

特別養護老人ホーム指導監査
指定介護老人福祉施設指導監査
養護老人ホーム指導監査
軽費老人ホーム指導監査

事前提出資料

記入日 年 月 日

施設の名称

目 次

添付する書類	1
1 職員・施設の状況	
(1) 常勤職員配置	2
(2) 施設入所者数	2
(3) 非常勤職員配置	3
(4) ユニットの状況	4
(5) 長期病休者等の状況	5
(6) 施設内の委員会及び研修の実施状況	5
2 入所者の状況	
(1) 入所者の入退所状況	9
(2) 養護老人ホームの措置権者別入所状況	9
(3) 年齢別、性別の状況	10
(4) 要介護度の状況	10
(5) 日常生活状況	10
3 入所者の処遇状況	
(1) 褥瘡予防策及び褥瘡がある者についての状況	12
(2) 寝たきりにさせないための方策（離床対策）の実施状況	13
(3) 身体拘束の状況	13
4 健康管理の状況	
(1) 医療法上の許可	14
(2) 保険医療機関の指定	14
(3) 医師の勤務状況	14
(4) 協力医療機関／協力歯科医療機関の状況	14
(5) 入所者の健康診断の実施状況	15
(6) 職員の健康診断の実施状況	15
(7) 夜勤職員の健康診断の実施状況	15
(8) 職員の菌検査の実施状況	16
5 非常災害対策	
(1) 避難訓練等	17
(2) 夜間宿直体制の状況	18
6 入所者預り金等の状況	
(1) 入所者所持金の管理	19

(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	…	19
(3)	入所者預り金の状況	……………	19
(4)	入所者預り金等の保管場所	……………	19
7	諸規程類、必要書類の整備状況	……………	20
8	前回指導監査指摘事項の改善状況（施設関係）	……………	21

添付する書類

1 施設平面図

既存のパンフレット等の平面図等があれば、適宜補正の上、代えて提出して差し支えありません。なお、屋内消火栓及び消火器の位置、避難経路を朱書してください。

2 運営規程

3 職員の勤務割表の写し（最新のもの）

4 重要事項説明書及び契約書の様式

5 研修及び委員会の年間計画（前年度及び今年度分）

1 職員・施設の状況

(1) 常勤職員配置

(記入日現在)

職 種	区分	配置基準	現 常		員 勤	
			資格の名称	氏 名	資格の名称	氏 名
施設長						
事務員						
(主任)生活相談員						
機能訓練指導員						
看護職員						
介護職員／支援員						
管理栄養士 栄養士						
介護支援専門員 (特別養護老人ホームのみ)						
医師						

- (注) 1 この表は当該施設本体及び併設する指定短期入所生活介護事業所(該当する場合)に勤務する職員について記入し、併設するデイサービスセンター等の職員(専任者)は除いてください。
- 2 「現員」欄の「常勤職員」には、施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達している職員の氏名を全員記入してください。(従って、次ページの「非常勤職員数」には、これらの常勤職員を除いた非常勤職員の氏名を全員記入してください。)

(2) 施設入所者数 _____人(※)

※ 前年度の平均値…前年度(4月1日から3月31日)の入居者延数を前年度の延日数で除して得た数。(小数点第2以下切り上げ)

(3) 非常勤職員配置

(記入日現在)

職 種	区分	配置基準	現 常 員 勤			
			現 常		員 勤	
			資格の名称	氏 名	資格の名称	氏 名
事務員						
(主任) 生活相談員						
機能訓練指導員						
看護職員						
介護職員／支援員						
管理栄養士 栄養士						
介護支援専門員 (特別養護老人ホームのみ)						
医師						

(注) 「常勤換算」欄は、「全従業者勤務延時間数」欄の時間数を施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除し、端数を切り上げた数字を記入してください。

(4) ユニットの状況 (※ユニット型特別養護老人ホームのみ記載して下さい)

