

## 令和7年度 障害者福祉施設指導監査調書（障害者支援施設）

|         |             |            |                   |
|---------|-------------|------------|-------------------|
|         |             | 監査実施年月日    | 令和    年    月    日 |
| 施設名称    |             | 施設長氏名      |                   |
| 所在地     | 名古屋市    区   |            |                   |
| 法人名     | 社会福祉法人      | 連絡用メールアドレス | @                 |
| 事業指定年月日 | 年    月    日 | 事業開始年月日    | 年    月    日       |

### ○定員数(単位:人)

|        |  |          |  |          |  |
|--------|--|----------|--|----------|--|
| 施設入所支援 |  |          |  |          |  |
| 生活介護   |  | 機能訓練     |  | 自立訓練     |  |
| 就労移行支援 |  | 就労継続支援A型 |  | 就労移行支援B型 |  |

### ○運営方針等について

|                                   |
|-----------------------------------|
| ① 今年度の運営方針の基本                     |
| ② 利用者処遇、権利擁護                      |
| ③ 職員の確保及び定着化(処遇の充実・士気高揚策等)・職員資質向上 |
| ④ 地域開放・貢献等                        |
| ○その他、市への要望事項等                     |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                          | 自主点検欄                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>第1 社会福祉施設運営の適正実施の確保等</b>                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |
| <b>1 運営管理体制の確立</b>                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |
| (1) 利用定員及び居室の定員を遵守しているか。<br><u>⇒ 別表1「利用の状況」を記入してください。</u>                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| (2) 運営規程等必要な諸規程及び帳簿を整備し、当該規程に基づき適切に運営しているか。<br>また、利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。<br><u>⇒ 別表2「諸規程、帳簿類の整備状況」を記入してください。</u>                                          | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (3) 管理者                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |
| ① 資格要件を満たしているか。                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| ② 専任者となっているか。また、他の役職を兼務する場合、施設の運営管理に支障が生じていないか。                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| ③ 職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| ④ 職員に最低基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| (4) 直接処遇職員を、必要数配置しているか。また、常勤換算方法により、適正に配置職員数を把握しているか。<br><u>⇒ 別表3-1「職員の配置、採用・退職状況」を記入してください。</u><br><u>⇒ 別表3-2(1)「当年度職員配置基準確認表」及び(2)「勤務形態一覧表」を記入してください。</u>                      | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| <b>常勤換算の算定の基礎(就業規則に基づいて記入してください。)</b><br>○1日あたり労働時間(基本):                      時間<br>○年間休日数:                                      日<br>○年間総労働時間数:                              時間 |                                                                                                                      |
| (5) 施設・事業所ごと、月ごとに、職員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にした勤務表を作成しているか。                                                                                                               | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| (6) 育児休業、産休等代替職員を確保しているか。                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| (7) 施設設備を適正に整備し、建物、設備の維持管理を適切に行っているか。                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 自主点検欄                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(8) 貯水槽又は飲用井戸の衛生管理</p> <p>① 貯水槽が、簡易専用水道に該当する場合、厚生労働大臣の登録を受けた検査機関による法定点検を年1回以上受けているか。</p> <p>② 貯水槽等の水を飲料水として使用する場合、水質検査を年2回以上行っているか。</p> <p>③ 貯水槽の清掃を年1回以上行っているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 非該当</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 非該当</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 非該当</p> |
| <p>(9) 業務継続計画</p> <p>① 感染症や非常災害の発生時において、利用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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>② 業務継続計画を周知し、研修は年2回以上及び新規採用時、訓練は年2回以上、定期的の実施しているか。</p> <p>③ 業務継続計画を定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p>                                                                                                                                                                                                                    | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                                                    |
| <p><b>2 労働基準法等関係法規の遵守</b></p> <p>(1) 就業規則(給与規程、育児介護休業規程等を含む)</p> <p>① 労働基準法等関係法規に適合しているか。また、必要な事項を記載しているか。</p> <p>② 見やすい場所への掲示・備え付け、書面の交付、又はコンピュータを使用した方法によって、適切に職員へ周知しているか。</p> <p>③ 改正する場合は、職員の代表者の意見書を添付して労働基準監督署へ届け出ているか。</p> <p>(2) 労働時間、休憩時間、労働時間の短縮</p> <p>① 日ごと、週ごとの労働時間は法定労働時間(1日8時間、1週40時間。変形労働時間制を採用している場合は週平均40時間。)以内となっているか。</p> <p><u>⇒ 別表4-1「職員の勤務状況(監査実施月の前々月分状況)」を記入してください。</u></p> <p><u>⇒ 確定勤務表(監査実施月の前々月分状況)を添付、または、別表4-2「勤務表」を記入してください。</u></p> | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                    |

| 運 営 状 況                                                                                      | 自主点検欄                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ② 変形労働時間制を採用する場合、必要な要件を充たしているか。                                                              | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 1年単位<br><input type="checkbox"/> 1か月単位<br><input type="checkbox"/> 不採用 |
| ③ 労働日ごとにタイムカードなど客観的な方法により、始業・終業時刻を確認・記録しているか。                                                | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| ④ 労働時間の記録に関する書類を3年間保存しているか。                                                                  | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| ⑤ 労働時間が6時間を超える場合は45分以上、8時間を超える場合には1時間以上の休憩を与えているか。                                           | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| ⑥ 宿日直業務を行う場合は、労働基準監督署の許可を得ているか。また、宿日直業務の実態が許可条件と異なっていないか。                                    | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| (3) 休日・休業                                                                                    |                                                                                                                                                             |
| ① 休日について、就業規則に基づき適切に付与しているか。                                                                 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| ② 超過勤務及び休日勤務に関する労使協定(36協定)を毎年締結し、労働基準監督署へ届出ているか。                                             | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| ③ 産前・産後休業を適切に付与しているか。                                                                        | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| (4) 年次有給休暇                                                                                   |                                                                                                                                                             |
| ① 雇入れの日から起算して6ヶ月間継続勤務し、全所定労働日の8割以上出勤した者に対し、年次有給休暇を最低10日付与しているか。また、その後、勤続年数に応じて必要な日数付与されているか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| ② 年次有給休暇が10日以上付与されている者に対し、年5日の有給休暇を取得させているか。                                                 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| ③ 年次有給休暇の計画的付与を行う場合に、労使協定が締結されているか。また、年次有給休暇のうち5日間を控除しているか。                                  | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 非該当                                                                    |
| ④ 年次有給休暇の取得日数等の管理が適切に行われているか。                                                                | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| ⑤ 年次有給休暇を時間単位で付与する場合は、労使協定が締結されているか。また、5日以内となっているか。                                          | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 非該当                                                                    |
| (5) 賃金(給料・諸手当)・費用弁償                                                                          |                                                                                                                                                             |
| ① 給料・諸手当について、給与規程に基づき適正に支給しているか。                                                             | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| ② 賃金の一部を控除して支払う場合に労使協定(24協定)を締結しているか。                                                        | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |
| ③ 賃金の口座振込を行う場合は、労使協定を締結し、各職員から個別に書面による同意を得ているか。                                              | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                    |

| 運 営 状 況                                                     | 自主点検欄                                                    |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| ④ 時間外又は休日、深夜に勤務させた場合は、割増賃金を適正に支給しているか。                      | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ⑤ 扶養・住居・通勤手当は、適正に認定を行って支給しているか。                             | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ⑥ 研修等にかかる旅費は、旅費規程等に基づき適正に支給しているか。                           | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (6) 労働契約・解雇・退職等の手続き                                         |                                                          |
| ① 職員の雇入れ時、必要な労働条件を明示した書面を交付しているか。                           | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ② 職員を解雇する場合にあつては、解雇権を濫用していないか。                              | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ③ 職員募集及び日常業務において、性別を理由とした差別的取扱いを行っていないか。                    | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ④ 高年齢者雇用安定法に基づき、定年年齢の引き上げ、継続雇用制度の導入、定年制の廃止のいずれかの措置を講じているか。  | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| <b>3 職員処遇の充実等</b>                                           |                                                          |
| (1) 職員の健康管理                                                 |                                                          |
| ① 職員の雇入れ時に、健診費用を事業者が負担して、健康診断を実施しているか。                      | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ② 職員の定期健康診断(1年以内ごとに1回。深夜業を含む業務に常時従事する職員は6月以内ごとに1回)を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ③ 雇入れ時又は定期の健康診断を、必要な検査項目について実施しているか。                        | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ④ 健康診断の結果、異常の所見があると診断された者に対し、必要な措置を講じているか。                  | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ⑤ 健康診断個人票を5年間保存しているか。                                       | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ⑥ 職員及び入所者(65歳以上)の結核健康診断(胸部X線検査)結果を管轄保健センター(保健所)へ報告しているか。    | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ⑦ 常時50人以上の労働者を使用する場合のみ(事業場単位)                               |                                                          |
| ア 定期健康診断結果報告書を労働基準監督署へ届出ているか。                               | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| イ 産業医、衛生管理者を選任して、労働基準監督署へ届出ているか。                            | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ウ ストレスチェックを実施し、労働基準監督署へ届出ているか。                              | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |

