

老人福祉施設監査資料 「別表」 (養護老人ホーム)

第1 施設運営に必要な記録の整備状況…………… 2	第8 身体拘束の状況…………… 10
第2 職員の配置基準及び配置状況…………… 3	第9 入所者状況等…………… 10
第3 施設長の資格要件及び兼務状況…………… 5	第10 入所者の健康管理等の状況…………… 12
第4 労働基準法等の遵守状況及び 職員健康診断の状況…………… 6	第11 苦情解決の仕組み等の状況…………… 12
第5 防災対策…………… 8	第12 前回指導監査(書面監査含む)の 指摘事項の改善状況…………… 13
第6 事故等の発生状況…………… 9	第13 施設の変更等の状況…………… 14
第7 入所者預り金等の状況…………… 9	

施設名	
-----	--

第1 施設運営に必要な記録の整備状況（本文第1の2の(2)、第2の2のウ関係）

（資料作成日現在）

記録の種類	有無	記録の種類	有無
(1) 運営に関する記録		ク 行った処遇に関する入所者及びその家族からの苦情の内容等の記録	
ア 事業日誌		ケ 入所者の処遇により事故が発生した場合の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	
イ 沿革に関する記録			
ウ 職員の勤務状況、給与等に関する記録		(3) 会計経理に関する記録	
エ 条例、定款及び施設運営に必要な諸規程		ア 収支予算及び収支決算に関する書類	
オ 重要な会議に関する記録		イ 金銭の出納に関する記録	
カ 月間及び年間の事業計画及び事業実施状況表		ウ 債権債務に関する記録	
キ 関係官署に対する報告書等の文書綴		エ 物品受払いに関する記録	
(2) 入所者に関する記録		オ 収入支出に関する記録	
ア 入所者名簿		カ 資産に関する記録	
イ 入所者台帳（入所者の生活歴、処遇に関する事項その他必要な事項を記録したもの）		キ 証拠書類綴	
ウ 入所者の処遇に関する計画			
エ 処遇日誌			
オ 献立その他食事に関する記録			
カ 入所者の健康管理に関する記録			
キ 身体拘束に関する説明書・経過観察記録（緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録したもの）			

（注）整備されているものに○を記入してください。

他に整備されている記録類があれば適宜追加すること。

第2-1 職員の配置基準及び配置状況（本文第1の2の(3)関係）

入所（入居）定員 〇人 ・ 長期入所 〇人 ・ 短期入所 〇人

（資料作成日現在）

職員の配置状況		施設長	事務員	生活 相談員	支援員	看護職員	栄養士	医師 *5		調理員 *6	その他 (用務員等)	その他 ()	その他 ()	合計	
								常	非						
施設の 配置職員	入所（入居）定員に対する配置基準数 *1	1	—					—	—	—	—	—	—	—	
	現員 ① + ②														
	配置職員	①常勤職員	正規職員												
		②任期付/ 非常勤職員 *2	ア *3	/											
			イ 上記以外	/											
	兼務職員 (配置職員 の再掲) *4	ショートステイ													
		デイサービス													
その他 ()															
ショートステイ専任 *7															
老人短期入所施設（単独）専任 *7															

(注)

- * 1 「新潟市養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例」に規定する基準数を記入すること。
- * 2 正規職員以外の職員を記入し、正規職員の勤務時間に換算して得た数を小数点第1位（小数点第2位を四捨五入）まで記入すること。この場合の換算数とは、非常勤職員の週当たり実労働時間の合算数を正規職員の週当たりの実労働時間で除して得た数をいう。
- * 3 勤務時間が正規職員と同じ者を記入すること。
- * 4 兼務は原則として配置基準を上回る職員（職員の配置基準等において兼務が可能な場合はこの限りではない）についてできるものあり、兼務時間数を記入するのではなく、兼務する職員数を記入すること。
- * 5 「常」は常勤医師、「非」は非常勤医師である。非常勤医師は、実人員を記入すること。なお、施設長が医師を兼ねている場合は、施設長欄に記入し、「非」欄は施設長兼務と記入すること。
- * 6 調理業務を委託している場合は、正規職員欄に「業務委託」と記入すること。
- * 7 非常勤職員については、* 2と同様に常勤換算数を記入すること。

