | 〇〇 |  |  | 〇 | 〇 |  | 〇 |  | 〇 |  | 〇 | 〇〇 | 〇〇 |
| 10 | 〇〇 | 〇 | 〇 |  | 〇 |  |  |  |  | 〇 | 〇 | 〇〇 | 〇〇 |
| 11 | 〇〇 | 〇 |  | 〇 | 〇 |  | 〇 |  |  |  | 〇 | 〇〇 | 〇〇 |
| 12 | 〇〇 |  |  | 〇 | 〇 |  |  | 〇 |  |  | 〇 | 〇〇 | 〇〇 |
| １ | 〇〇 |  |  |  |  |  |  | 〇 | 〇 |  | 〇 | 〇〇 | 〇〇 |
| ２ | 〇〇 | 〇 |  |  | 〇 |  |  |  | 〇 |  | 〇 | 〇〇 | 〇〇 |
| ３ | 〇〇 | 〇 |  | 〇 | 〇 |  |  |  | 〇 |  | 〇 | 〇〇 | 〇〇 |
| 合計 | 〇〇〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 〇〇 | 〇〇 |
| 平均 | 〇〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 定員 | 〇〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（２）入所者の介護度等の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 要介護５ | 要介護４ | 要介護３ | 要介護２ | 要介護１ | 要支援２ | 要支援１ | 自立 | 合計 |
| 男　性 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  | 〇〇 |
| 女　性 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  | 〇〇 |
| 合　計 | 〇〇 | 〇〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  | 〇〇 |

|  |  |
| --- | --- |
| 平均年齢 | 平均入所期間 |
| 男　性 | 　　　〇〇歳 | 男　性 | 　　　　〇年 |
| 女　性 | 　　　〇〇歳 | 女　性 | 〇年 |
| 全体平均 | 　　　〇〇歳 | 全体平均 | 　　　　〇年 |

（３）ショートステイ床の特例利用に伴う入所者数　　　　　　　0　　　人

　　　当該特例利用の理由　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（４）入所検討委員会の委員構成及び開催状況（前年度）

|  |  |
| --- | --- |
| １　委員構成（役職、第三者委員は肩書きを記入） | 施設長、医師、看護職員、介護職員 |
| ２　開催状況 | ２回／年 |
| ３　開催内容の記録 | 有　・　無 |

９　入所者の死亡等状況（前年度）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 性 別 | 死亡時の年齢 | 死亡場所 | 死亡年月日 | 主な死因 | 遺留金品の処理状況 |
| 残　額 | 引渡日 | 受領者の続柄 |
| １ | 男 | 　　〇〇 | 病院 | 〇〇年〇〇月〇〇日 | 〇〇 | 　　　〇〇 | 〇〇年〇〇月〇〇日 | 妻 |
| ２ | 男 | 　　〇〇 | 施設 | 〇〇年〇〇月〇〇日 | 　　　　〇〇 | 　　　〇〇 | 〇〇年〇〇月〇〇日 | 子 |
| ３ | 女 | 〇〇 | 病院 | 〇〇年〇〇月〇〇日 | 〇〇 | 〇〇 | 〇〇年〇〇月〇〇日 | 弟 |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

１０　入所者の処遇

（１）日課表　※既存の資料があれば、それに代えて差し支えないこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 時　間 | 内　　　　　　　容 |
|  | 別紙のとおり |

（２）クラブ活動の状況（前年度）

①実施状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| クラブサークル名 | 参加人員 | 指導者(講師) | 開催状況 | 謝礼の有無 |
| 男 | 女 | 計 |
| 生け花 |  | 〇 | 〇 | 介護職員 | 月又は 週 ２ 回 | 有　・　無 |
|  |  |  |  |  | 月又は 週 回 | 有　・　無 |
|  |  |  |  |  | 月又は 週 回 | 有　・　無 |

（３）機能訓練の状況 （前年度）

①機能訓練の実施状況及び参加者数

|  |
| --- |
| 歩行訓練について、１か月あたり〇〇回実施し、〇〇人の参加があった。基本動作訓練、起き上がり、移乗動作の訓練について、〇〇回、〇〇人の参加があった。いずれも機能訓練指導員の指導のもと、実施したもの。 |