| 運 営 状 況                                                                                                                     | 自主点検欄                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| (2) 社会保険及び雇用保険                                                                                                              |                                                                                          |
| ① 社会保険(健康保険、厚生年金)の加入対象者は、すべて加入しているか。                                                                                        | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |
| ② 雇用保険の加入対象者は、すべて加入しているか。                                                                                                   | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |
| (3) 社会福祉施設職員等退職手当共済                                                                                                         |                                                                                          |
| ① 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の加入対象者は、すべて加入しているか。                                                                                      | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 非該当 |
| (4) 業務体制の省力化及び資質向上                                                                                                          |                                                                                          |
| ① 業務体制の確立と業務省力化の推進のために努力しているか。                                                                                              | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |
| ② 職員会議等を定期的に実施し、記録を残しているか。                                                                                                  | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |
| ③ 資質向上対策                                                                                                                    |                                                                                          |
| ア 研修は計画的に実施し、参加について平等な機会を与えているか。                                                                                            | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |
| イ 職種別の外部研修等へ参加させているか。                                                                                                       | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |
| ウ 介護福祉士等の資格取得へ配慮しているか。                                                                                                      | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |
| エ 研修内容は、他の職員へ周知し、研修記録を整備しているか。                                                                                              | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |
| オ 研修記録は整理されているか。                                                                                                            | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |
| <a href="#">⇒ 別表5「職員会議等の実施状況」を記入、または同様の内容を含む資料を添付してください。</a><br><a href="#">⇒ 別表6「職員研修の実施状況」を記入、または同様の内容を含む資料を添付してください。</a> |                                                                                          |
| (5) 職員の確保及び定着化                                                                                                              |                                                                                          |
| ① 職員の計画的な採用に努めているか。                                                                                                         | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |
| ② 職員の定着化について、積極的に取り組んでいるか。                                                                                                  | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |
| ③ 職員の定着化が課題となっている場合は、法人全体で課題解決に向けて取り組んでいるか。                                                                                 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                 |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 自主点検欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(6) ハラスメント対策</p> <p>① 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つ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措置を講じているか。</p> <p>② 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発しているか。</p> <p>③ 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、窓口を定め、職員に周知しているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>4 情報等の適正な取扱い</b></p> <p>(1) 個人情報の取扱い</p> <p>① 個人情報保護に関する考え方や方針（プライバシーポリシー等）及び個人情報の取扱いに関する規則を策定し、対外的に公表しているか。</p> <p>② 個人情報を取り扱うに当たって、利用目的をできる限り特定しているか。</p> <p>③ 本人の同意を得ないで、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っていないか。</p> <p>④ 個人情報を取得した場合、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、すみやかに利用目的を本人に通知又は公表しているか。本人から直接書面に記載された個人情報を取得する場合、あらかじめ本人に対し、その利用目的を明示しているか。</p> <p>⑤ 個人データの漏えいや滅失を防ぐために、必要かつ適切な安全管理措置を講じているか。</p> <p>⑥ 個人データを第三者に提供する場合、あらかじめ本人の同意を得ているか。</p> <p>⑦ 本人から保有個人データの開示を求められた場合、遅滞なく開示しているか。</p> <p>⑧ 苦情があった場合、適切かつ迅速な処理に努めているか。また、苦情受付窓口の設置、苦情処理手順の策定等必要な体制を整備しているか。</p> <p>(2) 秘密保持</p> <p>① 正当な理由なく、職員が業務上知り得た、利用者又はその家族の秘密を漏えいしないための措置を講じているか。</p> <p>② 職員でなくなった後においても、上記と同様の措置を講じているか。</p> | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 事例なし</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 事例なし</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 自主点検欄                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(3) 公益通報者保護</p> <p>① 公益通報者保護法を踏まえ、通報処理の仕組みに関する規程を整備しているか。</p> <p>② 通報があった場合の対応は適切か。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通報に基づく調査の実施に当たっては、通報者が特定されないよう調査方法に十分配慮すること。</li> <li>・ 通報処理に従事する者は、自らが関係する通報事案の処理に関与しないこと。</li> <li>・ 調査の結果、法令違反等が明らかになった場合、速やかに是正措置及び再発防止策を講じること。さらに必要があれば、関係行政機関への報告等を行うこと。</li> <li>・ 公益通報をしたことを理由に、通報者に対して解雇又は不利益な取扱いをしないこと。</li> </ul> <p>③ 通報窓口及び受付の方法を明確に定めるとともに、通報処理の仕組みやコンプライアンス(法令遵守)の重要性について、定期的に研修会又は説明会を開催する等により、職員に対し十分に周知を行っているか。</p> <p>④ 通報窓口となる担当者を公益通報対応業務従事者として指定しているか。また、指定された従事者へ守秘義務を課しているか。</p> | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 事例なし</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> |



| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 自主点検欄                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>第2 防災対策の充実強化</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |
| <b>1 消防用設備等の点検</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |
| (1) 消防法令等に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置等の設備が整備されているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (2) 消防用設備等について、専門業者による定期点検を行っているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| <b>2 震災対策</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |
| (1) 居室の家具等の転倒防止策や、窓ガラスの飛散防止対策などの震災対策は行われているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (2) 災害用非常食の備蓄を行っているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (3) 災害用非常食を提供するために必要な熱源・燃料、食器その他備品を用意しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| <b>3 防火管理体制</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                          |
| (1) 防火管理者を選任し、消防署へ届出ているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (2) 消防計画(地震防災規程)を作成、また必要の都度改正し消防署へ届出ているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (3) 消防計画には、以下の事項が記載されているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自衛消防の組織に関すること。</li> <li>・ 防火対象物についての火災予防上の自主検査に関すること。</li> <li>・ 消防用設備等の点検及び整備に関すること。</li> <li>・ 避難通路、避難口、安全区画、防煙区画その他の避難施設の維持管理及びその案内に関すること。</li> <li>・ 防火壁、内装その他の防火上の構造の維持管理に関すること。</li> <li>・ 定員の遵守その他収容人員の適正化に関すること。</li> <li>・ 防火上必要な教育に関すること。</li> <li>・ 消火、通報及び避難の訓練の実施に関すること。</li> <li>・ 火災、地震その他の災害が発生した場合における消火活動、通報連絡及び避難誘導に関すること。</li> <li>・ 防火管理について消防機関の連絡調整に関すること。</li> <li>・ 増築、改築、移転、修繕又は模様替えの工事中の防火対象物における防火管理者又はその補助者の立会いその他火気の使用又は取扱いの監督に関すること。</li> <li>・ 前各号に掲げるもののほか、防火対象物における防火管理に関し必要な事項</li> </ul> |                                                          |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 自主点検欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4 協力体制</b><br>(1) 消防機関や地域の消防組織等との連携をとるなど、非常時の際の連絡・避難体制が確保されているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>5 消火・避難訓練等</b><br>(1) 消火訓練及び避難訓練<br>① 消防機関に実施計画を届出のうえ、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施されているか。<br>② 夜間訓練が必要な場合、夜間訓練又は夜間を想定した訓練が行われているか。<br>③ 訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。<br>④ 訓練の実施記録を整備しているか。<br>(2) 消防計画に定める火災予防上の自主検査・自主点検を実施し、記録を整備しているか。<br>(3) <b>中村区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区のみ</b><br>南海トラフ地震防災対策に関し、愛知県の被害予測調査に基づき、水深30cm以上の浸水が想定される区域にある施設(事業所)は、以下の防災訓練を年1回以上実施しているか。<br>① 情報収集・伝達に関する訓練<br>② 津波からの避難に関する訓練<br>③ ①及び②を統合した総合防災訓練<br>(4) 浸水想定区域(洪水・雨水出水(内水氾濫)・高潮)、土砂災害警戒区域、津波災害警戒区域の区域内の施設に該当する場合、必要な措置を講じているか。<br>【浸水想定区域、土砂災害計画区域】<br>① 避難確保計画の作成<br>② 避難訓練の実施<br>③ 避難訓練の結果の報告<br>【津波災害計画区域】<br>① 避難確保計画の作成・公表<br>② 避難訓練の実施<br>③ 避難訓練の結果の報告 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 非該当<br><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 非該当<br><input type="checkbox"/> 浸水(洪水)<br><input type="checkbox"/> 浸水(雨水出水)<br><input type="checkbox"/> 浸水(高潮)<br><input type="checkbox"/> 土砂災害<br><input type="checkbox"/> 津波災害 |

| 運 営 状 況                                                                                                                   | 自主点検欄                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>第3 経理事務の適正化</b>                                                                                                        |                                                          |
| <b>1 会計管理</b><br>会計基準、経理規程等に基づく適正管理                                                                                       |                                                          |
| (1) 経理規程を適正に作成しているか。また、勘定科目別表が整備されているか。                                                                                   | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (2) 各拠点区分ごとに会計責任者及び出納職員が任命されているか。また、会計責任者と出納職員が兼務していないか。                                                                  | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (3) 経理規程に定める会計帳簿、補助簿を作成し、備え置いているか。                                                                                        | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (4) 会計処理は、会計伝票により処理し、会計伝票に会計責任者の承認を受けているか。                                                                                | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (5) 共通経費について、合理的な基準に基づいて配分等しているか。<br>ア 複数の事業区分等に共通する収入(収益)・支出(費用)<br>イ 国庫補助金等特別積立金等<br>ウ 事業費、事務費                          | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (6) 会計に関する書類が、必要期間保存されているか。                                                                                               | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| <b>2 出納</b>                                                                                                               |                                                          |
| (1) 寄附金品                                                                                                                  |                                                          |
| ① 寄附者の意向を確認するため、寄附申込書を受領しているか。また、寄付者に寄附の受領書を交付し、その控えを保管しているか。                                                             | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ② 寄附の受領の際、理事長の承認を得ているか。                                                                                                   | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ③ 寄附金は、寄附目的により事業区分等の帰属を決定して寄附金収入として計上しているか。また、寄附物品は、取得時の時価により寄附金収入として計上するとともに、当該物品の用途目的に応じた支出科目に計上しているか。(即日消費される飲食物等を除く。) | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ④ 寄附金収入額と申込書、受領書等の金額は、一致しているか。                                                                                            | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ⑤ 入所者・家族、取引業者などに対し、寄附を強要していないか。                                                                                           | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (2) 小口現金                                                                                                                  |                                                          |
| ① 経理規程に定める小口現金取扱い限度額を超えて、現金を保管していないか。当該限度額は、小口現金として妥当な金額になっているか。                                                          | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| ② 出納職員等が取扱責任者として定められているか。                                                                                                 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |

| 運 営 状 況                                                                               | 自主点検欄                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| ③ 現金は、金庫等安全な場所に保管しているか。                                                               | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| <b>3 決算</b>                                                                           |                                                          |
| (1) 事業区分、拠点区分及びサービス区分(以下「事業区分等」)は定款に準拠しているか。                                          | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (2) 計算書類、附属明細書及び計算書類の注記は、会計基準に準拠して作成されているか。また、勘定科目は、会計基準に準拠しているか。                     | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (3) 拠点区分貸借対照表の流動資産から流動負債(一定の項目を除く。)を引いた額は、拠点区分資金収支計算書の当期末支払資金残高と一致しているか。              | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (4) 拠点区分貸借対照表の次期繰越活動増減差額は、拠点区分事業活動計算書の次期繰越活動増減差額と一致しているか。                             | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (5) 特定の目的で1年を超えて保有する預貯金を、固定資産に計上しているか。                                                | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (6) 資産の評価、減価償却を適正に行っているか。                                                             | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (7) 固定資産の管理は、帰属する事業区分等において、固定資産管理台帳等により適正に管理しているか。                                    | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (8) 施設整備等にかかる借入金及び償還金について、当該事業区分等で処理を行っているか。                                          | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (9) 退職金支給時の取崩し等の処理は、適正に行われているか。                                                       | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| <b>4 契約</b>                                                                           |                                                          |
| (1) 契約は、理事長又は理事長の委任を受けた者(契約担当者)が行っているか。                                               | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (2) 理事長の委任を受けた者(契約担当者)が契約を行う場合、その委任の範囲を明確に定めているか。                                     | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (3) 経理規程に基づいて、競争入札により契約相手方の決定を行っているか。また、予定価格を適正に定めているか。                               | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (4) 予定価格が経理規程に定める金額を超える契約を行う場合、競争入札により契約相手方の決定を行っているか。また随意契約を行う場合、経理規程に定める事由に該当しているか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                         | 自主点検欄                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| (5) 価格による随意契約は、3社以上の業者から見積書を徴し適正な価格を判断しているか。また、以下の金額を超えない場合には、2社以上の業者からの見積書で判断しているか。                                                                            | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (6) 経理規程に定める金額を超える契約について、契約書を作成しているか。また、契約書の作成を省略できる場合であっても、特に軽微なものを除き、請書等を徴しているか。                                                                              | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| <b>5 資金の運用、事業区分間等の資金移動</b>                                                                                                                                      |                                                          |
| (1) 当該指定障害者支援施設等に帰属する収入を、以下の経費に充当していないか。<br>① 収益事業に要する経費<br>② 当該指定障害者支援施設等を経営する社会福祉法人外への資金の流出(貸付を含む。)に属する経費。ただし、欠損金を補填する場合を除く。<br>③ 高額な役員報酬など実質的な剰余金の配当と認められる経費 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (2) 他の社会福祉事業等、公益事業へ資金を繰入れる場合、当該指定障害者支援施設等の事業活動資金収支差額に資金残高が生じ、かつ当期資金収支差額合計に資金不足が生じない範囲において、行われているか。(5(3)に該当する場合を除く。)                                             | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (3) 当該法人が行う当該指定障害者支援施設等以外の指定障害者支援施設等へ資金を繰入れる場合、当期末支払資金残高に資金不足が生じない範囲において、行われているか。                                                                               | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (4) 他の社会福祉事業又は公益事業若しくは収益事業への資金の繰替使用(資金の貸付)について、当該年度内に補填しているか。                                                                                                   | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (5) 法人の事業区分等間の資金移動は、事業区分間及び拠点区分間繰入金明細書、サービス区分間繰入金明細書(拠点区分資金収支明細書を作成した拠点のみ作成)等により正確に把握されているか。                                                                    | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 自主点検欄                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>6 【該当する施設のみ】</b><br/> <b>障害者自立支援法の施行に伴う移行時特別積立金等の取扱い</b></p> <p>(1) 移行時特別積立預金が、預貯金など元本が保証される安全確実な方法で、施設ごとに管理されているか。</p> <p>(2) 移行時特別積立金を以下の経費に充当するために取崩す場合、理事会の承認を得ているか。</p> <p>① 当該施設の決算処理を行うに当たって、欠損金が見込まれる場合の補填経費</p> <p>② 当該施設を経営する社会福祉法人が次に掲げる事業を実施するために、当該事業の用に供する施設及び設備の整備並びに用地の取得に要する経費並びに当該事業の運営に要する経費(ただし、旧社会福祉・医療事業団からの借入金(平成10年9月以前に借り入れたものに限る。))の繰上償還のための経費を除く。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉法第2条に規定する第一種社会福祉事業及び第二種社会福祉事業</li> <li>・ 社会福祉法第26条第1項に規定する公益事業</li> </ul> | <p><input type="checkbox"/> いる    <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる    <input type="checkbox"/> いない</p> |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 自主点検欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>第4 適切な利用者支援の確保</b></p> <p><b>1 入退所</b></p> <p>(1) 生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援又は就労継続支援B型に係る通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援又は就労継続支援B型を提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の障害者支援施設等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。</p> <p>(2) 利用申込者が入院治療を必要とする場合その他利用申込者に対し自ら適切な便宜を供与することが困難である場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の措置を速やかに講じているか。</p> <p>(3) 施設障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p> <p>(4) 施設障害福祉サービスを提供するに当たっては、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村(特別区含む)、他の障害者支援施設、障害福祉サービス事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等との密接な連携に努めているか。</p> <p>(5) 施設障害福祉サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な援助を行うとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p> <p><b>2 利用者等に求めることのできる金銭の支払の範囲等</b></p> <p>(1) 利用者等に対して金銭の支払を求めることができる場合は、当該金銭の用途が直接当該利用者の便益を向上させるものであって、当該利用者に支払を求めることが適当であるものに限られているか。</p> <p>(2) 前項の規定により金銭の支払を求める際には、当該金銭の用途及び額並びに利用者等に金銭の支払を求める理由について書面によって明らかにするとともに、利用者等の同意を得ているか。</p> | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 自主点検欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3 個別支援計画の作成・変更、サービスの取扱い指針</b></p> <p>(1) 個別支援計画</p> <p>① 適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握(アセスメント)を行った上で、支援内容の検討を行い、個別支援計画の原案を作成しているか。</p> <p>② アセスメントにあたり利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、当該利用者の意思及びに判断能力等について丁寧に把握しているか。</p> <p>③ 利用者に対しサービス等を提供する担当者等を招集する会議を開催し、①の原案の内容について意見を求めているか。</p> <p>④ ①の原案の内容について、利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得た後、作成又は変更した個別支援計画を、利用者及び指定計画相談支援事業者に交付しているか。</p> <p>⑤ 個別支援計画の作成・変更後、当該計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うとともに、適切な時期に、計画の見直しを行っているか。</p> <p>(2) 利用者への支援</p> <p>① 利用者の支援については、個別支援計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。</p> <p>② 利用者の支援に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行っているか。</p> <p>③ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p> <p>④ 利用者の意思決定の支援に配慮しているか。</p> <p>⑤ 利用者の意思に反して異性介助がなされていないか。</p> | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> |



| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 自主点検欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4 地域との連携等、地域移行等意向担当者</b></p> <p>(1) 地域住民又はその自発的な活動(ボランティア)等との連携及び協力を行う等の地域との交流を行っているか。</p> <p>(2) 【外部評価実施施設を除く】</p> <p>① 利用者及びその家族、地域住民の代表者、学識経験者、市町村の担当者等により構成される協議会(地域連携推進会議)を開催し、おおむね一年に一回以上、事業の運営状況を報告し、必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。また、当該報告、要望、助言等の記録を作成し、公表しているか。</p> <p>② ①の開催のほか、おおむね1年に1回以上、地域連携推進会議の構成員が施設を見学する機会を設けているか。</p> <p>(3) 【令和7年度まで努力義務】</p> <p>利用者の地域生活への移行に関する意向の把握、施設以外における障害福祉サービス等の利用状況等の把握及び利用に関する意向の定期的な確認(以下、「地域移行等意向確認等」という。)を適切に行うための指針を定めるとともに、地域移行等意向確認担当者を選任しているか。</p> <p>(4) 【令和7年度まで努力義務】</p> <p>地域移行等意向確認担当者は、把握又は確認した内容をサービス管理責任者に報告するとともに、当該内容を個別支援計画の作成に係る会議に報告しているか。また、地域移行等意向確認等に当たって、相談支援事業者等と連携し、地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援を行うよう努めているか。</p> | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> |
| <p><b>5 相談及び援助</b></p> <p>(1) 常に利用者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>6 介護・訓練</b></p> <p>(1) 利用者の心身の状況に応じて、利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって介護及び訓練を行っているか。</p> <p>(2) 【生活介護を除く】</p> <p>利用者に対し、その有する能力を活用することにより、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の心身の特性に応じた必要な訓練を行っているか。</p> <p>(3) 【施設入所支援のみ】</p> <p>適切な方法により入浴又は清しきが行われているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                                                                                 |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                               | 自主点検欄                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(4) 【生活介護及び施設入所支援のみ】<br/>           利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行っているか。<br/>           トイレ等は利用者の特性に応じた工夫がなされているか。また、換気、保温及び利用者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。</p> | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> |
| <p>(5) 【生活介護及び施設入所支援のみ】<br/>           おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えているか。</p>                                                                                          | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |
| <p>(6) 常時一人以上の職員を介護及び訓練に従事させているか。</p>                                                                                                                                 | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |
| <p>(7) 利用者の負担により、当該施設の職員以外の者による介護及び訓練を受けさせていないか。</p>                                                                                                                  | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |
| <p><b>7 生活環境</b></p>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                 |
| <p>(1) 利用者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。また、障害の状況に応じた配慮がなされているか。</p>                                                                                                     | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |
| <p>(2) 居室等が設備及び運営基準にあった構造になっているか。</p>                                                                                                                                 | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |
| <p>(3) 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明が適切になされているか。</p>                                                                                                                       | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |
| <p><b>8 社会生活上の便宜の供与等</b></p>                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |
| <p>(1) 適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。</p>                                                                                                                            | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |
| <p>(2) 利用者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、本人又はその家族において行うことが困難である場合は、本人の同意を得て、代わって行っているか。</p>                                                                            | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |
| <p>(3) 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</p>                                                                                                         | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |
| <p><b>9 医学的管理、衛生管理等</b></p>                                                                                                                                           |                                                                                                                                 |
| <p>(1) 利用者の健康管理について、医師又は看護職員その他適当な者を健康管理の責任者とし、利用者の健康状態に応じて健康保持のための適切な措置を講じているか。</p>                                                                                  | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |
| <p>(2) 施設入所支援を利用する利用者に対して、毎年二回以上定期的に健康診断を行っているか。</p>                                                                                                                  | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |
| <p>(3) 利用者に対する健康管理及び療養上の指導を行うために必要な医師の数(勤務日数、勤務時間)を確保しているか。</p>                                                                                                       | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                 |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                      | 自主点検欄                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (4) 利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関を定めているか。<br>また、あらかじめ協力歯科医療機関を定めているか。                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (5) 健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行っているか。                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| (6) インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症等感染症の発生及びまん延を防止するための適切な措置を講じているか。                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| (7) 感染症の予防及び(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を定期的に開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。また、感染症の予防及び(食中毒の予防及び)まん延の防止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しているか。<br><u>⇒ 別表5「各種委員会、会議の実施状況」を記入してください。</u><br><u>⇒ 別表6「職員研修の状況」を記入してください。</u> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| (8) 感染症の予防及び(食中毒の予防及び)まん延の防止のための指針を整備しているか。                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| (9) 感染症若しくは食中毒が発生した場合、又はそれらが疑われる状況が生じた場合に、保健センター(保健所)等へ報告を行っているか。                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| <b>10 利用者の入院期間中の取扱い</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |
| (1) 利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが見込まれるときは、その者の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所することができるようにしているか。                                                                           | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| <b>11 【生産活動を行う施設のみ】生産活動の提供、工賃の支払い</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      |
| (1) 地域の実情並びに製品及びサービスの需給状況等を考慮しているか。                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| (2) 作業時間、作業量等が、従事する者に過重な負担とならないように配慮する等適切な措置を講じているか。                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| (3) 利用者に対して、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払っているか。                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |
| (4) <b>【就労継続支援A型のみ】</b><br>生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となっているか。                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                             |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 自主点検欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(5) 【雇用契約を締結していない利用者がいる就労継続支援A型、就労継続支援B型利用者それぞれに対し支払われる一月当たりの工賃の平均額は三千円を下回っていないか。</p> <p>(6) 【雇用契約を締結していない利用者がいる就労継続支援A型、就労継続支援B型のみ】<br/>年度ごとに工賃の目標を設定し、当該工賃の目標水準及び前年度に利用者に対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知するとともに、市に報告しているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>12 【自立訓練のみ】地域生活への移行のための支援</p> <p>(1) 利用者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、就労移行支援事業者その他の障害福祉サービス事業を行う者等と連携し、必要な調整を行っているか。また、利用者が住宅等における生活に移行した後も、一定期間、定期的な連絡、相談等を行っているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>13 実習、就労支援の実施等</p> <p>(1) 【就労移行支援、就労継続支援のみ】<br/>個別支援計画に基づいて実習を実施するために、利用者の意向及び適性を踏まえる様に努めながら、実習の受入先を確保しているか。</p> <p>(2) 【就労移行支援、就労継続支援のみ】<br/>公共職業安定所での求職の登録その他の利用者が行う求職活動を支援しているか。</p> <p>(3) 【就労移行支援、就労継続支援、生活介護のみ】<br/>利用者の職場への定着を促進するため、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した日から六月以上、職業生活における相談等の支援を継続しているか。</p> <p>(4) 【就労移行支援のみ】<br/>前年度における就職した利用者の数その他の就職に関する状況を市に報告しているか。</p> <p>(5) 【就労移行支援のみ】<br/>利用者自ら通常の事業所に通勤できるよう、通勤のための訓練を実施しているか。</p> <p>(6) 【すべての事業所(就労移行支援は義務、就労継続支援、生活介護、自立訓練は努力義務)】<br/>利用者が就職後6か月が経過した後に、就労定着支援事業の利用を希望する場合に、就労定着支援事業者との連絡調整を行っているか。</p> | <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 自主点検欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>14 身体拘束等の廃止</b><br><br>(1) 利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行っていないか。<br><br>(2) 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、緊急やむを得ない理由(切迫性、非代替性、一時性の三つの要件全てを満たし、かつ、組織としてそれらの要件の確認等の手続きを行った旨)、その他必要な事項を記録しているか。<br><br>(3) 身体拘束等の適正化のための委員会を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。また、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか。<br><u>⇒ 別表5「各種委員会、会議の実施状況」を記入してください。</u><br><u>⇒ 別表6「職員研修の状況」を記入してください。</u><br><br>(4) 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 | <div> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない           </div><br><div> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない           </div><br><div> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない           </div><br><div> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない           </div> |
| <b>15 障害者虐待の防止</b><br><br>(1) 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を配置しているか。<br><br>(2) 虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合は、速やかに市(施設所管課)に通報しているか。<br><br>(3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。また、虐待防止のための研修を定期的実施しているか。<br><u>⇒ 別表5「各種委員会、会議の実施状況」を記入してください。</u><br><u>⇒ 別表6「職員研修の状況」を記入してください。</u>                                                                                                                                                         | <div> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない           </div><br><div> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない           </div><br><div> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない<br/> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない           </div>                      |
| <b>16 苦情解決の仕組み</b><br><br>(1) 苦情解決の仕組みが整備され、利用者等へ周知されているか。<br><br>(2) 苦情受付担当者は、苦情の受付から解決・改善までの経過と結果を記録しているか。<br><br>(3) 苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果を第三者委員に報告し、必要な助言を受けているか。<br><br>(4) 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対し、一定期間経過後報告しているか。                                                                                                                                                                                                       | <div> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない           </div><br><div> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない           </div><br><div> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない           </div><br><div> <input type="checkbox"/> いる             <input type="checkbox"/> いない           </div> |

| 運 営 状 況                                                                       | 自主点検欄                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| (5) 苦情解決結果をインターネットを活用した方法のほか事業報告書等への掲載により公表しているか。                             | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| <b>17 事故発生時の対応</b>                                                            |                                                          |
| (1) 利用者等に対する支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者等の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。       | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (2) 利用者等に対する支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。                          | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (3) 事故発生の原因を解明し、再発防止の対策を講じているか。                                               | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| <b>18 【就労継続支援A型のみ】評価内容の公表</b>                                                 |                                                          |
| (1) おおむね1年に1回以上、利用者の労働時間その他の運営状況について、自ら評価を行い、その結果をインターネットの利用その他の方法により公表しているか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| <b>19 【実施する施設のみ】預り金品の管理状況</b>                                                 |                                                          |
| (1) 利用者の金品を施設で管理する場合、預り金品等に関する規程を定めているか。                                      | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (2) 預り金品に関する契約の締結(預り金品業務依頼書の受領、預り証の交付等)をしているか。                                | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (3) 利用者に家族がいない場合、成年後見制度・地域福祉権利擁護事業を利用しているか、又は利用を検討しているか。                      | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (4) 保管責任者(預金通帳等及び印鑑について)を、それぞれ別に保管責任者を定めているか。                                 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (5) 利用者預り金を管理者等名義で一括管理していないか。                                                 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (6) 施設で利用者預り金の預金通帳のキャッシュカードを作成、使用していないか。                                      | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (7) 施設の入所・退所にあたって、金品を預かる際及び引渡す際において、複数の職員による立会いを行っているか。                       | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (8) 預り金品の管理状況について、定期的に管理者によるチェックを行っているか。                                      | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| (9) 預り金品の状況について、定期的に利用者又は家族等による確認が行われているか。                                    | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |

| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                | 自主点検欄                | 摘 要                                                                                                         |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|----------|-------|-----------------------------|--------------------------------|-----|-------------------------------|------------------------------|----------------------|--|-----|--|--|--|
| ※ 下記の質問に回答のうえ、調書を作成してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                |                      | ※「いる」場合<br>回答した施設が同<br>時に監査対象の場<br>合、併設施設と共<br>通する項目はこの<br>調書に記入                                            |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| ・ 厨房で、同一法人等の他施設の食事を調理している                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                | いる・いない               |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| <div>※「いる」場合の<br/>施設名</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                |                      |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| 1 栄養管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |                      |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| (1) 施設に栄養士または管理栄養士を配置しているか。<br>また、栄養ケア・マネジメントを実施しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                | いる・いない<br>いる・いない     |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| ⇒栄養ケア・マネジメントを実施している場合は「栄養ケア・マネジメント」シートを記入してください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                |                      |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| (2) 食事提供状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                |                      |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| ① 療養食を提供しているか。<br>療養食を提供している場合は医師の発行した食事箋に<br>基づき献立表を作成しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                                | いる・いない<br>いる・いない・非該当 |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| ② 身体状況(摂食・嚥下能力等)に応じた介護食・嚥下調<br>整食を提供しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                | いる・いない               |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| ③ 栄養補助食品・経腸栄養剤を採用しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                | いる・いない               |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| 2 給食管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |                      |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| (1) 献立・調理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                |                      | ※献立を委託会社の<br>本社または営業所で<br>作成している場合は<br>(担当者)を選択<br>※給食材料の売買契<br>約をしている場合は、<br>外部業者が献立作成<br>をしている場合に含<br>まれる |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| ① 献立を作成しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                                | いる・いない               |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| <table><tr><td></td><td colspan="2">職 種</td><td>氏 名</td></tr><tr><td rowspan="2">献立作成者</td><td><input type="checkbox"/> 施設</td><td><input type="checkbox"/> 管理栄養士</td><td rowspan="2"></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 委託会社</td><td><input type="checkbox"/> 栄養士</td></tr><tr><td colspan="2">外部業者が献立作成を<br/>している場合</td><td>業者名</td><td></td></tr></table> |                               |                                |                      |                                                                                                             | 職 種     |       | 氏 名      | 献立作成者 | <input type="checkbox"/> 施設 | <input type="checkbox"/> 管理栄養士 |     | <input type="checkbox"/> 委託会社 | <input type="checkbox"/> 栄養士 | 外部業者が献立作成を<br>している場合 |  | 業者名 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 職 種                           |                                | 氏 名                  |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| 献立作成者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 施設   | <input type="checkbox"/> 管理栄養士 |                      |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 委託会社 | <input type="checkbox"/> 栄養士   |                      |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| 外部業者が献立作成を<br>している場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               | 業者名                            |                      |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| ※ 摂取栄養量(エネルギー、たんぱく質、食塩摂取量)がわかる献立表<br>(監査実施日の前月で1週間分)を提出してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                                |                      |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| (2) 嗜好調査、残食(菜)調査等を行い、その結果等を献立<br>に反映するなど、工夫を行っているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                | いる・いない               |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| <table><tr><td></td><td>回 数</td><td>実 施 方 法</td><td>記録の有無</td><td>献立への反映状況</td></tr><tr><td>嗜好調査</td><td>回/年</td><td></td><td>有・無</td><td></td></tr><tr><td>残食調査</td><td>回/年</td><td></td><td>有・無</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                         |                               |                                |                      | 回 数                                                                                                         | 実 施 方 法 | 記録の有無 | 献立への反映状況 | 嗜好調査  | 回/年                         |                                | 有・無 |                               | 残食調査                         | 回/年                  |  | 有・無 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 回 数                           | 実 施 方 法                        | 記録の有無                | 献立への反映状況                                                                                                    |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| 嗜好調査                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 回/年                           |                                | 有・無                  |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |
| 残食調査                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 回/年                           |                                | 有・無                  |                                                                                                             |         |       |          |       |                             |                                |     |                               |                              |                      |  |     |  |  |  |

