社会福祉法人・施設関係資料

－平成２０年度－

 作 成 月 平成 年 月

 法 人 名

 施設種別

 施 設 名

社会福祉法人・施設の概要

―総　括　表―

平成　　年　　月　　日現在

―法人関係―

(社会福祉法人)

()

()

(１)法人認可年月日　　　　　　　　年　　月　　日

(２)役　　　　　員

　①　理事・監事　　　　　　定数　　人(理事　　人、監事　人)現員　　人、欠員　　人

　　　　　　　　　　　　　　次期改選年月日　　平成　　年　　月　　日　　理事会開催回数　19年度： 　回

　〈構　　　成〉　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　20年度： 　回

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 氏　　　名 | 年齢 | 職　　　　業 | 役員の資格等(該当に○) | 役員の資格等の職名 | 社　会福　祉事業の経　験年　数 | 役　員報　酬手　当支給額 (円) | 親族等特殊の関係の有　無 | 理事会出席回数(20) |
| 学識経験者 | 地域の福祉関係者 | 施設長 | その他 | 財務 |
| 理事長 |  |  |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
| 理　事 |  |  |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
| 監　事 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　②　評議員会　　　定数　　人(理事　　人、親族等特殊関係者　　人)現員　　人、欠員　　人

　　　　　　　　　　次期改選年月日　平成　年　月　日　評議員会開催回数 19年度：　 回 20年度：　 回

(３)法人の事業

　①第１種社会福祉事業

　　　(事業開始年月日)　　(施設種別)　　　　　　　(施設名)　　　　(定員)　　　(定款変更認可時期)

　②第２種社会福祉事業

　　　(事業開始年月日)

　③公益事業

　　　(事業開始年月日)

　④収益事業

　　　(事業開始年月日)

(４)借　　入　　金　　　　　　　　千円(社会福祉・医療事業団　　　　　千円、その他　　　　　千円)

　　　　残　　　額　　　　　　　　千円(20年度末)

　　　　償　還　金　　　　　　　　千円(20年度)［利息を含む］

　　　　　償還財源

　　　　　　寄付金　　　　　　千円

　　　　　　県・市補助金　　　　　　千円(県　　　　　千円、市町村　　　　　千円)

　　　　　　介護報酬　　　　　　千円

　　　　　　その他　　　　　　千円

　　　　　　　　 計 　　　　　　　　千円

(５)20年度末繰越金　　　　　　　千円(前期繰越　　　　　千円、当期繰越　　　　　千円)

―施設関係―　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〈施設種類：　　　　　　　　〉

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(施設名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(所在地)

(１)事　業　開　始　　　昭和・平成　　年　　月　　日

(２)施　設　規　模　　　土地　　　　　㎡　　建物　　　　　㎡(耐火構造　　階建)

(３)施　　設　　長　　　氏名　　　　　(　　歳)　前職

　　　　　　　　　　　　〈給与月額〉本俸　　　　千円、総支給額(税込)　　　　千円(月額)

(４)入　所　定　員　　　定員　　　人、現員　　　人　(平均年齢　　　　歳)

(５)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　［平成　　年　　月　　日現在］

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 職 員配 置 | 施設長 | 事務員 | 直 接 処 遇 職 員 | 栄養士 | 介助員 | 調理員 | 医　師 | その他 | 計 |
| 生 活相談員 | 介 護職 員 | 看 護職 員 | 小 計 | 常勤 | 嘱託医 |
| 特　養 | 基準数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現　員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 基準数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現　員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 基準数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現　員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 基準数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現　員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　（注）上段（　）で常勤換算数を別掲すること。

（注）介助員の欄は、盲老人ホームのみ記載すること。

(６)繰越金等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 19年度末 | 20年度末 | 20年度末累計 | 〈20年度末積立金内訳〉　　　人件費　　　　千円　　　修繕　　　　　千円　　　備品　　　　　千円 |
| 繰越金(当期末支払資金残高) | 千円 | 千円 | 千円 |
| 引当金(積立金) | 千円 | 千円 | 千円 |
| 合　計 | 千円 | 千円 | 千円 |

―運営状況等―

(１)在宅福祉サービスの状況

　○　デイサービス事業の利用状況(20年度)　　　　　　　　 ○　ホームヘルプサービス事業の状況(20年度)

　　　　　　　　　　　　　　　 月平均利用延人員　　 人　　　　　　　　　〈ホームヘルパーの配置状況〉

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　１日平均利用状況　 　人：　　　　　　　　　　　　　　 月平均事業実施日　　　日 ○　ショートステイ事業の利用状況(20年度)　　　　　　　　　　　　　　　年間利用延人員 人　　１日平均利用率 ％：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　専用ベッド数(　　)×　　　日　　 (注)利用率100％以上の施設は、１月分の利用者受入記録添付 | 区　分 | 　専　　　任 | 　兼　　　任 |
| 常　勤 | 非常勤 | 常　勤 | 非常勤 |
| 配置人数 | 　人 | 　人 | 　人 | 　人 |
| １日平均派遣回数 | 回 | 回 | 回 | 　回 |
|

(２)嘱託医の勤務状況

　　　(標榜科)　　　　　　(勤務日)　　　　　　　　　(勤務時間)　　　　　　　　　　　(手当額)

　　　　　　　科　　週　日(曜日：　　　)　　　１回　時間(　:　～　:　)　　　年額　　万円(月額　　万円)

　　　　　　　科　　週　日(曜日：　　　)　　　１回　時間(　:　～　:　)　　　年額　　万円(月額　　万円)

　　　　　　　科　　週　日(曜日：　　　)　　　１回　時間(　:　～　:　)　　　年額　　万円(月額　　万円)

　　　　　　　科　　週　日(曜日：　　　)　　　１回　時間(　:　～　:　)　　　年額　　万円(月額　　万円)

(３)入所者の退所状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 退所事由 | 19年度 | 20年度 |  |
| 死　　　亡３ヶ月超の入院による措置解除家　　　庭その他(具体的に) |  |  |
| → | 〈家庭退所の具体的事由〉　 |  |
| 計 |  |  |
|  |

(４)入所者の平均在所期間　　　　　年　　月

(５)直接処遇職員の給与支給状況

|  |  |
| --- | --- |
| 学　歴 | 初　　任　　給(月額) |
| 生活相談員 |  |  |
| 高　卒 | 　　　円 | 　　　円 | 　　　円 |
| 短大卒 |  |  |  |
| 大　卒 |  |  |  |

　(注)１．経験年数(給与規定の経験年数換算表による)を有しないとした場合の初任給を記載すること。

　　　２．上段欄外の(　)内に、参照した地方公共団体等の名称を記載すること。

(６)定　年　　　　　　　歳

(７)介護職員の週当たり勤務時間

　・　就業規則上の実労働時間　週当たり　　　　　時間

・　実 労 働 時 間　週当たり　　　　　時間

－法人関係－（役員構成）

１．本表は、役員についてのみ記載し、評議員については記載を要しないこと。

２．本表は、監査直近時の状況を記載すること。

３．「職業」欄は、できるだけ具体的に記載し、公職にある者は、公職名も記載すること。

　　〈記載例〉「○○医院院長」「○○会社社長・○○市議会議員」「○○老人ホーム園長」「農業・民生委員」「○○社協会長」「○○会計事務所長」など

４．財務諸表等の監査を担当する監事は、「役員資格等」の財務欄に○をすること。

５．「役員の資格等の職名」欄は、具体的に記載すること。

６．「親族等特殊の関係の有無」欄は、各役員について親族等の特別の関係者がいる場合に記載すること。

７．「役員報酬（手当）支給額」欄は、平成２０年度の総支給額を記載すること。

８．理事長の職務代理者には、氏名の前に◎を付けること。

※　　評議員会がある場合には、評議員会名簿を添付すること。

－施設関係－（職員配置状況）

１．本表は、作成基準日現在で作成すること。

２．現員については、非常勤職員を含めた総数で記入し、上段に常勤換算数を（　）書きで別掲すること。

３．ショートステイに係る基準数は、直接処遇職員の総数のみを記載すること。直接処遇職員の基準総数はショートステイの入所定員を3.0で除して得た数を少数点第１位（少数点第2位を四捨五入）まで記載すること。