第3 施設長の資格要件及び兼務状況（本文第1の2の(5)関係）

(1) 施設長の資格要件の状況

(資料作成日現在)

氏名	(歳)	施設長就任年月日		年	月	日	就任
社会福祉施設勤務歴	(就任前の勤務歴)						(通算 年 ヶ月)
社会福祉施設長 資格認定講習受講状況	受講済 (年度)	受講中		受講予定 (年度)			

(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) 他の社会福祉施設等との兼務（施設併設の介護保険事業の管理者を含む）

(資料作成日現在)

施設種別						
施設名						
定員						
役職名						
設置主体	自・他	自・他	自・他	自・他	自・他	自・他
経営主体	自・他	自・他	自・他	自・他	自・他	自・他
同一敷地内・外	内・外	内・外	内・外	内・外	内・外	内・外

(注) 設置主体、経営主体の「自」は、当該法人が自ら経営する施設とし、「他」は他の法人等が経営する施設とする。

(3) 社会福祉施設等以外の兼務

(資料作成日現在)

	自治体の長 または 議会議員	社会福祉関係の公職	その他の職業
勤務先または職名			

(注) 社会福祉関係の公職には、社協理事、民生委員も含むこと。

第4-1 労働基準法等の遵守状況（本文第1の3の(1)関係）

(2) 変則勤務者の一勤務当たりの最長拘束長時間の状況（各年度初日の状況）

	職 種	拘束時間
平成27年度		時間
平成28年度		時間
平成29年度		時間

(3) 就業規則（給与・旅費規程含む）の届出状況

直届出年月日		年	月	日
--------	--	---	---	---

(4) 労働基準法の手続きの状況（直近の状況）

	必要の有無	手続きの状況	内容
24条 (賃金の控除・支払い)	有・無	協 定 年 月 日	
36条 (時間外労働)	有・無	届 出 年 月 日	
41条 (宿日直許可)	有・無	許 可 年 月 日	

(注) 1 有効期限の定めのあるものについては、有効期限を併せて記入すること。
2 宿日直許可については、昭49年8月20日付け社施第160号通知「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」を参照のこと。

第4-2 職員の健康診断の状況（本文第1の3の(2)関係）

(前年度実績)

実施日	受診人数	検査内容	実施状況
(例) H29.6.1	20人	胸部X線	レントゲン車

(参考：労働安全衛生法による実施項目)

・ 規則第44条

- ① 既往歴及び業務歴の調査
- ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ③ 身長・体重・視力及び聴力の検査
- ④ 胸部X線検査及び喀痰検査
- ⑤ 血圧の測定
- ⑥ 貧血検査
- ⑦ 肝機能検査
- ⑧ 血中脂質検査
- ⑨ 血糖検査
- ⑩ 尿検査
- ⑪ 心電図検査

※ ③、④、⑥～⑨、⑪の項目については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でない認めるときは省略することができる。

(注) ただし、感染症法（第53条の2）及び施行令（第11条、第12条）において、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の従業員については、結核にかかる健康診断を毎年度行うよう規定。

※ 健康診断の際、結核発病の恐れがあると診断された労働者に対し、事業者は、再検査又は精密検査受診を勧奨する必要がある。

第5-1 防火管理者の状況（本文第1の5の(1)関係）（資料作成日現在）

防火管理者 職・氏名		防火管理者講習 受講年月日	年 月 日
防火管理者 選任年月日	年 月 日	消防署への届出 年月日	年 月 日

第5-2 消防計画の状況（本文第1の5の(2)関係）（資料作成日現在）

消防計画作成 年月日	年 月 日	消防署への届出 年月日	年 月 日
水害又は土砂災害 避難確保計画作成 年月日（注2）	年 月 日	市町村担当部局 への報告年月日 （注2）	年 月 日
職員への周知状況			
地震・台風等 災害計画			