| 運 営 状 況                                                                                                             |                                                                 |                                                                                                                     | 自主点検欄                                                           | 摘 要                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| (3) 給食会議を定期的に行っているか。<br><div> <div>開催頻度</div> <div>年 回</div> </div>                                                 |                                                                 |                                                                                                                     | いる・いない                                                          |                                                                 |
| ① 給食が業務委託の場合、受託業者が参加しているか。                                                                                          |                                                                 |                                                                                                                     | いる・いない・非該当                                                      |                                                                 |
| ② 給食会議とは別に、受託業者が参加する会議を開催しているか。                                                                                     |                                                                 |                                                                                                                     | いる・いない・非該当                                                      |                                                                 |
| <div> <div>会議名</div> <div>開催頻度</div> <div>年 回</div> </div>                                                          |                                                                 |                                                                                                                     |                                                                 |                                                                 |
|                                                                                                                     |                                                                 |                                                                                                                     |                                                                 |                                                                 |
| 3 衛生管理                                                                                                              |                                                                 |                                                                                                                     |                                                                 |                                                                 |
| (1) 調理・検収・盛付場所                                                                                                      |                                                                 |                                                                                                                     |                                                                 |                                                                 |
| ① 調理場所（調理済食品の再加熱を含む）・盛付場所は<br>どこか。                                                                                  |                                                                 |                                                                                                                     |                                                                 |                                                                 |
|                                                                                                                     | 主食                                                              | 副食(汁もの除く)                                                                                                           | 汁もの                                                             | 果物等                                                             |
| 調<br>理                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 施設内厨房<br><input type="checkbox"/> 本体厨房 | <input type="checkbox"/> 施設内厨房<br><input type="checkbox"/> 本体厨房                                                     | <input type="checkbox"/> 施設内厨房<br><input type="checkbox"/> 本体厨房 | <input type="checkbox"/> 施設内厨房<br><input type="checkbox"/> 本体厨房 |
| 盛<br>付                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 施設内厨房<br><input type="checkbox"/> 本体厨房 | <input type="checkbox"/> 施設内厨房<br><input type="checkbox"/> 本体厨房                                                     | <input type="checkbox"/> 施設内厨房<br><input type="checkbox"/> 本体厨房 | <input type="checkbox"/> 施設内厨房<br><input type="checkbox"/> 本体厨房 |
| ② 検収場所はどこか。また、納品された食材料はどこで<br>保管しているか。                                                                              |                                                                 |                                                                                                                     |                                                                 |                                                                 |
| <div> <div>検収場所</div> <div> <input type="checkbox"/> 本体厨房    <input type="checkbox"/> 施設内厨房           </div> </div> |                                                                 | <div> <div>保管場所</div> <div> <input type="checkbox"/> 本体厨房    <input type="checkbox"/> 施設内厨房           </div> </div> |                                                                 |                                                                 |
| (2) 調理施設及び従事者の衛生管理                                                                                                  |                                                                 |                                                                                                                     |                                                                 |                                                                 |
| ① 保存食は、調理済食品及び原材料について2週間以上<br>－20℃以下で50g程度保存しているか。<br>施設で調理した料理は全て保存しているか。                                          |                                                                 |                                                                                                                     | いる・いない                                                          |                                                                 |
|                                                                                                                     |                                                                 |                                                                                                                     | いる・いない                                                          |                                                                 |
|                                                                                                                     | 原材料                                                             | 調理済(主食)                                                                                                             | 調理済(副食)                                                         | 形態別                                                             |
| 保存食の実施状況                                                                                                            | あり・なし<br>非該当                                                    | あり・なし<br>非該当                                                                                                        | あり・なし<br>非該当                                                    | あり・なし<br>非該当                                                    |
| ② HACCPに沿った衛生管理を実施し衛生管理計画を<br>作成しているか。<br>また、食品衛生責任者の選任をしているか。                                                      |                                                                 |                                                                                                                     | いる・いない                                                          |                                                                 |
|                                                                                                                     |                                                                 |                                                                                                                     | いる・いない                                                          |                                                                 |
| <div> <div>食品衛生責任者名</div> <div></div> </div>                                                                        |                                                                 |                                                                                                                     |                                                                 |                                                                 |
| ③ 給食業務を直営で実施している場合、営業の届出を行<br>っているか。<br>給食業務を委託している場合、受託者が営業許可を受<br>けているか。                                          |                                                                 |                                                                                                                     | いる・いない・非該当                                                      |                                                                 |
|                                                                                                                     |                                                                 |                                                                                                                     | いる・いない・非該当                                                      |                                                                 |



| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            | 自主点検欄                | 摘 要        |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|------------|--------|--------------------|-------|-------|----------|-------|-------|------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|--------|-------|-------|----------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|-------|-------|-----------------|--|--|--|-----------------------|
| ④ 次の項目について、衛生管理計画に規定し、実施記録があるか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                      |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| <table><tr><th>衛生管理項目</th><th>衛生管理計画への規定</th><th>記録（帳票）</th></tr><tr><td>原材料の納品時間及び品温・鮮度確認等</td><td>あり・なし</td><td>あり・なし</td></tr><tr><td>厨房内の温・湿度</td><td>あり・なし</td><td>あり・なし</td></tr><tr><td>冷蔵庫・冷凍庫内温度</td><td>あり・なし</td><td>あり・なし</td></tr><tr><td>中心温度測定及び食品の加熱・冷却記録</td><td>あり・なし</td><td>あり・なし</td></tr><tr><td>使用水の管理</td><td>あり・なし</td><td>あり・なし</td></tr><tr><td>従業者の衛生管理</td><td>あり・なし</td><td>あり・なし</td></tr><tr><td>施設・設備等の衛生管理</td><td>あり・なし</td><td>あり・なし</td></tr><tr><td>清掃実施状況※（毎日・毎週・毎月）</td><td>あり・なし</td><td>あり・なし</td></tr><tr><td colspan="3">【その他、施設で規定する帳票】</td></tr></table> |            | 衛生管理項目               | 衛生管理計画への規定 | 記録（帳票） | 原材料の納品時間及び品温・鮮度確認等 | あり・なし | あり・なし | 厨房内の温・湿度 | あり・なし | あり・なし | 冷蔵庫・冷凍庫内温度 | あり・なし | あり・なし | 中心温度測定及び食品の加熱・冷却記録 | あり・なし | あり・なし | 使用水の管理 | あり・なし | あり・なし | 従業者の衛生管理 | あり・なし | あり・なし | 施設・設備等の衛生管理 | あり・なし | あり・なし | 清掃実施状況※（毎日・毎週・毎月） | あり・なし | あり・なし | 【その他、施設で規定する帳票】 |  |  |  | ※毎日、毎週、毎月で使用している帳票を選択 |
| 衛生管理項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 衛生管理計画への規定 | 記録（帳票）               |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 原材料の納品時間及び品温・鮮度確認等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | あり・なし      | あり・なし                |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 厨房内の温・湿度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | あり・なし      | あり・なし                |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 冷蔵庫・冷凍庫内温度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | あり・なし      | あり・なし                |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 中心温度測定及び食品の加熱・冷却記録                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | あり・なし      | あり・なし                |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 使用水の管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | あり・なし      | あり・なし                |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 従業者の衛生管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | あり・なし      | あり・なし                |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 施設・設備等の衛生管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | あり・なし      | あり・なし                |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 清掃実施状況※（毎日・毎週・毎月）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | あり・なし      | あり・なし                |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 【その他、施設で規定する帳票】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                      |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| ⑤ 施設栄養士及び調理従事者の検便（赤痢・サルモネラ属・腸管出血性大腸菌）を適切に実施しているか。<br>また、10月から3月までの間には月1回以上又は必要に応じてノロウィルスの検便を行うことにしているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            | いる・いない<br><br>いる・いない |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| (前年度実績)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                      |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4          | 5                    | 6          | 7      | 8                  | 9     |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 実施者数(人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                      |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10         | 11                   | 12         | 1      | 2                  | 3     |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 実施者数(人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                      |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 実施人数の内訳（前年度平均）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                      |            |        |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 栄養士・管理栄養士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 施設         | 人                    | 受託         | 人      |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 調理員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 施設         | 人                    | 受託         | 人      |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| 支援員等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 施設         | 人                    | 受託         | 人      |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |
| その他（ ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 施設         | 人                    | 受託         | 人      |                    |       |       |          |       |       |            |       |       |                    |       |       |        |       |       |          |       |       |             |       |       |                   |       |       |                 |  |  |  |                       |