ユニット名	ユニット定員(人)	居室区分	ユニットリーダー氏名	ユニットリーダー研修の受講の有無
		個室・個室的多床室		有 ・ 無
		個室・個室的多床室		有 ・ 無
		個室・個室的多床室		有 ・ 無
		個室・個室的多床室		有 ・ 無
		個室・個室的多床室		有 ・ 無
		個室・個室的多床室		有 ・ 無
		個室・個室的多床室		有 ・ 無
		個室・個室的多床室		有 ・ 無

(5) 長期病休者等の状況

年 度	職 種	氏 名	性 別	年 齢	期 間	長 期 病 休 等 の 理 由
前 年 度						
今 年 度						

(注) この表は、病休、休職、産休、育休、介護休等により引き続き1か月以上勤務しなかった者について記入してください。

(6) 施設内の委員会及び研修の実施状況

① 施設内の委員会

(運営指導を行う前月から遡って1年間分)

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会	内容	参加人数・職種	実施日
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を検討する委員会	内容	参加人数・職種	実施日

事故発生の防止のための委員会	内容	参加人数・職種	実施日
虐待の防止のための対策を検討する委員会	内容	参加人数・職種	実施日
その他の委員会 (入所を検討するための委員会等)	内容	参加人数・職種	実施日

②施設内の研修

(運営指導を行う前月から遡って1年間分)

身体的拘束等の適正化のための研修	内容	参加人数・職種	実施日
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	内容	参加人数・職種	実施日
事故発生の防止のための研修	内容	参加人数・職種	実施日

虐待の防止のため の研修	内容	参加人数・職種	実施日
業務継続計画に関する 周知及び訓練	内容	参加人数・職種	実施日
その他の研修	内容	参加人数・職種	実施日

2 入所者の状況

(1) 入所者の入退所状況 (※)

(運営指導を行う前月から遡って1年間分)

項目		月												先月	計
入所者数 (養護老人ホームは下段 (2)も記入)															
上記の内入院中の者															
新規入所者	在宅														
	病院														
	老人保健施設														
	その他(他施設からの転入等)														
	計														
退所者	社会復帰														
	家庭復帰														
	医療機関入院														
	老人保健施設へ転出														
	他施設へ転出														
	死亡														
	その他														
	計														

(2) 養護老人ホームの措置権者別入所状況 (※)

(運営指導を行う前月から遡って1年間分)

項目		月												先月	計
入所者数															
措置権者別	県内														
	県外														
	私的契約														

(※) 「入所者数」欄の記入に当たっては、次の例によること。

[例] 4月 … 4月30日現在の入所者数

(3) 年齢別、性別の状況

(記入日現在)

年齢 性別	65歳 未満	65歳 ～ 69歳	70歳 ～ 79歳	80歳 ～ 89歳	90歳 ～ 99歳	100歳 以上	計	平均 年齢 (歳)
男							人	
女							人	
計							人	

(4) 要介護度の状況

(記入日現在)

要介護度 性別	自立・要支 援1～2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
男							
女							
計							

(5) 日常生活状況

(記入日現在)

区分	食		事		起		座		立ち上がり		排		泄		着脱衣		入浴		
	自 立	一 部 介 助	自 立	一 部 介 助	自 立	一 部 介 助	自 立	一 部 介 助	自 立	一 部 介 助	自 立	一 部 介 助	自 立	一 部 介 助	自 立	一 部 介 助	自 立	一 部 介 助	
実数(人)																			
割合(%)																			
区分	歩 行			ねがえり			車椅子使用			褥瘡 のある 者	おむつ 使用者								
	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助										
実数(人)																			
割合(%)																			

(注) 日常生活状況の区分は、次によってください。

- ① 食 事 ・自立 自分で食事ができる。
 ・一部介助 一部介助すれば食事ができる。
 ・全部介助 一人では全く食事ができないので全介助を要する。
- ② 起 座 ・自立 自分でベッド上で起座でき、座位保持ができる。
 ・一部介助 少し手を貸せばベッド上で起座でき、座位保持ができる。
 ・全部介助 自分で全くできないのですべて介助を要する。