1. 器具の保有状況及び活用状況

|  |
| --- |
| 平行棒、ステップ台、歩行器、トレーニングマシーン（３機種） |

（４）施設サービス（処遇）計画の作成状況（前年度）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　個人別台帳 | 有　・　無 |  |
| ２　個別サービス計画 | 有　・　無 | 課題分析（ｱｾｽﾒﾝﾄ）の方法 | 日本介護福祉士会様式にて実施 |
| ○当初（新規及び更新）の作成 | 時　期 | 作成者 | 方法（関係者との協議状況等） |
| 入所時、ケアプランの短期・長期期間の終了前 | 介護支援専門員 | 本人や家族への聞き取り、ＡＤＬ調査、… |
| ○見直し（変更） | 時　期 | 作成者 | 方法（関係者との協議状況等） |
| ADLに著しい変化があるとき、入院した入所者が退院するとき | 介護支援専門員 | 本人や家族への聞き取り、ＡＤＬ調査、ケア検討会議（介護職員ほか専門職との週一回の会議）で情報交換、助言… |
| ３　認知症入所者対策　 | 別紙のとおり |
| ４　職員への周知方法 | サービス担当者会議・ケア検討会議後、職員に回覧… |
| ５　サービス（処遇）記録簿の整備 | あり。５年間保存。 |
| ６　作成決裁者（職名） | 施設長 |

（５）電磁的記録等

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 書面の電磁的記録
 | 有　　　・　　　無 |
| 1. ①が有の場合、その概要
 | 運営規程、重要事項説明書、契約書等入所関係書類について、利用者又はその家族からの求めに応じて、電磁的媒体としてＣＤ－ＲＯＭや電子メールでの提供ができる体制を整備している。 |
| 1. 説明等の電磁的方法
 | 有　　　・　　　無 |
| 1. ③が有の場合、その概要
 |  |

|  |
| --- |
| ※条例第55条（抄）作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。２　説明、同意その他これらに類するもの（以下「説明等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該説明等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。 |

１１　協力病院・協力医療機関等の状況等

（１）協力病院・協力医療機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 協力病院 | 協力病院 | 協力歯科医療機関 |
| 病院・医療機関名 | 〇〇病院 | 〇〇医院 | 〇〇歯科医院 |
| 診療科目 | 〇〇科 | 〇〇科 | 〇〇科 |
| 施設までの距離 | 〇㎞ | 〇〇㎞ | 〇〇㎞ |
| 契約の有無 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |

（２）医師の勤務

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 〇〇　〇〇 |  |  |
| 専任・兼任の別 | 専任　・　兼任 | 専任　・　兼任 | 専任　・　兼任 |
| 専門科名 | 〇〇科 |  |  |
| 医療機関名（所在地） | 〇〇医院（　佐世保市〇〇町　　） | （　　　　　　　　　） | （　　　　　　　　　　　） |
| 施設までの距離・所要時間 | 〇〇Km・　〇〇分 | Km・　　　　分 | Km・　　　　　分 |
| 定例出勤日 | 毎週〇曜日 |  |  |
| 1日当り勤務時間 | 〇時間 | 時間 | 時間 |
| 契約（辞令）期間 | 〇〇年〇〇月〇〇日～　　〇〇年〇〇月〇〇日 |  |  |
| 辞令交付（契約）等の有無 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |

１２　苦情解決のしくみ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 苦情解決責任者 | 〇〇　〇〇 | 職名 | 施設長 |
| 苦情受付担当者 | 〇〇　〇〇 | 職名 | 生活相談員 |
| 受付簿の整備 | 有　・　無 | 第三者委員の設置 | 有　・　無 | 有の場合、委員の人数 | 　　〇　人 |
| 苦情解決の施設内における処理方法 | 　苦情受付　⇒苦情解決責任者へ報告　⇒施設内で協議　⇒結果について記録　⇒職員へ周知 |

１３　事故発生の防止・発生時の対応

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 事故発生の防止・発生時の対応のための指針
 | 　有　（作成年月日　H・R　〇〇年〇〇月〇〇日）　・　　無　　　 |
| 1. 事故防止の検討委員会
 | 有　　・　　無 | （委員の職種）　介護職員、看護師、介護支援専門員、生活相談員 |
| 1. 職員への研修会開催状況
 | 有　　・　　無 | 前年度実施回数 | 　　　〇　回 |
| 1. 職員への周知方法
 | 事故の分析、検討結果を全職員に回覧 |
| 1. 担当者の配置【9/30までは努力義務】
 | 有　（担当者職氏名　　　　　　〇〇　〇〇　　　　　）　　・　　無 |
| 1. 事故・ヒヤリハット発生状況
 |  | 事　　故 | ヒヤリハット |
| 前年度の件数 | 　　　　　　〇件 | 　　　　　　〇件 |
| 上記のうち、市届出件数 | 　　　　　　〇件 |  |
| ※条例第33条（抄）事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。(４)　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。【第４号は経過措置により令和3年9月30日までは努力義務（附則第63項）】 |