|  |
| --- |
| 老人福祉施設関係資料(法人) |

―　個　別　表　―

１．法人の概況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法　　　人　　　名 |  | 代　表　者　氏　名 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
|  | 　　年　月　日第　　　号 | 設 立 登 記 年 月 日 | 　　　年　　月　　日 |
| [事業開始に至る経緯及び開始後の沿革] |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 定款変更の状況［平成14年度以降］ | 平成　　年　　月　　日　　　第　　号　認可（届出）(主な変更内容) | 平成　　年　　月　　日　　　　第　　号　認可（届出） (主な変更内容) | 平成　　年　　月　　日　　　　第　　号　認可（届出） (主な変更内容) |

(注)１．「法人の行う事業」は、施設設立後、定員の変更があった場合、その経過についても記載すること。

２．｢定款変更の状況」は、平成12年度以降の変更を記載すること。　　　(定員)　　(S60.4.1)

＜例＞　50人　→　100人

２．理事・評議員会開催状況(平成１９年度以降監査直近時まで)

(１)理事会開催状況(平成19年度以降監査直近時まで)

(２)評議員会開催状況(平成19年度以降監査直近時まで)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 開催年月日 | 出席者数／定数 | 議　　　　　　　　　　　　　　　題 | 欠席者氏名 | 監事出席の有無(出席者氏名) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(注)本表は、理事会・評議員会ごとに別葉とすること

３．監査の状況(平成１９年度以降)

(１)監事監査結果の所轄庁への報告　　　有(時期　　年　　月　　日)・無

(２)監事監査の実施状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 監査年月日 | 監査実施者名 | 監査結果の内容及び指示・指摘事項 | 改 善 事 項 | 今後の改善計画 |
|  |  |  |  |  |

(３)自主的内部点検の実施状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検年月日 | 実施者職氏名 | 点検内容及び指示事項 | 改 善 事 項 | 今後の改善計画 |
| 職 名 | 氏　名 |
|  |  |  |  |  |  |

(注)具体的に記載すること。

４．資産(土地・建物)等の状況

［平成　　年　　月　　日現在］

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 所　　在　　地 | 地目・構造及び用途 | 面　　　積 | 取得(建設)年　月　日 | 担　保　提　供　の　状　況 | 担当権設　定年月日 |
| 定　款㎡ | 登記簿㎡ | 提供の有　無 | 提　供　先 | 所轄庁の承認の有無 |
| 1.基本財産(1)土　地(2)建　物2.運用財産(1)土　地(2)建　物3.公益事業用財産等(1)土　地(2)建　物4.借地等(1)土　地(2)建　物 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 土地・建物借用に係る契約書・利用権の状況 | 借地料年 額 | 支　　払経理区分 |
| 契約書の有無 | 相手方 | 利用権の登記の有無 |
|  |
|  |  | 有・無 |  |  |

（注）１．土地、建物はそれぞれ一筆、一棟ごとに記載すること。

　　　２．借地等については、法人、施設で借用している全てを記載すること。

　　　３．土地、建物の配置状況がわかる図面を添付すること。

５．借入金の状況

［20年度末現在］

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 借　入　先 | 理事会の承認有無 | 借入目的 | 借入金額 | 契　約年月日 | 借 入期 間 | 利 率 | 現在残高 | 年度 | 年　　間　　償　　還　　額 | 充　　　　当　　　　財　　　　源　　　　別　　　　金　　　　額 |
| 元　金 | 利　息 | 合　計 | 役員寄付 | その他の寄　　付 | 県 ・ 市補 助 金 | 介護保険収 入 等 | 運用収入繰　　入 | そ　の　他(借入金) | 合　計 |
|  |  |  | 　　千円  |  | 　年 | 　％ | 　　千円 | 19 | 　　千円 | 　　千円 | 　　千円 | 　　千円 | 　　千円 | 　　千円 | 　　千円 | 　　千円 | 　　　千円 | 　　千円 |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(注)１．借入金は、整備資金に限らず、つなぎ資金・経営資金等についても記載し、また、金融機関に限らず、役員等個人からの借入金についても記載すること。

２．「借入目的」欄には、特に複数の施設が借入れている場合は、施設名も明確に記載すること。

３．「年間償還額」、「充当財源別金額」欄には、上欄に19年度実績額、下欄に20年度予定額を記載すること

６．施設会計から他会計への繰入れの状況（措置費(運営費)支弁対象施設のみ）

（１）運用収入及び前期末支払資金残高別の繰入額の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 施　　　　　　設　　　　　　名 | 計 |
|  |  |  |  |
|  | 円  | 円  | 円  | 円  | 円 |
| 前期末支払資金残高からの繰入額 |  |  |  |  |  |
| 合　　　　計 |  |  |  |  |  |

（２）繰入金の使途及び使途別繰入額の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 繰入金を発生させた施設名 | 計 |
|  |  |  |  |
| 経費に充当した額法人本部の運営に要する | （使　　　　途） |  |  |  |  |  |
| 計 | 円  | 円  | 円  | 円  | 円 |
| 運営に要する経費に充当した額第１種及び第２種社会福祉事業の | （使　　　　途） |  |  |  |  |  |
| 計 | 円  | 円  | 円  | 円  | 円 |
| れる事業等の運営に要する経費に充当した額するために社会福祉施設の運営と一体的に運営が行わ公益事業のうち事業規模が小さく社会福祉事業を推進 | （使　　　　途） |  |  |  |  |  |
| 計 | 円  | 円  | 円  | 円  | 円 |
| 合　　　　　計 | 円  | 円  | 円  | 円  | 円 |

　（注）本表の合計欄の額は、７の（１）合計額と一致するものであること。

７．法人･施設に対する寄付金の状況

(１)役職員の寄付状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 　氏　名 | １９年　度 | ２０　年　度 | 〈寄付理由〉 |
| 本部会計で受け入れ | 施設会計で受け入れ | 本部会計で受け入れ | 施設会計で受け入れ |
|  |  |  円 |  円 |  円 |  円 |
| 　　　 計 |  |  |  |  |

(注)１．役職員とは、当該法人の役員及び施設職員とし、金額の多少にかかわらず当該法人又は施設に寄付している額を記載すること。

２．職員からの寄付については、「寄付理由」欄にその内容を明記すること。

(２)一般の寄付状況(除く役職員)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | １９　　年　　度 | ２０　　年　　　度 | 〈寄付理由〉 |
| 本部会計で 受け入れ | 施設会計で受け入れ | 本部会計で受け入れ | 施設会計で受け入れ |
| 人 数 | 金 額 | 人 数 | 金 額 | 人 数 | 金 額 | 人 数 | 金 額 |
| 寄付者名 | (うち取引業者)　業　　　者　 |  人 |  円 |  人 |  円 |  人 |  円 |  人 |  円 |
| 　入　所　者　 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　家　　　族　 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　遺　　　族　 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　そ　の　他　 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　　計　　　 |  |  |  |  |  |  |  |  |