- (注) 1 職員への周知状況は、具体的な内容を記入すること。
2 市町村地域防災計画の要配慮者利用施設に該当する施設のみ記入すること。

第5-3 防災体制の状況（本文第1の5の(3)関係）（資料作成日現在）

近隣施設・地域住民 との協力体制	
夜間勤務職員の 役割の明示	

(注) 具体的な内容を記入すること。

第5-4 消防・防災訓練の状況（本文第1の5の(4)関係）（前年度実績）

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
消 防 訓 練	実 施 日													-	
	実 施 内 容	避 難													
		救 助													
		通 報													
		消 火													
※該 当 箇 所 に ○ 印	消防署への事前通知														
	消防署の立ち会い														
	近隣施設・地域住民の参加														
水害又は土砂災害避難確保計画に 基づく訓練（注3）														-	
その他の防災訓練 （ ）														-	
消防器具・避難経路等の自主点検														-	

- (注) 1 その他の防災訓練及び消防器具等の点検については、実施日を記入すること。
2 夜間の避難訓練を実施した場合は、実施内容に「夜」と記入すること。
3 市町村地域防災計画の要配慮者利用施設に該当する施設のみ記入すること。

第6 事故等の発生状況（本文第1の6の(2)関係）

（前年度分）

発生年月日	事故等の内容・原因	再発防止策	記録等の有無	
			記録	有・無
			記録	有・無
			市への報告	有・無
			家族等への連絡	有・無
			記録	有・無
			市への報告	有・無
			家族等への連絡	有・無
			記録	有・無
			市への報告	有・無
			家族等への連絡	有・無
			記録	有・無
			市への報告	有・無
			家族等への連絡	有・無

- (注) 1 人身事故、財物事故を伴わない無断外出は除く。
 2 「事故等の内容・原因」、「再発防止策」は簡潔に記入すること。
 3 記載しきれない場合は別紙とすること。

第7-1 入所者預り金の状況（本文第1の7の(1)関係）

（直近月末の状況）

預かり金の有無		預かり金の管理方法			
有・無		通帳 ・ 現金 ・ その他 ()			
入居者数	預かり人数	預かり金総額	個人別		
			最高額	最低額	
人	人	円	円	円	
通帳管理保管責任者 職・氏名			通帳保管場所		
印鑑管理保管責任者 職・氏名			印鑑保管場所		
①入居者または親族等との金銭受け渡し方法)					
②現金を保管する場合の保管方法					

- (注) 1 入所者の所持金を管理している場合についてすべてを記入すること。
 2 「管理の方法及び入所者又は親族等への手交方法等」
 及び「現金を保管する場合の保管方法等」は簡潔に記入すること。

第7-2 本人支給金の状況（本文第1の7の(2)関係）

（直近月末の状況）

支出区分	支給対象者		支給人員	1人あたり月額
措置費	1	全員	人	円
	2	その他 ()		
その他	1	全員	人	円
	2	その他 ()		

第8 身体拘束の状況（本文第2の4の(2)関係）

（資料作成日現在）

身体拘束の方法	件数	身体拘束の必要な理由	記録の有無	家族等の確認の有無

（注）記入しきれない場合は別紙とすること。

第9-1 入所者の状況（本文第2の5の(1)関係）

（1）65歳未満の入所者の状況

（資料作成日現在）

氏名	年齢	入所理由
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	

（2）介護度別の状況

（資料作成日現在）

現員数	要介護状態以外	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

↑自動的に合計されます。

(3) 日常生活の状況

(資料作成日現在)

区分	歩 行				食 事			入 浴			着 衣		
	自立歩行	補助器具 使用	介助	歩行不能	自立	一部介助	全面介助	自立	一部介助	全面介助	自立	一部介助	全面介助
人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

第9-2 入浴の状況 (本文第2の5の(5)関係)

(資料作成日現在)