１４　給食の状況

（１）栄養所要量等の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ｴﾈﾙｷﾞｰ (kcal) | たん白質 　(g) | ｶﾙｼｳﾑ 　 (mg) | ﾅﾄﾘｳﾑ 　(mg) | 1日当り　 単 　価 |
|
| この調書の作成日直近の1週間の1日当り平均所要量 | 　〇〇kcal | 　　〇〇ｇ | 　　〇〇㎎ | 　　〇〇㎎ | 　　〇〇円 |
| 給食に関する方針 | ○ 利用者の身体状況に合わせた調理への配慮　減塩や糖尿病などの状態に合わせて調理○ 適温食事提供（該当に○） ・厨房に隣接した食堂、保温トレイ、　　保温・保冷配膳車、保温食器 その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
|
|
|
|
|
| 嗜好調査・残食調査　 | アンケート・その他（　　　　　　　　　　　　）　実施回数　年 　〇　回残食調査　　有　・　無 |
|
|
| 調査結果の献立への反映 | 残食の多い料理は見直し等を行う。 |

（２）検食

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者の食事時間 | 検食時間 | 検食者(職名) | 記録の有・無 |
| 朝食 | ８：００ | ７：３０ | 宿直者（介護職員等） | 有　・　無 |
| 昼食 | １２：００ | １１：３０ | 施設長、管理栄養士等 | 有　・　無 |
| 夕食 | １８：００ | １７：３０ | 宿直者（介護職員等） | 有　・　無 |

（３）保存食

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 調理食品 | 原材料 |  朝食・昼食・夕食 （該当するものに○） | 保存日数 | 保存温度 |
| 実施の有無 | 有　・　無 | 有　・　無 | 　　　　　　〇〇　　日 |  マイナス　〇〇度 |

（４）検便の実施状況（前年度）

　　　　年　　１２　　回

（５）調理業務委託　　　　有　　　無

 有の場合　　委託先（　　　　　　　　　　 　　 ）

（６）栄養ケアマネジメントの取組み　　　　有　　　無

（７）水道水の残留塩素濃度の測定　　　 有　・　無

１５　保健衛生の状況

（１）入浴等の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 特別浴 | 一般浴 | 清拭 |
| 対象人員 | 〇人 | 〇〇人 | 人 |
| 1人週当たり回数 | 〇回 | 　〇回 | 回 |
| 時間帯 | 〇〇：〇〇　～　〇〇：〇〇 | 〇〇：〇〇　～　〇〇：〇〇 | ：　　　　～　　： |

（２）シーツ交換

１か月当たりの定期交換回数　　　　　　　　　　　　　〇〇　　　回

（３）褥そう者の状況（今年度4月1日現在）　　　　　なし　　　人

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 年齢 | 入所年月日 | 発症年月日 | 発生場所 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注）　「発生場所」欄には、施設・病院等を記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 褥そうの発生を防止するための体制 | 有　・　無 |
| 有の場合 | 設置年月日 | 　〇〇年〇〇月〇〇日 |
| メンバー（職種） | 施設長、看護職員、介護職員 |

（４）使用水の状況

|  |  |
| --- | --- |
| ア　使用水の種類 | 公営水道　・　自家専用水道　・　井戸水 |
| イ　自家専用水道又は井戸水の場合（水質検査結果通知の写を添付） |
| ①水質検査の実施日 | 　　年　　月　　日 |
| ②検査実施機関名 |  |

（５）入浴施設の状況

|  |  |
| --- | --- |
| ア　循環式浴槽使用の有無 | 有　・　無 |
| イ　有の場合 |
| 　①衛生管理者を設置 | （役職　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　） |
| 　②自主管理マニュアル作成の有無 | 有　・　無 |
| 　③水質基準 | 満たしている　・　不明 |
| 　④換水 | １回　／　毎日　・　毎週　・　その他（　　　　　　） |
| 　⑤ろ過器の逆洗浄 | １回　／　毎週　・　その他（　　　　　　） |
| ⑥水質検査の回数・検査機関名 | 　　回／年　・　直近　　年　　月　　日・検査機関名（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　⑦気泡発生装置、ジェット噴射装置 | 有　・　無 |