(注)１．寄付物品については、収入計上したものについて下段(　)書別掲とすること。

２．「業者」欄(企業・商店等)については、業者のうち施設整備及び運営等について直接施設と取引関係がある業者については上段に(　)書再掲とすること。

３．入所者からの寄付については、「寄付理由」欄にその内容を明記すること。

 ４．その他のうち、後援会、家族会等からの寄附については上段に再掲で（ ）書きすること。

(３)寄付金関係帳簿等の整備状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 帳　　簿　　等 | 整備状況 | 〈理由〉 |
|  | 有・無 |
| 寄付受領書の交付 | 有・無 |
|  | 有・無 |

(注)１．上記関係帳簿等の整備の有無について○を付すこと。

２．整備状況欄に「無」の帳簿等がある場合は、「理由」欄に未整備の理由を記載すること。

８．添付書類

(１)定款又は寄附行為

(２)経理規程等の諸規程

(３)法人認可時の借入金償還計画

(４)法人登記簿謄本の写及び基本財産となっている土地(借地を含む)、建物の登記簿謄本の写(直近の

もの１部)

(５)財務諸表［財産目録・貸借対照表・収支計算書・預金残高証明書

(20年度)］

(６)予算書(21年度)

(７)事業報告書(20年度)

(８)事業計画書(21年度)

(９)施設サービス計画書(※入所者のうち適当な者１名を氏名等を消去のうえケアプランを添付すること)

(注)法人が行う全ての事業について、添付すること。

|  |
| --- |
| 老人福祉施設関係資料 (施設) |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　―　個　別　表　―

１．施設の状況

(1)　運営方針等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施 設 名 |  | 施 設種 別 | 特養・養護・軽費（Ａ，Ｂ，ケア） |
| 所 在 地 | （〒　　　　－　　　　） 電話番号（ （　　　） ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX番号（　　　　（　　　） ） 香川県　　　　　　市　　　　　  　町　　　　　 　郡 |
|  設 置主 体 | 法人（団体名）代表者名 | ※経　営 | 経営主体代表者名 |
| 施 設 長 | 氏名(施設長就任年月日　　　　　　　　) | 開設認可年月日 |  |
| 事業開始年月日 |  |
| 定　員 |  特別養護老人ホーム　　　　名 養護老人ホーム　　　　　　名 軽費老人ホーム　　　　　　名 短期入所事業　　　 　　名 | 定員の推移 | (年月日)（　　　　　）（　　　　　） (　　　 )　　　　　　　→ → 定員　 　 名 　　　名 　　　名　(　　　) (　　　)→　 → 　　　名 名 |

　※は、設置主体と異なる場合のみ記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 外部業務委託（○で囲んでください） | 介護給付費算定に関わる体制(○で囲んでください) |
| 業　務　内　容 | 委 託 の 有 無 | 重度化対応加算（H20） | 有　　　　　無 |
| 調　　　　　理 |  有　　　無 | 準ユニットケア加算 | 有　　　　　無 |
| 清　　　　　掃 |  有　　　無 | 個別機能訓練加算 | 有　　　　　無 |
| 会　計　経　理 |  有　　　無 | 精神科医師定期的診療 | 有　　　　　無 |
| 社会保険労務士 |  有　　　無 | 栄養管理体制加算 | 管理栄養士 栄養士 |
| 洗　　　　　濯 |  有　　　無 | 栄養マネジメント加算 | 有 無 |
| その他(　　 　) |  有　　　無 | 経口移行加算 | 有 無 |
| 介護報酬改定により新設の加算（○で囲んでください） | 経口維持加算 | Ⅰ Ⅱ |
| 日常生活継続支援加算 |  有　　　無 | 療養食加算 | 有 無 |
| 看護体制加算 |  Ⅰ　　　Ⅱ | 看取り介護加算 | 有 無 |
| 夜勤職員配置加算 |  Ⅰ　　　Ⅱ | 在宅復帰支援機能加算 | 有 無 |
| サービス提供体制強化加算 |  Ⅰ　　　Ⅱ | 在宅・入所相互利用加算 | 有 無 |

※介護給付費算定に関わる体制は、**特養及び特定施設入所者生活介護の指定を受けた施設のみ**記入してください。

|  |
| --- |
| 〔運営方針等について〕①当該年度の運営方針の基本②入居者処遇・プライバシーへの配慮③職員処遇の充実・志気高揚策・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 |
| ⑥利用者の立場に立ったサービス提供のために、施設長としてどのような努力をしていますか。 |
| ⑦利用者の人権について、職員に対して施設長としてどのように指導していますか。 |
|  |
|  |
| ⑧利用者及び家族の秘密保持について、どのような措置を講じていますか（職員の退職後を含む）。⑨利用者及び家族からの苦情処理について、どのように対応していますか。 |
| ⑩損害賠償保険に加入していますか。 |
| いる場合　　加入先（　　　　　　　　　）　　　　いない場合　その理由⑪施設サービスの自己評価について、どのような取り組みをしていますか。⑫事故発生時の対応は、どうなっていますか。 ○事故発生時の対応や発生防止のための指針の整備 ＝ □有 □無 ○事故発生時の報告・分析を通じた改善策の従業者への周知徹底する体制 ＝ □有 □無○事故発生防止のための委員会の定期的実施 ＝ □有 □無 ○従業者に対する研修 ＝□有 □無 |

(注)１．記載欄が不足する場合は、別紙に記載しても差し支えないこと。

　　２．**施設関係個別表について本表以降の各表は、原則として作成基準日現在において作成すること。**

(２)建物設備の状況

　ア　建　　物

　　　 耐火構造　　　　　　　　　　 　　㎡

　　　　簡易耐火構造　　　　　　　　　　 　　 ㎡

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 ㎡

　　　　　　 計 　　　　　　　　　　　　　　　㎡

　イ　設　　備

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 室数 | 床　面　積 |  | 室数 | 床　面　積 |
| 居　　　　　室静　　養　　室食　　　　　堂浴　　　　　室洗　　面　　所便　　　　　所医　　務　　室調　　理　　室事　　務　　室宿　　直　　室寮　　母　　室看　護　婦　室 | 室 | ㎡ | 機能回復訓練室介 護 材 料 室リ　ネ　ン　室集　　会　　室面　　接　　室汚 物 処 理 室相　　談　　室洗　　濯　　室霊　　安　　室倉　　　　　庫廊下・その他 | 室 |  ㎡ |

　ウ　居室の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 室数 | 床 面 積 | １人当たり面積 | 備　　考 |
| １　人　部　屋 |  室 |  ㎡ |  ㎡ |  |
| ２　人　部　屋 |  |  |  |
| ３　人　部　屋 |  |  |  |
| ４　人　部　屋 |  |  |  |
| ５　人　部　屋 |  |  |  |
|  ６人部屋以上 |  |  |  |
| 　合　　　計　 |  |  |  |  |

(３)施設平面図

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[平成　　年　　月　　日現在]

 ①平面図

|  |
| --- |
|  |

(注）

１．既存のパンフレット等の平面図があれば、適宜補整のうえ提出して差し支えない。

２．居室については、それぞれの定員数と居室面積を記載すること。

３．併設施設がある場合は、その施設の平面図を位置関係がわかるようにして添付すること。

４．同一敷地内に併設以外で他の施設がある場合は、施設それぞれの位置関係がわかるような平面図を添付すること。

　②昨年度監査以降の各居室用途等の変更箇所（左右対照で記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 現　　　　　　状 | 昨年度監査時点の状況 |
| 居 室 名 | 階 | 用　　　　途 | 居 室 名 | 階 | 用　　　　途 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（注）前年度の監査で提出している各部屋について、前年度監査以降に用途等を変更している場合は、現状を左欄に、昨年度監査時点の状況を右欄に記載すること。