| 運 営 状 況                                                                                                                                                                                                                                                              | 自主点検欄  | 摘 要 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| <p>カ 受託業者が契約書で定めた事項を誠実に履行しないと施設が認めたとき、その他受託業者が適正な施設給食を確保する上で支障となる行為を行ったときは、契約期間中であっても施設側において契約を解除できること。</p> <p>キ 受託業者の労働争議その他の事情により、受託業者の遂行が困難になった場合の業務の代行保証に関すること。</p> <p>ク 受託業者の責任で、法定伝染病又は食中毒等の事故が発生した場合及び契約に定める義務を履行しないため、施設に損害を与えた場合は、受託業者は施設に対し、損害賠償を行うこと。</p> |        |     |
| ② 受託業者の栄養士または管理栄養士が施設に勤務しているか。                                                                                                                                                                                                                                       | いる・いない |     |
| ③ 入所者の栄養基準及び献立の作成基準を受託業者に明示しているか。                                                                                                                                                                                                                                    | いる・いない |     |
| ④ 献立表に示された食事内容の調理等について、必要な事項を現場作業責任者に指示を与えているか。                                                                                                                                                                                                                      | いる・いない |     |
| ⑤ 受託業者が実施した調理従事者の健康診断及び検便の実施状況及び結果を確認しているか。                                                                                                                                                                                                                          | いる・いない |     |
| ⑥ 受託側の調理従業者の衛生管理の実施状況及び結果を確認しているか。                                                                                                                                                                                                                                   | いる・いない |     |
| (3) 食品の売買契約をしている場合                                                                                                                                                                                                                                                   |        |     |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>※ 食品の売買契約書・仕様書・覚書の写しを提出してください。</b> </div>                                                                                                                                                |        |     |
| ① 売買契約書は、食材料の単価契約、配送手順等が明確か。                                                                                                                                                                                                                                         | いる・いない |     |
| ② 受託側に栄養士または管理栄養士が配置されているか。                                                                                                                                                                                                                                          | いる・いない |     |
| ③ 利用者の栄養基準及び献立の作成基準を受託業者に明示し、基準に沿った献立が提供されているか。                                                                                                                                                                                                                      | いる・いない |     |
| ④ 調理済みの食品を施設で調理する時の再加熱方法について指示があるか。                                                                                                                                                                                                                                  | いる・いない |     |
| ⑤ 受託者から調理済み食品が納品されるまでの温度記録を把握しているか。                                                                                                                                                                                                                                  | いる・いない |     |
| ⑥ 受託側の調理従業者の衛生管理の実施状況及び結果を確認しているか。                                                                                                                                                                                                                                   | いる・いない |     |

施設名

※ 実施できている項目は、■を選択してください

| 点検項目及び点検事項                                                               | 点検結果                        |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1 栄養ケア・マネジメント全般                                                          |                             |
| (1) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行っている                                     | <input type="checkbox"/> いる |
| (2) 栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行っている                                             | <input type="checkbox"/> いる |
| (3) 入所者に口腔ケア、摂食・嚥下等に問題がある場合には、歯科医師等との連携が取れるように体制を整備している                  | <input type="checkbox"/> いる |
| (3) 入所者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行っている                              | <input type="checkbox"/> いる |
| (4) 入所者等の全身状況、日常的な生活状況(食事状況、身体活動、食行動)について看護職員及び生活指導員から情報を得ている            | <input type="checkbox"/> いる |
| (5) 給食業務の責任者(委託業者を含む)に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導している        | <input type="checkbox"/> いる |
| (6) 栄養ケア計画に基づき、栄養食事相談を実施している                                             | <input type="checkbox"/> いる |
| (7) 関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行っている                      | <input type="checkbox"/> いる |
| (8) 退所時に総合的な評価を行い、その結果を入所者及び家族に説明し、必要に応じて相談支援専門員や関係機関との連携を図っている          | <input type="checkbox"/> いる |
| (9) 栄養ケア計画及び入所者ごとの栄養状態を定期的に記録する様式を施設独自で作成する場合は、厚生労働省が示している様式の内容を全て網羅している | <input type="checkbox"/> いる |
| 2 スクリーニング・アセスメント・モニタリング様式                                                |                             |
| (1) スクリーニング                                                              |                             |
| ① 入所時(再入所時を含む)は、1週間以内に栄養スクリーニングを実施している                                   | <input type="checkbox"/> いる |
| ② 低栄養のリスクを把握している                                                         | <input type="checkbox"/> いる |
| ② 毎月体重測定を基本に適宜実施後、肥満度を把握し、評価している                                         | <input type="checkbox"/> いる |
| ③ 1ヶ月・3か月・6か月の体重変化率を把握し、評価している                                           | <input type="checkbox"/> いる |
| ④ 褥瘡の有無を把握し、評価している                                                       | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑤ 栄養補給法を把握し、評価している                                                       | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑥ その他、必要なスクリーニング項目を把握している                                                | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑦ 3ヶ月ごとに再スクリーニングを実施している                                                  | <input type="checkbox"/> いる |
| (2) アセスメント                                                               |                             |
| ① 食事摂取量を確認し、評価している                                                       | <input type="checkbox"/> いる |
| ② 主食の摂取量を把握し、評価している                                                      | <input type="checkbox"/> いる |
| ③ 副食(主菜・副菜)の摂取量を把握して評価している                                               | <input type="checkbox"/> いる |
| ④ 栄養補助食品等を使用している場合、摂取量を把握し、評価している                                        | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑦ 必要栄養量(エネルギー、たんぱく質)を把握している                                              | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑨ 食事の形態及び嚥下調整食の必要性を把握している                                                | <input type="checkbox"/> いる |
| 嚥下調整食が必要な場合、嚥下食分類コードを明記している                                              | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑩ 増粘剤を使用する場合、とろみの濃度を把握している                                               | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑪ 食事に関する留意事項(療養食、食事形態、嗜好、薬剤影響食品、アレルギー等)を把握している                           | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑫ 医師に療養食の指示の有無を確認している                                                    | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑬ 看護職員に身体状況(臨床データ、下痢・便秘、浮腫、褥瘡、歯の状態、発熱等)について確認し、把握している                    | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑭ 生活相談員に日常生活機能(身支度、歩行等)や日常的な食事摂取、食行動の状況(咀嚼、嚥下、過食、早食い等)及び生活状況を確認し、把握している  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑮ 栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握している                                             | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑯ その他、必要な項目を把握している                                                       | <input type="checkbox"/> いる |

※ 実施できている項目は、■を選択してください

| 点検項目及び点検事項                                                                                                                            |  | 点検結果                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|
| (3) モニタリング                                                                                                                            |  |                             |
| ① 低栄養のリスク別にモニタリングを定期的の実施している                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ・ 実施頻度/回                                                                                                                              |  |                             |
| 低リスク                                                                                                                                  |  | 日・週・月                       |
| 中リスク                                                                                                                                  |  | 日・週・月                       |
| 高リスク                                                                                                                                  |  | 日・週・月                       |
| ② 多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)を把握している                                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ③ 課題(身体計測等、食生活状況等、食行動、身体症状)について把握している                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ④ その他の課題があれば把握している                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑤ 長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量を把握し、総合的な評価判定をしている                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑥ 特記事項があれば記載している                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑦ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、栄養ケア計画の見直しをしている                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> いる |
| 3 栄養ケア計画                                                                                                                              |  |                             |
| (1) 栄養アセスメントに基づいて、入所者の i 栄養補給(補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事に関する事項等)、ii 栄養食事相談、iii 課題解決のための関連職種分担について、関連職種と共同して栄養ケア計画を作成している |  | <input type="checkbox"/> いる |
| (2) 課題・目標について                                                                                                                         |  |                             |
| ① 利用者及び家族の意向を確認し、記載している                                                                                                               |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ② 解決すべき課題(ニーズ)を記載している                                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ③ 長期目標・短期目標及び期間を記載している                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ④ 栄養ケア計画の長期目標は3ヶ月ないし6ヶ月で達成できる内容になっている                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑤ 計画の分類を設定している                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑥ 栄養ケア計画と個別支援計画の整合性が保たれている                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑦ 栄養ケア計画は個々の状態に合わせて作成している                                                                                                             |  | <input type="checkbox"/> いる |
| (3) 栄養ケアの具体的内容について                                                                                                                    |  |                             |
| ① 必要栄養量及び提供栄養量を記載している                                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ② 提供栄養量は食事内容と合致している                                                                                                                   |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ③ 栄養量の表記は、日本人の食事摂取基準に基づいた記載をしている                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ④ 食事形態や分量(栄養補助食品の提供がある場合はその有無)が明記されており、提供内容と合致している                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑤ 利用者の摂食・嚥下機能を理解し、嚥下食コードを記載している                                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑥ 増粘剤を使用している場合は、とろみの濃度(薄いとろみ・中間のとろみ・濃いとろみ)について記載している                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑦ 食事介助の必要性、提供スピード、一口量について記載している                                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑧ 食器具(食事介助で使用する食器具を含む)の使用について記載している                                                                                                   |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑨ アレルギーや嗜好について記載している                                                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑩ 姿勢保持について記載している                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑪ 食器具の使用について記載している                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> いる |
| ⑫ 算定している加算について明記している                                                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> いる |
| (4) 栄養ケア提供の主な経過(栄養補給(食事摂取量等)の状況や内容変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等)を記録している                                                          |  | <input type="checkbox"/> いる |
| (5) 栄養ケア計画の変更が必要な場合には、サービス管理責任者に栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行っている                                                               |  | <input type="checkbox"/> いる |
| (6) 栄養ケア計画は、利用者又は家族に説明し、同意を得た日から加算の算定を開始している                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> いる |

給食施設自己点検シート

2025年度

- ・下記の項目にご回答ください。必要に応じて保健センターから照会があります
- ・は該当内容を入力、はブルタウンから選択してください
- ・記入要領 [○:実施 ×:未実施 -:非該当]
- 食材料費は( )内に該当する内容を記載してください 例)1日、1か月
- ※ は保健センターに情報提供しない項目です