（６）感染症・食中毒防止対策

|  |  |
| --- | --- |
| ①感染症・食中毒防止対策のための委員会の設置等 | 有（委員会名称　　安全衛生委員会　　　　　）　・　無 |
| 委員の職種　　管理栄養士、介護職員、看護職員、調理員 | 前年度の開催回数 | 〇　回 |
| 1. 感染症・食中毒防止対策のための指針
 | 有（作成年月日　　〇〇年〇〇月〇〇日）　・　無　　　 |
| ③　感染症・食中毒防止のための研修及び訓練 | 有　・　無 | 前年度の実施回数 | 　　　　　　〇　　　回 |
| 条例第28条第2項（抄）感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。(３)　介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。　　【訓練については、経過措置により令和6年3月31日までは努力義務（附則第64項）】  |

１６　身体的拘束等の状況

（１）身体的拘束等の適正化の取組み

|  |  |
| --- | --- |
| ①身体的拘束等の適正化のための委員会の設置等 | 有（委員会名称　　身体的拘束等の適正化にかかる委員会）　・　無 |
| 前年度の開催日　　　　　　　　　　　　　 | 　　〇〇年〇〇月〇〇日 | （委員の職種）　　　施設長、介護職員、看護職員、介護支援専門員 |
| ②身体的拘束等の適正化のための指針の整備 | 有（作成日　　〇〇年〇〇月〇〇日　）　・　無 |
| ③身体的拘束等の適正化のための研修 | 有　・　無 | 直近の研修開催日 | 〇〇年〇〇月〇〇日 |
| ④身体拘束開始時の検討 | 実施　・　未実施　・　該当者なし |
| ⑤身体拘束を行う場合、態様・時間・心身の状況・理由等の記録 | 実施　・　未実施　・　該当者なし |
| ⑥身体拘束を行う場合、利用者、家族等への説明・確認 | 実施　・　未実施　・　該当者なし |

（２）身体的拘束等の実施内容（前年度）

ア　・身体的拘束等の有無　　　　　　　有　・　無　　　　・有の場合の実人数　　　　　　　〇〇　　　人

イ　実施内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 拘束の形態等 | 人　数 |
| １ | センサーマットの使用 | 〇〇人 |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

１７　虐待の防止【経過措置により令和6年3月31日までは努力義務】

1. 虐待の発生又はその再発防止のための取組み

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待の防止のための対策を検討する委員会 | 有（委員会の名称　　虐待防止検討委員会　　）　・　無 |
| 有の場合 | 委員会のメンバー（職種） | 　　施設長、介護職員、看護職員、介護支援専門員、 |
| 直近の開催日 | 〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 虐待の防止のための指針 | 有（作成年月日　〇〇年〇〇月〇〇日）　　・　　　無 |
| 虐待の防止のための研修 | 有（直近の開催日　　　年　　　月　　　日）　　・　　　無 |
| 担当者の配置 | 未配置　・　配置済（担当者名　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| ※条例第3条第5項（抄）【経過措置により令和6年3月31日までは努力義務（附則第58項）】入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。 |
| ※条例第33条の２（抄）【経過措置により令和6年3月31日までは努力義務（附則第58項）】虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。(１)　当該特別養護老人ホームにおける虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。(２)　当該特別養護老人ホームにおける虐待の防止のための指針を整備すること。(３)　当該特別養護老人ホームにおいて、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。(４)　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 |

１８　非常災害対策

（１）非常災害に対する具体的計画

①非常災害に対処するための計画　　有　（作成年月日： Ｓ・Ｈ・Ｒ　〇〇年〇〇月〇〇日　） 　・　 無

1. 避難計画　　　　　　　　　　　（　上記①計画中に明記　・　別に避難計画作成　・　避難計画無し　）
2. 消防計画の届 　 （直近） Ｓ・Ｈ ・Ｒ　〇〇年〇〇月〇〇日
3. 防火管理者氏名　　　　　　　　（職種） 施設長 （氏名） 〇〇　〇〇　 管轄消防署への届　 Ｓ・Ｈ・Ｒ　〇〇年〇〇月〇〇日