 ２．入所者の(措置)状況

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　単位：人　[平成２１年　 月 日 （基準日） 現在 ※基準日の属する月の前月まで記載のこと]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分年度／月 |  当月１日 入所者数 | 措置権者（左の内訳） | 新　規　入　所　者 |  |
| 県 内 | 県 外 | 入 院(再 掲) | 在 宅 | 社会福祉施設 | 老人保健施設 | 医療機関 | その他 | 計 | 社会福祉施設 | 老人保健施設 | 医療機関入 院 | 死 亡 | その他 | 計 |
| 平成20年度 | 4 | ( ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | ( ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 平成21年度 | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※**特養の集計は、当月１日入所者数欄に、（ ）書きにてその月の平均入所者数を記入すること。** ※**措置権者欄については、養護老人ホームのみ**記入すること。

３．職員の状況

(１)月別職員数及び利用者数 ※基準日の属する月の前月まで記入すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基準・配置・人員 | 勤務形態 | H20４月 | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | １ | ２ | ３ | H21４月 | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 |
| 施設長(管理者) | １ | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生活相談員 |  | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 看護職員 |  | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 看護＋介護職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 栄養士 |  | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 管理栄養士 |  | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 |  | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医師 |  | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常勤の看護職員及び介護職員の採用・退職者数 | 看護 | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護 | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 当月平均の利用者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 従業者の員数の算定基礎となる入所者の数（H２０年度の平均値） | 人 |

１．「常勤」とは、就業規則上位置づけられた者（給与規程による常勤給料表の適用者）をいい、末日現在雇用されている人数を記入すること。

２．「非常勤」については、当該事業に従事した当月の常勤換算（小数点以下２位切捨）後の人数を記入すること。なを、休暇及び出張等は換算しないこと。

３．通所介護等を兼任している職員については、通所介護等に従事している勤務時間を換算しないよう注意すること。また、同一事業内における兼務については、その人数を（　）書きすること。

４．「基準配置人員」については、前年度利用者数（新設・増床の場合は別途算定）及び各種加算の有無の要件となっている人数を記入すること。

（２）職員の配置状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職 種 | 氏 名 | 年齢 | 勤続年数 | 摘要・備考 |
| ＜記入例＞管 理 者 | 香川太郎 | ５０ | ５年３ヶ月 |  |
| 介護支援相談員（兼 介護職員） | 愛媛花子 | ３０ | ３年４ヶ月 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

４．職員の勤務状況

(１)勤務体制（看護職員・介護職員及び休日並びに夜間の体制）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 形態 | 勤　　務　　時　　間 | 平均人数 | 備　　　　　考 |
| （記入例）看護職員 | 日勤 | ９時３０分 | ～ | １８時３０分 | ３ | 人 |  |
| 夜勤 | １８時００分 | ～ | １０時００分 | １ | 人 | 夜間自宅待機１名 |
| （記入例）介護職員 | 早番 | ６時３０分 | ～ | １５時３０分 | ３ | 人 |  |
| 日勤 | ９時３０分 | ～ | １８時００分 |  | 人 | 入浴日は２名増員 |
| 遅番 | １０時００分 | ～ | １９時００分 | ３ | 人 |  |
| 夜勤 | １８時００分 | ～ | １０時００分 | ４ | 人 | 各階１名＋フリー１名（仮眠あり） |
| （記入例）休日等の日直 | 日勤 | ９時３０分 | ～ | １８時３０分 | ２ | 人 | １名は相談員 |
| （記入例）夜間管理宿直 | 宿直 | １８時００分 | ～ | １０時００分 | １ | 人 | 宿直専門非常勤 |
|  |  |  |  |  |  | 人 |  |
|  |  |  |  |  |  | 人 |  |
|  |  |  |  |  |  | 人 |  |
|  |  |  |  |  |  | 人 |  |
|  |  |  |  |  |  | 人 |  |
|  |  |  | ～ |  |  | 人 |  |
|  |  |  | ～ |  |  | 人 |  |
|  |  |  | ～ |  |  | 人 |  |
|  |  |  | ～ |  |  | 人 |  |
|  |  |  | ～ |  |  | 人 |  |
|  |  |  | ～ |  |  | 人 |  |
|  |  |  | ～ |  |  | 人 |  |

(注)　施設で作成している業務表(勤務割表)の写しを添付してください。

(２)平成２１年 月 日（基準日）現在の医師及び機能訓練指導員の状況（一部該当欄に“○”と記入します。）

ア　医師

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  |  |  |  |
| 診療科目等 |  |  |  |  |
| 所属医療機関 |  |  |  |  |
| 勤務開始年月日 |  |  |  |  |
| 勤務形態 |  | 常勤 |  | 非常勤 |  | 常勤 |  | 非常勤 |  | 常勤 |  | 非常勤 |  | 常勤 |  | 非常勤 |
| 勤務内容 | 回数（注１） | 月 |  | 回 | 月 |  | 回 | 月 |  | 回 | 月 |  | 回 |
| 時間（注２） |  | 時間 |  | 分 |  | 時間 |  | 分 |  | 時間 |  | 分 |  | 時間 |  | 分 |
| 契約 |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |
| 報酬（給与） |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |

イ　機能訓練指導員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  |  |  |  |
| 資格名称 |  |  |  |  |
| 所属機関 |  |  |  |  |
| 勤務開始年月日 |  |  |  |  |
| 勤務形態 |  | 常勤 |  | 非常勤 |  | 常勤 |  | 非常勤 |  | 常勤 |  | 非常勤 |  | 常勤 |  | 非常勤 |
| 勤務内容 | 回数（注１） | 月 |  | 回 | 月 |  | 回 | 月 |  | 回 | 月 |  | 回 |
| 時間（注２） |  | 時間 |  | 分 |  | 時間 |  | 分 |  | 時間 |  | 分 |  | 時間 |  | 分 |
| 契約 |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |
| 報酬（給与） |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |  | 有 |  | 無 |

（注）１．「勤務内容」の「回数」について、例えば契約書上（週１回）等の場合でも、月に換算して「４回」と記入すること。

２．「勤務時間」が日によって異なる場合は、１回あたりの平均を[○時間○分]の形式で記入すること。

５．施設職員の研修状況等

(１) ２０・２１年度実施状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 主催者 | テーマ | 講師氏名等 | 参加者の職種及び人数 |
| 施設長 | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 栄養士 | 調理員 | 事務員 | その他 |
| 施設内 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施設外 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(２)　職員の資格取得への支援策（該当欄に“○”と記入します。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 研修への参加促進 | その他（具体的に） |
|  | 参加費用等の負担 |  |
|  | 任用面での考慮 |
|  | 給与や手当への反映 |

(３)　研修成果の活用方法について（該当欄に“○”と記入します。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 施設内研修や報告会開催 | その他（具体的に） |
|  | 諸会議や朝礼での報告 |  |
|  | 研修資料等の閲覧 |

６．職員会議等の実施状況（２０年度以降）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会議等の名称 | 参加職員 | 実施状況 | 記録の有無 | 記録者の職種 | 会　　議　　等　　の　　内　　容 |
| <記載例>○○会議 | 全職員 | 月１回 | 有 | 事務員 | ・月の行事に関すること・入所者処遇に関すること・施設外職員研修の報告 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（注）１．職員会議・処遇会議・給食会議等各種会議の実施状況及び各種検討委員会等の活動状況について記載すること。