- ③ 立ち上がり
- ・自立 自分で立ち上がれる。
 - ・一部介助 少し手や肩を貸せば立ち上がれる。
 - ・全部介助 自分で全くできないのですべて介助を要する。
- ④ 排泄
- ・自立 自分で昼夜とも便所又は簡易便器を使ってできる。
 - ・一部介助 介助があれば簡易便器やトイレで用をたせる。
(夜間のみおむつを必要とする場合も一部介助に含む)
 - ・全部介助 常時おむつを使用している。
- ⑤ 着脱衣
- ・自立 自分で着脱できる。
 - ・一部介助 少し手を貸せば着脱できる。
 - ・全部介助 自分で全くできないので全て介助を要する。
- ⑥ 入浴
- ・自立 自分で入浴でき、洗える。
 - ・一部介助 自分で入浴できるが、洗うときや浴槽の出入りに介助を要する。
 - ・全部介助 自分で全くできないので全て介助を要する。
- ⑦ 歩行
- ・自立 杖等を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける。
 - ・一部介助 手や肩を貸せば歩ける。
 - ・全部介助 歩行不可能
- ⑧ ねがえり
- ・自立 自分でねがえりできる。
 - ・一部介助 少し手を貸せばねがえりできる。
 - ・全部介助 自分でまったくできないので全て介助を要する。
- ⑨ 車椅子使用
- ・自立 自分で乗り降りができ、移動のための操作もできる。
 - ・一部介助 乗り降りを介助してもらい、移動のための操作は自分でできる。
 - ・全部介助 すべて介助してもらえば車椅子を使用できる。

(2) 寝たきりにさせないための方策（離床対策）の実施状況

--

(3) 身体拘束の状況

(運営指導を行う前月から遡って1年間分)

入所者 氏名	入所年月日	拘束の内容	拘束開始 年月日	拘束の理由	拘束について の検討年月日	本人又は家族 への同意日
	年 月 日		年 月 日		初回 年 月 日 最後（直近） 年 月 日	初回 年 月 日 最後（直近） 年 月 日
	年 月 日		年 月 日		初回 年 月 日 最後（直近） 年 月 日	初回 年 月 日 最後（直近） 年 月 日
	年 月 日		年 月 日		初回 年 月 日 最後（直近） 年 月 日	初回 年 月 日 最後（直近） 年 月 日
	年 月 日		年 月 日		初回 年 月 日 最後（直近） 年 月 日	初回 年 月 日 最後（直近） 年 月 日

4 健康管理の状況

(1) 医療法上の許可 …………… 有 (年 月 日 第 号) ・ 無

(2) 保険医療機関の指定 …………… 有 (年 月 日) ・ 無

(3) 医師の勤務状況 (特別養護老人ホーム・養護老人ホームのみ) (記入日現在)

医師名 区分		(常勤・非常勤)	(常勤・非常勤)	(常勤・非常勤)
		所属医療機関名		
診療科目				
給与等	本俸等月額			
	直近終了年度 総支給額(税込)			
勤務の形態				
嘱託医契約年月日				
1日当たり診療人数		(平均) 人	(平均) 人	(平均) 人
保険請求の有無		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

(4) 協力医療機関／協力歯科医療機関の状況 (記入日現在)

医療機関名	(公営・私営)	(公営・私営)	(公営・私営)
診療科目			
病床数	床	床	床
施設からの距離	km、車で 分	km、車で 分	km、車で 分
契約の有・無			
委託金額(年額)	千円	千円	千円
法人・施設との関係			

※ 「法人・施設との関係」欄 … (例) 理事長経営の医療法人立病院

(5) 入所者の健康診断の実施状況

(直近1回分)

実施日	対象人員	受診人員	実施機関
	人	人	

(6) 職員の健康診断の実施状況

(直近1回分)

実施日	対象人員	受診人員	実施機関
	人	人	

(7) 夜勤職員の健康診断の実施状況

(直近2回分)

実施日	対象人員	受診人員	実施機関
	人	人	
	人	人	

(8) 職員の菌検査の実施状況

(運営指導を行う前月から遡って1年間分)