（２）防災組織表

図示により、職氏名・役割を記載すること。＊既存の資料があれば、それに代えて差し支えないこと。

（３）訓練実施状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　別 | 実施回数 | 実施月 | 消防署への事前通報 | 消防署の立会 | 記録の有無 |
| 避難訓練 | 〇回（　　〇回） | 〇月 | 有　 〇回　・　無 | 有　 　回　・　無 | 有　・　無 |
| 消火訓練 | 　　 　〇回（　　〇回） | 〇月 | 有　 〇回　・　無 | 有　 　回　・　無 | 有　・　無 |

※（　　）内は、夜間又は夜間を想定した訓練の回数を再掲すること。

（４）消防署の立入検査

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 消防署名 | 指導・指示の内容 | 改　善　状　況 |
| 〇〇年〇〇月〇〇日 | 〇〇消防署 | 特になし |  |

（５）地域防災組織等との連携状況（消防団や地域住民との連携を含む）

|  |
| --- |
| （内容概略）町内会や、近隣の施設等との連携を図り、協力体制をとっている。 |

（６）防災設備

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 設　　　　　　備 | 消防法令による設置義務の有無 | 整　備　状　況 |
| 施設 | 避難階段 | 有　・　無 | 有（　〇か所）・　無 |
| 避難口（非常口） | 有 | 有（　〇か所）・　無 |
| 居室、廊下、階段等の内装材料 |  | 適　・　不適 |
| 防火戸、防火シャッター | 有　・　無 | 有（　〇か所）・　無 |
| 設備 | 屋内消火栓設備 | 有　・　無 | 有（　か所）・　無 |
| 屋外消火栓設備 | 有　・　無 | 有（　か所）・　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 |
| 非常通報設備 | 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（　〇か所）・　無 |
| 誘導灯及び誘導標識 | 有　・　無 | 有（　〇か所）・　無 |
| 防火用水 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 非常電源設備 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| カーテン、布製ブラインド等の防火性能 | 有　 | 有　・　無 |

１９　入所者預り金の状況（前年度末現在）

（１）入所者自身が自己管理している場合

|  |  |
| --- | --- |
| 保管・管理の方法 |  |
| 保管場所 |  |

（２）入所者預り金の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 預り金管理の依頼者数 | 現金保管 | 　　　　〇　人 | 通帳保管 | 　　　　　　〇　人 |
| 保　管　方　法 | 保　管　責　任　者 |
| 区分 | 職名 | 氏名 | 保管場所 | 鍵管理者 |
| 現金 | 施設長 | 〇〇　〇〇 | 〇〇 | 〇〇　〇〇 |
| 通帳等 | 生活相談員 | 〇〇　〇〇 | 〇〇 | 〇〇　〇〇 |
| 印鑑 | 介護支援専門員 | 〇〇　〇〇 | 〇〇 | 〇〇　〇〇 |

（３）規程等

・規程の有無　　　　　　　　　　　　　　　（　有　・　無　）

・預り金の出納管理に係る費用徴収の有無　　（　有　・　無　）　有の場合（　　　　　円／月）

・施設長による収支状況の確認　　　　　　　　　年　　〇〇　回

・本人等への収支状況の報告　　　　　　　　　　年　　〇〇　回

２０　規程の整備

・給与規程の有無　　　　　　　　　　　（　有　・　無　）

・経理規程の有無　　　　　　　　　　　（　有　・　無　）

２１　提出書類について

|  |  |
| --- | --- |
| 提　出　書　類 | 提出書類に関する留意事項 |
| １　特別養護老人ホーム（従来型・通常規模型）指導監査提出資料 |  |
| ２　施設の平面図（A3又はA4に用途及び居室面積を記載）（※） | 前年度に増築等を行った場合のみ提出すること。 |
| ３　事務分掌表 |  |
| ４　就業規則（※） | 前回提出時以降に変更した場合のみ提出すること。 |
| ５　前年度事業報告書・事業決算書（※） | 当該特別養護老人ホームに係る部分について提出すること。決算書・予算書は収支計算書及び貸借対照表について提出すること。 |
| ６　今年度事業計画書・事業予算書（※） |
| ７　令和３年４月分勤務形態一覧表（実績） |  |
| ８　水質検査結果通知の写し（※） | 自家用水道又は井戸を使用する場合のみ提出すること。 |