２．会議等の内容については、主な議事内容を具体的に記載すること。

７．入所者の状況

(１)平均年齢 歳（男 歳、女 歳）

(２)要介護度等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | ５ | ４ | ３ | ２ | １ | 要支援 | 自立 | 合計 |
| 男性 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 女性 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 合計 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 平均要介護度 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所期間 | １月以内 | １月超～６月以内 | ６月超～１年以内 | １年超～３年以内 | ３年超～５年以内 | ５年超 |
| 男性 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 女性 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 合計 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 平均入所年月 |  |

８．入所者の処遇状況(２０年度)

(１)処遇（事業）計画の作成状況

|  |
| --- |
| ① 処遇（事業）計画の策定方法② 処遇にあたって、利用者の権利擁護、プライバシーの配慮方法③ 前年度の処遇について、総括の時期・方法 時期 方法④ 処遇（事業）計画を作成する際の利用者ニーズの把握方法⑤ 処遇（事業）計画の内容の職員への周知方法⑥ 処遇（事業）計画内容の利用者等への周知方法 |

(２)施設サービス計画の作成状況

|  |
| --- |
| ① 契約書 ア 契約書 □ 有 □ 無 イ 重要事項説明書 □ 有 □ 無 ウ 利用者または家族に対する説明方法 エ 契約にあたっての立会者② 新規入所者の施設サービス計画の作成について ア アセスメントの方法□ 包括的自立支援プログラム　　□ ＭＤＳ－ＨＣ□ 施設独自の様式（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　）　 イ 計画作成時期□ １週間以内　　□ ２週間以内　　□ １ヶ月以内　　□ その他（ 　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
|  ウ 作成者及び関与者　　□ 介護支援専門員　　□ 介護職員　　□ 看護職員　　□ 医師　　□ 栄養士　　□ 機能訓練指導員　　□ 生活相談員　　□ 施設長　　□その他（ 　　　　　　　　　　　　）③ 施設サービス計画の評価（ケアマネジメントの実施）　（ 有 ・ 無 ）　　評価（ニーズアセスメント）→ ケアプランニング → プランの実施 → 監視（モニタリング）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　再評価（再アセスメント）④ 施設サービス計画作成時、利用者または家族の希望の反映方法　　□ サービス担当者会議への参加　　□ 事前の面接　　□ 意向調査書　　□ 面会時等の聞き取り　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）⑤ ２０年度施設サービス計画作成総ケース数 （ ）ケース⑥　サービス担当者会議の開催状況 実施回数／ 回　 会議の参加者／□ 施設長　　□ 医師　　□ 介護職員　　□ 看護職員　　□ 栄養士　　□ 機能訓練指導員　　□ 生活相談員　　□ 介護支援専門員□ 利用者本人及びその家族　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

(３)　痴呆性老人対策の方針及び取り組み方法

|  |
| --- |
| ① 施設における痴呆性老人に対する処遇上の基本方針について② 痴呆性老人に対する特別な対策の方針と取り組み方法等 |

(４)機能訓練(**特定施設の指定を受けていない軽費老人ホームは記入を要しない。**)

　ア　個別機能訓練の必要性の評価　 □ 有 □ 無

　イ　個別機能訓練実施状況（平成２１年４月１日～３０日までの実績）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　　類　　　等 | 対象人員 | １月あたり実施回数 |
| 種　　類 | 内　　　　　容 |
| 理学療法 |  | 人 | 回 |
| 作業療法 |  | 人 | 回 |
| 言語療法 |  | 人 | 回 |
| マッサージ |  | 人 | 回 |

 ウ　リハビリ器具の保有状況

　　□ 平行棒　　□ 昇降階段　　□ 訓練台　　□ 鏡　　□ 滑車　　□ ホットパック

　　□マイクロウェーブ　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　エ　個別機能訓練以外のリハビリ

|  |
| --- |
|  |

(５)離床対策(寝たきりにさせないための方策)の実施状況（**ア、イ、ウは特養及び特定施設のみ、エは全施設が記入すること。**）

　ア　離床のための方策及び取組

　　　(方策：食堂での食事、ポータブル介助やトイレ排泄誘導、車いす・歩行器・ギャジベッドの活用など)

|  |
| --- |
|  |

　　　☆食事の場所　　　　 食　堂　　　人

　　　　(　　月　 日現在)　居　室　　　人(うちベッド　　人)⇒(理由：　　　　　　　　　　　　)

　　　　　　　　　　　　　 その他　　　人(場所：　　　　　　　　　)

　イ　車いす等の保有台数

・車いす　　　　　　(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)

・ポータブルトイレ　(保有数　　　　台、使用数　　　　台)

・エアマット　　　　(保有数　　　　台、使用数　　　　台)

(注)使用数は、監査直近時の状況を記載すること。

　ウ　排泄（トイレ誘導等）

|  |
| --- |
| ①排泄自立についての配慮②おむつ交換の回数　　１日定時／　　　　回（夜間　　　回）、随時　　　回③夜間の排泄介助及びおむつ交換についての配慮 |

　　　※ 直近１週間のトイレ誘導記録を添付すること

　エ　クラブ活動の実施状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| クラブサークル名 | １回当たり平均参加人員 | 指導担当職員 | 開催状況 | 記録の有無 |
|  | 人 |  | 　　月　　　　　回　　週 |  |
|  |  |  | 　　月　　　　　回　　週 |  |
|  |  |  | 　　月　　　　　回　　週 |  |
|  |  |  | 　　月　　　　　回　　週 |  |

(６)入浴の実施状況**(軽費老人ホームは、添付を要しない。)**

　監査直近１週間の入浴(清拭)記録を添付

(７)褥瘡対策（**軽費老人ホームは、記入を要しない。）**

　ア　褥瘡のための対策

 適切な介護

　　 □ おむつ交換 　□ 体位交換 　□ 栄養量の確保 　□ 入浴

　□ エアマットの活用　 □ 体位交換チェック表

 体制の整備（特別養護老人ホームのみ記入すること。）

 □ 予防のための計画の作成、実践並びに評価 □ 予防対策担当者の専任

 □ 対策チームの設置（医師、看護職員、介護職員、栄養士等で構成）

 □ 指針の整備 □ 施設内職員職員研修

(８)感染症等の防止対策

 ア 予防及びまん延防止対策措置（特別養護老人ホームのみ記入すること。）

 □ 対策を検討する委員会の定期的な（月１回程度）開催

 □ 上記委員会の結果の従業者に対する周知徹底

 □ 指針の整備

 □ 定期的な研修の実施

 イ 罹患状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | H20年度 | H21年度 | 経 緯 等 |
| 罹 患 状 況 | レジオネラ | 人 | 人 | 〔左記感染症の発症の経緯〕 |
| Ｍ Ｒ Ｓ Ａ |  |  |
| 結　　 　　 核 |  |  |
| 疥　 　　 　癬 |  |  |
| 肝 炎 等 |  |  |
| インフルエンザ |  |  |
| Ｏ－１５７（２６） |  |  |
| ノロウイルス |  |  |
| そ の 他 |  | 人 | 〔左記感染症の発症の経緯〕〔予防対策及びその実施状況〕 |

(９)被服・寝具の対応状況**（特別養護老人ホームのみ記入すること。）**

　ア　被服の着替え　　実施回数 　　　回／週（時期　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　対象者数　　　人　その他（　　　　　　　　　　　　 　）

　イ　朝夕の着替え　　実施回数　　　 回／週（時間　朝：　　　　　　夕：　　　　　）

　　　　　　　　　　　実施人数　　　人（うち、自分で着替えられる方 人、介助が必要な方 人）

　※アについては、洗濯等衛生保持のための着替え、イについては、生活のメリハリのための着替え（日中着と寝間着の着替え）であることに留意すること。

　ウ　寝具交換　　　　実施回数　　　 回／週（時期　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　 　 ）