実施月	対象人員		実施人員	
	調理員等	その他	調理員等(※)	その他
月	人	人	人	人
月	人	人	人	人
月	人	人	人	人
月	人	人	人	人
月	人	人	人	人
月	人	人	人	人
月	人	人	人	人
月	人	人	人	人
月	人	人	人	人
月	人	人	人	人
月	人	人	人	人
月	人	人	人	人
先月	人	人	人	人

※「調理員等」の欄には、調理員と栄養士の状況を記入してください。

(2) 夜間宿直体制の状況

宿日直 人 員	内 訳			業 務 内 容	非常時の役割
	職 員	パート	その他(具体的に)		
				(1) 巡回時間 (2) 勤務形態 (例1) パート：月曜日～土曜日 (100,000 円/月) 職 員：日曜日のみ3人 が交替で勤務 (例2) 警備保障会社に委託 業務委託契約有り (1,200,000 円/年) (3) 業務日誌の有無 (有 ・ 無)	※防災訓練の 参加の有無 (有 ・ 無)

6 入所者預り金等の状況（記入日現在）

(1) 入所者所持金の管理

ア 入所者所持金を自己管理している者 _____人

イ 入所者所持金を施設が管理している者 _____人

(注：入所者が預り金から小遣い程度の引き渡しを受け、自己管理している場合「入所者所持金」には含まれない。)

(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	

(3) 入所者預り金の状況

入所現員		人		預り人員 A		人	
保管方法	人数 (人)	預り金総額 B (千円)	一人当たりの預り金 B/A (千円)	個人別 (千円)			
				最高額	最低額		
現金保管							
通帳保管							
証書等保管責任者 職氏名							
印鑑保管責任者 職氏名							

(4) 入所者預り金等の保管場所

通帳	
印鑑	

7 諸規程類・必要書類等の整備状況

(記入日現在)

人事・労務管理関係		入所者処遇関係	
区 分	整備の有無	区 分	整備の有無
労働者名簿	有 ・ 無	入所者（利用者）台帳	有 ・ 無
履歴書	有 ・ 無	介護職員（寮母・父）日誌	有 ・ 無
資格証明書	有 ・ 無	看護日誌	有 ・ 無
雇用契約書	有 ・ 無	指導員日誌	有 ・ 無
職務発令等辞令（交付簿）	有 ・ 無	ケース記録	有 ・ 無
兼務分担表	有 ・ 無	健康診断記録	有 ・ 無
退職願（届）等退職関係書類	有 ・ 無	機能回復訓練実施記録	有 ・ 無
出勤簿（タイムカード）	有 ・ 無	入所者預かり金台帳	有 ・ 無
住宅届	有 ・ 無	外出・外泊簿	有 ・ 無
通勤届	有 ・ 無	面会簿	有 ・ 無
休暇届（休暇処理簿）	有 ・ 無		
給与台帳	有 ・ 無	諸規程関係	
超過勤務命令書	有 ・ 無	区 分	整備の有無
出張命令簿（書）	有 ・ 無	経理規程・会計規程	有 ・ 無
健康診断個人票	有 ・ 無	管理規程	有 ・ 無
研修等復命書綴	有 ・ 無	就業規則	有 ・ 無
		給与規程	有 ・ 無
会議録		旅費規程	有 ・ 無
区 分	整備の有無	退職給与支給規程	有 ・ 無
職員会議録	有 ・ 無	非常勤職員就業規則	有 ・ 無
給食会議録	有 ・ 無	非常勤職員賃金規程	有 ・ 無
ケース会議録	有 ・ 無	育児休業規定（程）	有 ・ 無
その他各種会議録	有 ・ 無	介護休業規定（程）	有 ・ 無

8 前回指導監査指摘事項の改善状況

文 書 指 摘 事 項	県 へ の 回 答 内 容
文書指摘事項以外の現地指示事項	

(注) この表は、前回の県の老人福祉法に基づく指導監査及び介護保険法に基づく運営指導の結果、文書指摘及び現地指示を受けた事項（施設関係）について記入してください。なお、現地指示事項については、現地指示書に記載されたもののうち、文書指摘事項とならなかったもののみを記入してください。