区 分	一 般 浴	特 別 浴	清拭 (定期)
利用者数	人	人	人
一人あたり	週 回	週 回	週 回
実施日 (曜日)	曜日	曜日	曜日
入浴時間帯	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分
介護員数	人	人	人
入浴時間帯	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分
介護員数	人	人	人
入浴時間帯	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分
介護員数	人	人	人
入浴時間帯	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分
介護員数	人	人	人

第10 入所者の健康管理等の状況（本文第2の8関係）

(1) 医師の勤務状況 (資料作成日現在)

医師名			
診療科目			
給与(手当)			
勤務形態	週回 1回あたり 時間	週回 1回あたり 時間	週回 1回あたり 時間
契約締結日 (嘱託等の場合)	年月日 (契約期間)	年月日 (契約期間)	年月日 (契約期間)

(注) 常勤医師及び嘱託医師について記入すること。

(2) 入所者の健康診断等の状況 (前年度実績)

実施日	受診人数	検査内容	実施状況
(記入例) ・29/6～29/7 ・月1回	60人 60人	胸部X線 問診・血圧・体重測定	レントゲン車 嘱託医

(3) 協力病院及び協力歯科医療機関の状況 (資料作成日現在)

協力病院名	診療科目	委託料 (年額)	契約日 (契約期間)
			年月日 (契約期間)
			年月日 (契約期間)

第11 苦情解決の仕組み等の状況（本文第3の1関係）

(1) 苦情解決の仕組み (資料作成日現在)

	設置の有無	職・氏名等	
苦情受付担当者	有・無	職	氏名
苦情解決責任者	有・無	職	氏名
第三者委員	有・無	役職 (法人評議員・民生委員等)	氏名
苦情解決のための要領(マニュアル)の整備			有・無

(2) 苦情解決仕組みの周知方法 (資料作成日現在)

窓口等への掲示	有・無	会報等への掲載	有・無	契約締結時の説明	有・無
その他 (具体的に)					

(3) 苦情解決結果の公表方法 (資料作成日現在)

事業報告書への掲載	有・無	会報等への掲載	有・無
その他 (具体的に)			

第12 前回指導監査（書面監査含む）の指摘事項の改善状況（本文第3の2関係）

区 分	指 摘 事 項	改 善 状 況
施設運営管理 に関する事項	(改善状況報告書の提出を要する指摘)	
	(改善状況報告書の提出を要しない指摘)	
入所者処遇の確保 に関する事項	(改善状況報告書の提出を要する指摘)	
	(改善状況報告書の提出を要しない指摘)	
組織運営・人事管理 及び財産管理 に関する事項	(改善状況報告書の提出を要する指摘)	
	(改善状況報告書の提出を要しない指摘)	

(注) 記入しきれない場合は別紙とすること。

第13 施設の変更等の状況

(資料作成日現在)

※施設記入欄 (変更がない場合は「該当なし」と記入) 前回の指導監査以降の設備変更等		※施設記入不要 今回監査時の巡回確認 (巡回担当：)	※指導監査当日記入を求める場合があります
変更内容	届出の有無		施設職員の立会い確認

第4-1 労働基準法等の遵守状況（本文第1の3の(1)関係）

(1) 直接処遇職員の勤務時間等の状況

支援員の記入例

標準的な1日の勤務形態

入所者数 60	始業時間	終業時間	勤務時間			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
			実働	休憩時間	計																									
日勤 (1人)	8 : 30	17 : 30	8 : 00	1 : 00	9 : 00																									
早番 (4人)	7 : 30	16 : 30	8 : 00	1 : 00	9 : 00																									
遅番 (4人)	10 : 30	19 : 30	8 : 00	1 : 00	9 : 00																									
(1人) 夜勤	16 : 30	9 : 30	13 : 00	4 : 00	17 : 00																									
	17 : 30	10 : 30	13 : 00	4 : 00	17 : 00																									
その他 (人)	:	:	:	:	:																									

 実労働時間

 休憩時間