（１０）身体的拘束(**特定施設入所者生活介護の指定を受けていない軽費老人ホームは、記入を要しない。**)

　ア　利用者に対する身体的拘束　 □ 有 □ 無

　 （注）有の場合は、詳細について次ページの表に記入すること。

　イ 身体的拘束を廃止するための委員会　 □ 有 □ 無

 ウ 身体拘束廃止に向けた施設の取組等を記載した改善計画 □ 有 □ 無

 エ　身体的拘束の本人・家族等への同意書　 □ 有 □ 無

　オ　身体的拘束の記録　 □ 有 □ 無

　カ　身体的拘束をなくすための、介護サービスの現場における取り組み

|  |
| --- |
|  |

（１１）入退所の援助（**軽費老人ホームは、記入を要しない。**）

　ア　退所が可能な利用者に対する援助

　イ　入退所に際しての他の福祉サービス提供者との連携状況

（１２）法人による減免の状況(**介護保険施設及び事業所の指定を受けている施設のみ記入すること。**)

（１０）身体拘束の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 性別 | 年齢 | 入所年月日 | 拘束開始年月日 | 拘束解除の時間帯 | 拘束の必要な理由 | 拘束の方法（場所・部位・内容等） | 家族等への説明・同意 | 経過等の記録 | 改善計画 | 拘束解除の予定年月日 |
|  |  | 歳 |  |  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
|  |  | 歳 |  |  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
|  |  | 歳 |  |  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
|  |  | 歳 |  |  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
|  |  | 歳 |  |  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
|  |  | 歳 |  |  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
|  |  | 歳 |  |  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |

1. 作成基準日の属する月の前月の状況を記入すること。
2. 名前の記入は不要だが、該当者を整理番号等で把握しておくこと。
3. 記入欄が不足する場合は、この用紙をコピーして対応すること。

９．給食の実施状況

(１)栄養量等の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　　　　　　　　　分 | エネルギー(Kcal) | 給食単価 |
| １日当たり平均栄養量及び給食単価 | 20年度実績 |  |  |
| 21年度予算 |  |  |
| 給食に関する方法等 | ①入所者がくつろいで食事出来るような配慮及び対応　②入所者の身体状況に応じた食事のための自助具等の活用　③食堂の利用可能人員( 　　　　 人)　　　　利用人員が少ない場合の理由　　　　(　　　　 　人)④特別食の実施状況(２０年度) 行事食　　年 　　回　　１回当たり 円(本人負担　有・無)選択食　　年 　　回　　１回当たり 　円(本人負担　有・無)　外　食　 年 回　　１回当たり　　　 円(本人負担　有・無)出　前　 年 回　　１回当たり　 　　円(本人負担　有・無) 　　　　　　  |
| 調査の具体的　 　実施方法 | 嗜好調査 | ［年 回実施］　　　　　　　　　　　　記録の有無・［ 有・無 ］ |
| 残菜調査 | 　　　　　　　　　　　 記録の有無・［ 有・無 ］　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 調査結果について |  |

(２)栄養計画及び実施の状況

　ア　栄養量等の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | エネルギー | たんぱく質 | ビタミンＡ | ビタミンB1 | ビタミンB2 | ビタミンC | 鉄 |
| (平成　　年　　月現在) |  |  |  |  |  |  |  |
| （平成 年 月） |  |  |  |  |  |  |  |
| 前年度給与栄養量基準Ａ |  |  |  |  |  |  |  |
| Ｂ |  |  |  |  |  |  |  |
| 摂　 　　取　 　　量(％)　　Ｂ／Ａ |  |  |  |  |  |  |  |

　（注）１．一人一日当たりの平均数値を記入すること。

　　　　２．前年度給与実績は、前年度毎月の栄養給与量の累計を月数で除し得た平均とすること。

 (３)給食時間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 朝　　食 | 昼　　食 | 夕　　食 |
| 食事時間 | 　時　　分～　　時　　分 | 　時　　分～　　時　　分 | 　時　　分～　　時　　分 |
| 配膳時間 |  |  |  |
| 検食時間 |  |  |  |

(４)適温対策について（具体的に記入）

(５)調理業務委託の有無

□　有（委託業者名／代行保証業者：　　　　　　　　／　　　　　　　　）

□　無

(６)保存食の実施状況

保存日数 日分

保存温度 ℃

調理前の材料の保存の有無 有 ・ 無

(７)非常食の備蓄状況

　　　　　　　日分

１０．協力医療機関の状況（協力歯科医療機関を含む）（**軽費老人ホームは記入を要しない。**）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （公営・私営の別） | （公営・私営の別） | （公営・私営の別） |
|  |  |  |  |
|  | 床 | 床 | 床 |
|  | Km(車で　　分) | Km(車で　　分) | Km(車で　　分) |
|  | 有　･　無 | 有　･　無 | 有　･　無 |
|  | 千円 | 千円 | 千円 |
| 法人・施設との関係 |  |  |  |

（注）１．協力医療機関が複数の場合には、それぞれ記載すること。

　　　２．「法人・施設との関係」欄には、例えば理事長が医療法人の理事長を兼ねている場合には「理事長経営の医療法人立病院」と記載すること。

１１．入院患者日用品費の支給状況(２０年度)（**養護老人ホームのみ記入すること。**）

(１)入院患者日用品費の支給状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 入 院 期　間 |  | 支　 給　 額 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(注)１．この表は養護老人ホームのみ作成すること。

　　２．支給年月日が複数回になる場合には、その都度記載すること。

 ３．現物支給の場合には、現金換算のうえ、支給額欄に記載すること。

(２)入院患者日用品費の支給方法（入所者への支給方法等について具体的に記載すること）

(３)入院患者日用品費支給簿の有無

□　有

□　無（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　）

１２．入退院の状況（２０年度実績）（**軽費老人ﾎｰﾑは記入を要しない。**）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入院期間 | １～30日 | 31～60日 | 61～90日 | 91日以上 | 計 |
| 入院者実数（　）内は３月31日現在の入院中の再掲 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |

１３．入所者並びに職員の定期健康診断等の実施状況(２０年度)

(１)健康管理記録の整備

　ア　医務室の診療録　（ 有 ・ 無 ）（場所／　　　　　　　　　　　）

　イ　利用者の健康診断の実施状況

　　・実施方法　　　□ 毎年　　月頃に実施　　□ 利用者の誕生月に実施

　　　　　　　　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　・検査項目　　　□ 胸部レントゲン　　□ 体重　　□ 血圧　　□ 検尿

　　□ 血液（貧血、血糖）□ 脈拍　　□ 体温　　□ 心電図

　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(２)職員の定期健康診断

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 実施年月日 | 体重視力 | 胸部X線 | 血圧 | 尿検査 | 血液検査 | 心電図 | 腰痛 | その他特記事項 |
| 常勤 | 全職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜勤職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 | 看護・介護職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜勤職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(３)調理従事者の衛生管理

　ア　（検便）の実施　　年　　回

　イ　衛生管理の自主点検表の有無　（ 有 ・ 無 ）

１４．入所者の死亡等状況（**養護老人ホームのみ記入すること。**）

〈平成１９年度分〉

・死亡者数　　　　 人(死亡場所：病院　 人、施設　 人、その他　 人)

・死亡時の褥瘡者数　 人

・遺留金品総額　 千円

〈平成２０年度分〉

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 性別 | 死亡時の年齢 | 死亡場所 | 主たる死因 | 死亡 時褥瘡の有無 | 死 亡月 日 | 実 施機 関へ の変 更届 日 | 遺留金品の処理状況 |
| 総　　額 | 葬祭費充当費 | 残　　額 | 引渡し指示書受理日 | 引渡し日 | 受領者の続柄 | 実施機関の立会有無 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

１５．災害事故防止対策

(１)　避難訓練等

ア　２０年度実施状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 |
| 訓練の内容 | 避難誘導訓練 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 救助訓練 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通報訓練 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消化訓練 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他訓練 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 内容 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参加人数 | 職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防署への通知 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注　１．各月の欄には、実施した日付を入すること。また、１回で複数の訓練を実施した場合は、それぞれ記入すること。

　　２．「その他訓練（内容）」欄には、訓練の内容を記入すること。

　　３．「消防署への通知」は、定められた通知を行った場合に“○”を記入すること。

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

イ　訓練記録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出年月日 |  | 職　　　名 |  |

(２)　管理体制等

ア　防火管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 届出年月日 |  |

イ　消防計画

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保　管　場　所 |  |  |  |  |  |
|  | 緊急連絡先の記載 |  | 有 |  | 無 |
|  | 備蓄量 |  | 日分 |

ウ　非常時の備え

①　避難者名簿(利用者)

②　備蓄食品

(３)　消防署との連携

|  |
| --- |
|  |

ア　直近の立入検査の実施年月日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 有 | → | 改善報告提出年月日 |  |
|  | 無 |  | 内容 |  |

イ　指導・指摘事項

１６．諸規程等の整備状況

(１)各種規程・帳簿等

［平成　　年　　月　　日現在］

|  |  |
| --- | --- |
| 規程 | 　　　　　　　　　　　　管理に関するもの |
| 　・　　　(平成　 年 　月 日)　・　　　(平成 年 月 日)　・　 (平成　 年　 月　 日)　・　　　(平成　 年 　月　 日)　・　育児休業に関する規則　　(平成　 年 　月　 日)　・　介護休暇に関する規則　　(平成　 年 　月　 日)　・　　　(平成　 年 　月　 日)　・　　　(平成　 年 　月　 日)　・　　　(平成　 年 　月　 日) | 有有有有有有有有有 | 無無無無無無無無無 |

　(注)有無欄に○印を付し、それぞれ直近の改正年月日を記載すること。

(２)労働基準法に基づく届出等の整備状況

|  |  |
| --- | --- |
| 第２４条関係（給与からの法定外控除の届出） | 平成 年 月 日　締　結 |
| 第３６条関係(時間外･休日労働協定) | 平成 年 月 日　締　結 |
| 平成 年 月 日　届　出 |
| 第４１条関係（宿日直許可） | 平成 年 月 日　許　可 |

１７．会計経理

1. 会計管理
2. 日常の会計処理方法の選択（ 基準 ・ 指導指針 ）
3. 日常の処理について
* 会計事務所の指示又は委任（ 有 ・ 無 ）

 有の場合、会計事務所名

1. 管理体制について

・理事長権限の委任状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受任者(役職・氏名) | 委任内容(事項・範囲) | 委任の根拠(規定等) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 会計従事者の専任状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職名 | 氏名 | 従事年月日 |
|  |  |  年 月 日～ |
|  |  |  年 月 日～ |
|  |  |  年 月 日～ |
|  |  |  年 月 日～ |

* 通帳、印鑑等の管理状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 通帳保管者 | 印鑑保管者 | 他に小切手等あれば記入のこと |
| 氏 名 |  |  |  |

1. 経理公開について記入して下さい。
* 経理公開の時期・方法(ホームページ、文書、その他)

（２）ストック管理

 賃借対照表

1. 借入金
* 平成1７年度以降、運転資金の借入があれば、

借 入 先：

金 額：

返済原資：

担 保：

償還計画を添付すること。

* 償還について滞っているものがあれば、

借 入 先：

金 額：

借 入 日：

今後の対応について資料を添付すること。

1. 未払金
* 支払が３ヶ月以上長期化しているものがあれば、

支 払 先：

金 額：

経 緯：

今後の対応について資料を添付すること。

1. 移行時特別積立金の流用、使用、一時繰替があれば、

 内容・金額：

 協議の有無：

 決定通知日：

 協議無しの場合は今後の対応：

1. 基本財産の異動があれば、

 内 容：

 承認の有無： （ 有 ・ 無 ）

 承認日：

 承認無しの場合は今後の対応：

1. その他
* 施設として特記すべき事項があれば、適宜記入して下さい。

（３）フロー管理

 収支計算書等

1. 収入
* 利用料収入

 料金一覧表（ 有 ・ 無 ） 領収書(控)（ 有 ・ 無 ）

* 寄附金(物品)収入

 受贈承認の方法について、番号に○を付けて下さい。

 １：寄附金台帳で行う。 ２：申込書で行う。 ３：その他（ ）

 必要書類の整備状況について記入して下さい

 申込書・領収書の記入事項については番号に○を付けて下さい。

 申込書：１ 日付 ２ 金額 ３ 寄附目的・使途 ４ 寄附者署名

 領収書：１ 日付 ２ 領収印 ３ 印紙税に関する説明

 ４ 所得税、法人税等の控除に関する説明

 台帳等：年度合計額（ ）円

* 白紙の申込書・領収書を添付して下さい。
1. 支出
* コスト管理の方針、工夫等について記入して下さい。
1. 次期繰越活動収支差額
* 赤字の場合、要因分析の上、解消見込み等を記入して下さい。また、総収入の５％以上の黒字がある場合は、要因分析の上、処分内容等を記入して下さい。

1. 予算及び経営計画
* 予算編成の方針(経営判断等)について記入して下さい。
* 予算編成の流れについて記入して下さい。

（経営判断の予算への織込み方、収入の変化に対して、どのように柔軟に対応しているか等について）

* 事業拡大、廃止、大規模修繕の時期等施設経営に重大な影響を及ぼす内容を

 織込んだ中長期的な経営計画を作成の有無（ 有 ・ 無 ）

 無の場合、その理由及び今後の作成予定について記入して下さい。

 （ 平成 年 月 ）

（４）経理事務処理

1. 契約
* 前年度締結した契約のうち、施設として高額なものを記入して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 契約内容 | 契約金額 | 年度内支払済金額 |
| ① |  | 円 | 円 |
| ② |  | 円 | 円 |
| ③ |  | 円 | 円 |

 上記契約について、見積～支払までの手順について記入して下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 稟議書等による承認 | 見積者数 | 選定理由 | 契約日 |
| ① | 有 ・ 無 |  |  |  |
| ② | 有 ・ 無 |  |  |  |
| ③ | 有 ・ 無 |  |  |  |

1. 資産管理
* 固定資産

 台帳等と現物との照合について記入して下さい。

 （平成 年 月実施） 棚卸責任者

 実施者

1. 事務処理
* 証憑類と伝票処理の関連付けについて記入して下さい。
* 預金等の残高管理について記入して下さい。

* 月次報告書もしくはそれに替わる書類等による経営状態の検討状況について記

 入して下さい。

 報告先：（職名： ） 報告時期：（毎月 日頃）

 月次経営会議等の開催状況（ 有 ・ 無 ）

 有の場合、留意している点：

* 仮払金、旅費等の収受に必要な手続・書類について記入して下さい。

 仮払金

 確認書類：

 確認内容：

 旅費

 確認書類：

 確認内容：

 その他

 確認書類：

 確認内容：

 **この頁は、社会福祉法人会計基準を適用している施設について作成すること。ただし特別養護老人ホームについては、作成を要しない。**

１ 本部会計繰入金の限度額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 民改費管理費加算相当額
2. 運用収入
 |  | 円  |
|  | 円 円 |  |
|  合計 ①＋② |  |
| * ②の算出については、Ａ、Ｂの少ない方を選択

 Ａ：計算上の繰入限度額 (施設会計の収入決算額の事務費(人件費及び管理費)×施設で運用している代表的な金融商品の利率) 円Ｂ：施設会計の運用収入決算額 円 |

２ 積立金の目的外使用について （ 有 ・ 無 ）

 有の場合は、その内容を記載して下さい。

３ 前期末支払資金残高の取崩について （ 有 ・ 無 ）

 有の場合は、その内容を記載して下さい。

４ 残高管理

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 施設運営費積立金 | 施設整備積立金 |
| 前期末積立残高 | 円 | 円 |
| 当期繰入 | 円 | 円 |
| 当期取崩 | 円 | 円 |
| 当期末残高 | 円 | 円 |

１８．契約の状況

(１)一般競争契約及び指名競争契約について

　(一般競争や指名競争で落札されず、随意契約を行ったものについても記入)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工　事　名 |  |  |  |
| (最低価格) | 円(　　　　　　　　円) | 円(　　　　　　　　円) | 円(　　　　　　　　円) |
|  | 円 | 円 | 円 |
| 落札業者名 |  |  |  |
| 　事業の財源 | 国・県　　　　　　円市町村　　　　　　円事業団　　　　　　円民間資金　　　　　円その他借入　　　　円自己資金　　　　　円自己資金の確保　寄付金　　　　　円　本部会計　　　　円　その他　　　　　円 | 国・県　　　　　　円市町村　　　　　　円事業団　　　　　　円民間資金　　　　　円その他借入　　　　円自己資金　　　　　円自己資金の確保　寄付金　　　　　円　本部会計　　　　円　その他　　　　　円 | 国・県　　　　　　円市町村　　　　　　円事業団　　　　　　円民間資金　　　　　円その他借入　　　　円自己資金　　　　　円自己資金の確保　寄付金　　　　　円　本部会計　　　　円　その他　　　　　円 |
| 入札関係 | 一般・指名の　　 別 | 一般競争・指名競争 | 一般競争・指名競争 | 一般競争・指名競争 |
| (制約) | (　　　　　　　　　) | (　　　　　　　　　) | (　　　　　　　　　) |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 入　札　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 入札参加社 | 社 | 社 | 社 |
| 入札立会者 |  |  |  |
|  | 都道府県・市　　　年　　月　　日　　　年　　月　　日理事会　　　年　　月　　日　　　年　　月　　日 | 都道府県・市　　　年　　月　　日　　　年　　月　　日理事会　　　年　　月　　日　　　年　　月　　日 | 都道府県・市　　　年　　月　　日　　　年　　月　　日理事会　　　年　　月　　日　　　年　　月　　日 |
|  |  　　有　・　無　　(場所　　　　　　　) |  　　有　・　無　　(場所　　　　　　　) |  　　有　・　無　　(場所　　　　　　　) |
|  |
| 契約・検査 | 契約年月日 | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 |
|  | 　　　　　　　　　社 | 　　　　　　　　　社 | 　　　　　　　　　社 |
|  | 　　年　　月　　日 | 　　年　　月　　日 | 　　年　　月　　日 |
|  | 　　年　　月　　日 | 　　年　　月　　日 | 　　年　　月　　日 |
| 検　　　査 | 中間検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　竣工検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 中間検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　竣工検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 中間検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　竣工検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 都道府県・市 | 中間検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　竣工検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　 | 中間検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　竣工検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　 | 中間検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　竣工検査　　　年　　月　　日　実施者　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 工事代金の支払 | 第１回　　　　　　円　　　年　　月　　日第２回　　　　　　円　　　年　　月　　日第３回　　　　　　円　　　年　　月　　日第４回　　　　　　円　　　年　　月　　日第５回　　　　　　円　　　年　　月　　日第６回　　　　　　円　　　年　　月　　日 | 第１回　　　　　　円　　　年　　月　　日第２回　　　　　　円　　　年　　月　　日第３回　　　　　　円　　　年　　月　　日第４回　　　　　　円　　　年　　月　　日第５回　　　　　　円　　　年　　月　　日第６回　　　　　　円　　　年　　月　　日 | 第１回　　　　　　円　　　年　　月　　日第２回　　　　　　円　　　年　　月　　日第３回　　　　　　円　　　年　　月　　日第４回　　　　　　円　　　年　　月　　日第５回　　　　　　円　　　年　　月　　日第６回　　　　　　円　　　年　　月　　日 |

(作成要領)

１．予定価格及び最低価格の算定根拠の解るものを別途添付すること。

２．応礼状況を別途添付すること。

３．入札を行い落札されなかったために随意契約となった場合の業者の選定及び契約金額の決定方法について別途添付すること。

４．下請負業者の業者名、金額、業務内容を別途添付すること。

５．公募方法の欄は、一般競争入札の時のみ記入すること。

(２)随意契約

　随意契約を行ったもので、次に掲げるものについて記入すること。

① 工事又は製造の請負　　　　　２５１万円以上

② 食料品・物品等の購入　　　　１６１万円以上

③ ①、②に掲げる以外のもの　　１０１万円以上

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工事等名称 |  |  |  |
| 随意契約の理　　　由 |  |  |  |
| 見積業者数 | 　　　　　　　　　社 | 　　　　　　　　　社 | 　　　　　　　　　社 |
|  |  |  |  |
| 契　約　額 |  |  |  |
| 契　約　日 |  |  |  |
| 納品等時期 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 支　払　日 |  |  |  |
|  |  |  |  |

(注)「補助金等」の欄には、契約に係る補助金等(国庫、県補助、民間資金、共同募金等)を受けている場合に、補助額について記入すること。

１９．添付資料

(１)パンフレット等

(２)重要事項説明書

(３)入所契約書、付随契約書等

(４)運営規程

(５)介護給付費算定資料（請求資料）直近月分

(６)Ｈ２０年度の資金収支計算書（収支計算書）及び事業活動収支計算書（事業活動計算書）

(７)施設サービス計画書（※入所者のうち適当な者１名を氏名等を消去のうえケアプランを添付すること）

参考．利用者預り金等の管理

（１）預り金等管理規定の整備　（ 有 ・ 無 ）

（２）預り金等管理を行うにあたっての、利用者及び家族への説明と同意（ 有 ・ 無 ）

（３）預り金の契約者数等（平成２１年３月３１日現在）

　　ア　預り金の契約者数

|  |  |
| --- | --- |
| 預 貯 金 | 　　　人 |
| 小口現金 | 　　　人 |
| 利用者立替金 | 　　　人 |

　　イ　預貯金通帳の保管責任者

　　　□ 施設長　　□ 事務長　　□ 相談員　　□ その他（　　　　　　　　　　　　）

　　ウ　印鑑の保管責任者

　　　□ 施設長　　□ 事務長　　□ 相談員　　□ その他（　　　　　　　　　　　　）

（４）預り金の収支状況の報告

　ア　報告の際の施設長の決裁がなされているか。　（ 有（年　　回） ・ 無 ）

　イ　報告の有無（２０年度）

　　本人　　（ 有（年　　回） ・ 無 ）

　　家族　　（ 有（年　　回） ・ 無 ）

（５）施設で保管している自筆証書遺言状　　（ 有（　　件） ・ 無 ）

（６）施設で保管している公正証書　　（ 有（　　件） ・ 無 ）

（７）利用者・家族等からの寄付件数　　（　　　件）

　　　　（平成１２年４月１日～平成２１年３月）