施設名

| 確 認 項 目                                                                                                                  |                                                 | 確 認<br>月/日                         | 備 考 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|-----|--|
| 身体<br>状<br>況、<br>栄<br>養<br>状<br>態<br>等<br>の<br>把<br>握、<br>食<br>事<br>の<br>提<br>供、<br>品<br>質<br>管<br>理<br>及<br>び<br>評<br>価 | 療養食を提供する場合、医師が食事箋を発行している                        |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 提供食種                                            |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 給与栄養目標量を算出している(食事摂取基準改定時、日本食品標準成分表改定時など)        |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 常食の献立を整備している                                    |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 療養食、嚥下調整食の献立を整備している                             |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 提供食種                                            |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 栄養補助食品<br>経腸栄養剤                                 |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 献立表に基づく調理、盛り付けをしている                             |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 献立に基づき食品を発注・検収し、適切な保管・払い出しを行っている                |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 食料品消費日計表があり、受払いが一致している                          |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 検食を毎食行い、検食簿に記録し、給食に反映している                       |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 適切な時刻に給食を提供している                                 |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 調理・盛り付け時間の配慮、保温・保冷食器や温冷配膳車などを使用し適切な温度で給食を提供している |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 食材料費を算出している ( ) 当たり 円                           |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 身体状況(摂食嚥下能力等)に応じた食事を提供している                      |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 身体機能に応じた食器具を使用している                              |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 定期的に生活機能の状況を検討し、食事摂取の状況のモニタリングを行っている            |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 関係職種が共同して、栄養状態について検討している                        |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 提<br>供<br>す<br>る<br>食<br>事<br>の<br>献<br>立       | 給食・栄養管理委員会を定期的に開催し、記録を作成・保管・回覧している |     |  |
|                                                                                                                          |                                                 | 給食・栄養管理委員会の協議結果を給食運営等に反映している       |     |  |
| 給与栄養目標量に対し、個人の給与栄養量が適切である                                                                                                |                                                 |                                    |     |  |
| 性・年齢・栄養状態及び病状等に基づき、定期的に栄養スクリーニング・アセスメントを行っている                                                                            |                                                 |                                    |     |  |
| 献立内容(使用食品の種類、料理の組み合わせ、分量等)が適切である                                                                                         |                                                 |                                    |     |  |
| 献立に季節感や行事食等を取り入れている                                                                                                      |                                                 |                                    |     |  |
| 食事内容                                                                                                                     |                                                 |                                    |     |  |
| 定期的に嗜好調査を実施し、給食に反映している                                                                                                   |                                                 |                                    |     |  |
| 定期的に残菜調査を実施し、給食に反映している                                                                                                   |                                                 |                                    |     |  |
| 調査の結果を周知している                                                                                                             |                                                 |                                    |     |  |
| の<br>栄<br>養<br>情<br>報<br>の<br>提<br>供                                                                                     | 献立を選択できる方式である                                   |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 献立表を掲示している                                      |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 熱量及びたんぱく質、脂質、食塩等の主要な栄養成分の表示を行っている               |                                    |     |  |
| 書<br>類<br>の<br>整<br>備                                                                                                    | 利用者等に対し、栄養相談及び栄養管理の記録を実施している                    |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 献立表その他必要な帳票等を適切に作成し、当該施設に備え付けている                |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 保健センターへ報告書を提出している 報告書名                          |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 業務形態 委託業者                                       |                                    |     |  |
| 給<br>食<br>指<br>導<br>事<br>者<br>助<br>言<br>対<br>す                                                                           | 献立 発注 食材 栄養補助食品・経管栄養剤等                          |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 直営 栄養管理に責任を持ち、その状況を定期的に確認し必要な改善を行っている           |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 給食業務形態に準じた契約書を備えている                             |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 直営(食材料の売買契約) 委託 契約書に基づき、円滑に給食を運営している            |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 栄養管理に責任を持ち、契約内容を定期的に確認し、必要な指示を行っている             |                                    |     |  |
| 災<br>害<br>等<br>の<br>備<br>え                                                                                               | 給食の提供責任を有する者により、従事者に栄養・衛生教育や研修を実施している           |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 非常用食料・飲料水を適切に備蓄し、管理している                         |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 災害時等における給食提供のための対応マニュアルを作成し、体制を整備している           |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 非常用の献立が作成されている                                  |                                    |     |  |
| そ<br>の<br>他                                                                                                              | 非常用食料の献立内容は、摂食嚥下に配慮した内容になっている                   |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 1か月の平均入所者数(記載日の前月)                              |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 特別な栄養管理が必要な施設(管理栄養士必置施設)である                     |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 施設に管理栄養士を配置している                                 |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 氏名                                              |                                    |     |  |
|                                                                                                                          | 施設に栄養士を配置している                                   |                                    |     |  |
| 氏名                                                                                                                       |                                                 |                                    |     |  |

## 注意事項

- ・貴施設で作成されている、次の①～③を提出してください。
  - ① 食種別の内訳がわかる非常食献立表
  - ② 非常用食品及び飲料水の備蓄量の内訳がわかる一覧表
  - ③ 非常用食品及び飲料水の保存場所及び熱源・燃料の内容がわかる一覧表
- ・①～③がExcelデータの場合は、このシート以降にデータを挿入してください。
- ・以下の「1 想定人数」は、すべての施設が記入してください。
- ・①～③を提出できない場合は、以下の「2」「3」を記入してください。

- ・  の部分に該当する数値を入力してください。
- ・ 入所者分は、内訳欄に形態を記入し、該当する想定人数を入力してください。  
形態別に準備していない場合は、常食欄に入力してください。
- ・ 併設施設分（生活介護、就労移行支援B型等）の備蓄量はその他欄に入力してください。
- ・ 併設する本体施設で食事を調理している場合、併設施設の非常食及び飲用水の内容を  
本体施設の監査調書に記載した場合、この一覧表への記載は不要です。

## 1 想定人数

| 内訳     | 想定食数<br>(人) | 必要量                                              |      |                                                  | 備蓄量                                              |                                                  |
|--------|-------------|--------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|        |             | 食品(食)                                            | 水(L) | 日分                                               | 食品(食)                                            | 水(L)                                             |
| 入所者    | 0           | 0                                                | 0    |                                                  | 0                                                | 0                                                |
| 内<br>訳 | 常食          | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | 0    | 0                                                | 3                                                | <span style="background-color: #ccccff;"></span> |
|        |             | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | 0    | 0                                                | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | <span style="background-color: #ccccff;"></span> |
|        |             | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | 0    | 0                                                | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | <span style="background-color: #ccccff;"></span> |
|        |             | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | 0    | 0                                                | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | <span style="background-color: #ccccff;"></span> |
| その他    |             | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | 0    | 0                                                | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | <span style="background-color: #ccccff;"></span> |
| 職員     |             | 0                                                | 0    | 3                                                | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | <span style="background-color: #ccccff;"></span> |
|        |             | 0                                                | 0    | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | <span style="background-color: #ccccff;"></span> |
|        |             | 0                                                | 0    | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | <span style="background-color: #ccccff;"></span> | <span style="background-color: #ccccff;"></span> |
| 計      | 0           | 0                                                |      |                                                  | 0                                                | 0                                                |

## 2 非常用食品及び飲用水の内容

|    | 備蓄水 | 食品 |
|----|-----|----|
| 内容 |     |    |

## 3 非常用食品及び飲用水の保存場所、熱源・燃料等の数量及び保管場所

|       | 備蓄水   | 食品   |
|-------|-------|------|
| 保存場所  |       |      |
|       | 品物・数量 | 保管場所 |
| 熱源・燃料 |       |      |



別表 1 利用の状況

○事業単位ごと(生活介護で複数のサービス提供単位を設定している場合は、その単位ごと)に作成してください。  
○直接処遇職員の算定の基礎となる、延べ利用者数と開所日数を記入してください。

1 施設入所支援

①前年度の延べ利用者数、開設日数

| 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 |
|------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|---|
| 延べ利用者数           |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 併設短期入所<br>延べ利用者数 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |

②当年度の延べ利用者数、開設日数

| 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 |
|------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|---|
| 延べ利用者数           |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 併設短期入所<br>延べ利用者数 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |

③利用者(在籍者)の障害支援区分の状況(各年度4月1日現在)

| 区 分 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 | 計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| 前年度 | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |
| 当年度 | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |

2 昼間実施サービス

(事業名: )

①前年度の延べ利用者数、開設日数

| 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 |
|------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|---|
| 延べ利用者数           |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 併設短期入所<br>延べ利用者数 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |

②当年度の延べ利用者数、開設日数

| 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 |
|------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|---|
| 延べ利用者数           |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 併設短期入所<br>延べ利用者数 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |

③利用者(在籍者)の障害支援区分の状況(各年度4月1日現在)

| 区 分 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 | 計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| 前年度 | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |
| 当年度 | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |

(事業名: )

①前年度の延べ利用者数、開設日数

| 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 |
|------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|---|
| 延べ利用者数           |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 併設短期入所<br>延べ利用者数 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |

②当年度の延べ利用者数、開設日数

| 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 |
|------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|---|
| 延べ利用者数           |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 併設短期入所<br>延べ利用者数 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |
| 開所日数             |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |   |

③利用者(在籍者)の障害支援区分の状況(各年度4月1日現在)

| 区 分 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 | 計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| 前年度 | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |
| 当年度 | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |

## 別表2 諸規程、帳簿類の整備状況

次の規程及び帳簿類（前年度・今年度分）を監査会場に用意しておいてください。

規程及び帳簿類をシステム管理等している場合は、閲覧できるよう準備しておいてください。

|             |                       |                            |                            |
|-------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| 規程<br>(A)   | 1. 運営規程               | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 2. 就業規則（育児・介護休業規程を含む） | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 3. 給与規程               | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 4. 旅費規程               | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 5. 経理規程               | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 6. 個人情報保護規程           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 7. 公益通報者保護規程          | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 運営管理<br>(B) | 1. 職員会議録              | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 2. 事業日誌               | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 3. 研修報告               | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 4. 職務分担表              | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 5. 職員（労働者）名簿          | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 6. 履歴書                | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 7. 資格証明書（控）           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 8. 勤務割表               | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 9. 労基署届出・申請書類         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 10. 労基法等各種協定          | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 11. 給与（賃金）台帳          | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 12. 扶養・住居・通勤手当の認定書類   | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 13. 出勤簿（タイムカード）       | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 14. 超過勤務命令簿           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 15. 年次有給休暇簿           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 16. 出張命令簿             | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 17. 労働条件通知書（控）        | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 18. 社会保険・労働保険関係書類     | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 19. 所得税（源泉徴収）関係書類     | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 20. 福祉医療機構退職手当共済関係書類  | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 21. 県共済会退職共済関係書類      | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 22. 職員の健康診断記録         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 23. 業務継続計画            | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 24. 事業指定、変更届等関係書類     | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

|           |                                       |                            |                            |
|-----------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 防災<br>(C) | 1. 防火管理者選任届                           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 2. 消防計画／防火管理規程（地震防災規程含む）              | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 3. 避難確保計画（浸水想定区域、津波災害警戒区域、土砂災害警戒区域のみ） | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 4. 消防署立入検査関係                          | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 5. 消防用設備等点検結果報告書（控）                   | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 6. 消火・避難訓練実施記録                        | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 7. 緊急時非常用連絡網                          | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 8. 災害用非常食献立表、水及び食品の備蓄内訳一覧表            | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 経理<br>(D) | 1. 会計責任者等の任命辞令（控）                     | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 2. 財産目録                               | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 3. 予算書（当初・補正）                         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 4. 決算書（貸借対照表、収支計算書等）                  | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 5. 試算表                                | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 6. 決算附属明細書                            | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 7. 総勘定元帳                              | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 8. 仕訳伝票                               | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 9. 見積・納品・請求書等証拠証憑類                    | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 10. 小口現金出納帳                           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 11. 固定資産管理台帳                          | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 12. 預金通帳                              | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 13. 県共済会退職金基金資産残高通知書                  | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 14. 契約関係書類                            | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 15. 寄附金関係書類                           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|           | 16. 利用料等徴収関係書類                        | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

|                       |                                     |                                                       |
|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 処<br>遇<br>(<br>E<br>) | 1. 利用者名簿・利用者台帳                      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 2. 個別支援計画・サービス担当者会議記録・モニタリング記録      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 3. 支援日誌・支援記録・ケース会議記録                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 4. 看護日誌・看護記録                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 5. 利用者の健康診断記録・健康管理記録簿               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 6. 面会受付簿、外出・外泊許可簿                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 7. 身体拘束に関する説明書・経過観察記録               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 8. 苦情受付処理簿・苦情の内容等の記録                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 9. 事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 10. 利用契約書                           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 11. 嘱託医契約書                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 12. 地域連携推進会議の記録                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 13. 預かり金品管理規程、預かり金品関係書類（実施する施設のみ）   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 14. 工賃規程                            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 15. 身体的拘束等の適正化のための指針                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 16. 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 17. 事故発生の防止のための指針                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 18. 虐待の防止のための指針                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 給<br>食<br>(<br>F<br>) | 1. 献立表（予定・実施）                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 2. 栄養ケア・マネジメント関係帳票                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 3. 食事箋                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 4. 衛生管理計画                           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 5. 衛生管理計画に規定される実施記録等（温度記録・健康管理記録等）  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 6. 検便結果報告書                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 7. 害虫駆除結果報告書                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 8. 保健センター立入記録                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 9. 保健センター提出書類（特定給食施設状況報告書又は給食実施報告書） | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 10. 給食関係会議録                         | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | <以下は該当施設のみ用意>                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 11. 検食簿                             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 12. し好・残食調査結果                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 13. 給食日誌                            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 14. 目標栄養量算出表                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 15. 水質検査書                           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | 16. 委託業務契約書又は食品売買契約書                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

### 別表3－1 職員の配置、採用・退職状況

- 「採用・退職」には、常勤・非常勤・専従・兼務を問わず、各職種の人数を記入してください。  
 （管理者兼生活支援員が退職した場合は、管理者退職1、生活支援員退職1）  
 ○法人内異動は、「採用・退職」には該当しません。  
 ○事業単位（生活介護のサービス提供単位を含む）が複数ある場合は、合算して記載してください。

| 職 種                   | 前 年 度 |    | 当 年 度 |    | ___月末現在<br>職員数<br>（記入可能な<br>直近の月末） | 配置基準数 |
|-----------------------|-------|----|-------|----|------------------------------------|-------|
|                       | 採用    | 退職 | 採用    | 退職 |                                    |       |
| 管 理 者                 |       |    |       |    |                                    | 1     |
| サービス管理責任者             |       |    |       |    |                                    |       |
| 医 師                   |       |    |       |    |                                    |       |
| 生 活 支 援 員             |       |    |       |    |                                    |       |
| 職 業 指 導 員             |       |    |       |    |                                    |       |
| 就 労 支 援 員<br>（就労移行支援） |       |    |       |    |                                    |       |
| 地域移行支援員<br>（生活訓練）     |       |    |       |    |                                    |       |
| 看 護 職 員               |       |    |       |    |                                    |       |
| 理 学 療 法 士             |       |    |       |    |                                    |       |
| 作 業 療 法 士             |       |    |       |    |                                    |       |
| 言 語 聴 覚 士             |       |    |       |    |                                    |       |
| 事 務 員                 |       |    |       |    |                                    |       |
| 栄 養 士                 |       |    |       |    |                                    |       |
|                       |       |    |       |    |                                    |       |
| 計                     |       |    |       |    |                                    |       |

（上段太枠の再掲）法人在籍年数が5年以上→

|  |
|--|
|  |
|--|

別表3-2(1) 当年度の職員配置基準確認表（昼間実施サービスのみ(就労移行支援は下段へ)）

※事業単位ごと（生活介護で複数のサービス提供単位を設定している場合は、その単位ごと）に作成してください。

|          |   |            |   |    |  |
|----------|---|------------|---|----|--|
| 前年度の開所日数 | 日 | 併設<br>短期入所 | 日 | 事業 |  |
|----------|---|------------|---|----|--|

|            |   |            |   |
|------------|---|------------|---|
| 前年度の延べ利用者数 | 人 | 併設<br>短期入所 | 人 |
|------------|---|------------|---|

|            |   |                                |
|------------|---|--------------------------------|
| 前年度の平均利用者数 | 人 | ※小数点第2位以下切上げ<br>併設短期入所との合計数を記載 |
|------------|---|--------------------------------|

|                  |   |      |     |                 |
|------------------|---|------|-----|-----------------|
| 基準上の配置すべき直接処遇職員数 | 人 | 届出単位 | : 1 | ※報酬上の配置基準を記入    |
| ※小数点第2位以下切上げ     |   | 月から  | : 1 | ※年度途中に変更した場合に記入 |
|                  |   | 月から  | : 1 |                 |

管理者、サービス提供責任者の配置状況

| 職 種       | 氏 名 | 勤務<br>形態 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----------|-----|----------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 管理者       |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
| サービス提供責任者 |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|           |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |

※勤務形態の表記 「A」:常勤・専従、「B」:常勤・兼務、「C」:非常勤・専従、「D」:非常勤・兼務

直接処遇職員の配置状況

| 職 種                  | 氏 名 | 勤務<br>形態 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----------------------|-----|----------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
|                      |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|                      |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|                      |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|                      |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|                      |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|                      |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|                      |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|                      |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|                      |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|                      |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|                      |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
| A 常勤専従の直接処遇職員数       |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
| B 常勤換算対象職員の延べ勤務時間数   |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
| C 常勤職員が勤務すべき暦月の勤務時間数 |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
| D 常勤換算に基づく職員数 B/C    |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
| 常勤換算後の直接処遇職員数 A+D    |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |

※勤務形態の表記 「A」:常勤・専従、「B」:常勤・兼務、「C」:非常勤・専従、「D」:非常勤・兼務



## 別表3-2(1) 当年度の職員配置基準確認表(就労移行支援)

| 前年度の開所日数 | 日 | 併 設<br>短期入所 | 日 |
|----------|---|-------------|---|
|----------|---|-------------|---|

|            |   |            |   |
|------------|---|------------|---|
| 前年度の延べ利用者数 | 人 | 併設<br>短期入所 | 人 |
|------------|---|------------|---|

|                |   |
|----------------|---|
| 前年度の<br>平均利用者数 | 人 |
|----------------|---|

※小数点第2位以下切上げ  
併設短期入所との合計数を記載

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 基準上の配置すべき職業指導員・生活支援員数 | 人 |
|-----------------------|---|

小数点第2位以下切上げ

|                 |   |
|-----------------|---|
| 基準上の配置すべき就労支援員数 | 人 |
|-----------------|---|

小数点第2位以下切上げ

管理者、サービス提供責任者の配置状況

[illegible]

※勤務形態の表記 「A」:常勤・専従、「B」:常勤・兼務、「C」:非常勤・専従、「D」:非常勤・兼務

## 職業指導員・生活支援員の配置状況

[illegible]

## 就労支援員の配置状況

[illegible]

※勤務形態の表記 「A」:常勤・専従、「B」:常勤・兼務、「C」:非常勤・専従、「D」:非常勤・兼務

別表3-2(1) 当年度の職員配置基準確認表（昼間実施サービスのみ(就労移行支援は下段へ)）

※事業単位ごと（生活介護で複数のサービス提供単位を設定している場合は、その単位ごと）に作成してください。

|          |   |            |   |    |  |
|----------|---|------------|---|----|--|
| 前年度の開所日数 | 日 | 併設<br>短期入所 | 日 | 事業 |  |
|----------|---|------------|---|----|--|

|            |   |            |   |
|------------|---|------------|---|
| 前年度の延べ利用者数 | 人 | 併設<br>短期入所 | 人 |
|------------|---|------------|---|

|            |   |                                |
|------------|---|--------------------------------|
| 前年度の平均利用者数 | 人 | ※小数点第2位以下切上げ<br>併設短期入所との合計数を記載 |
|------------|---|--------------------------------|

|                  |   |      |     |                 |
|------------------|---|------|-----|-----------------|
| 基準上の配置すべき直接処遇職員数 | 人 | 届出単位 | : 1 | ※報酬上の配置基準を記入    |
| ※小数点第2位以下切上げ     |   | 月から  | : 1 | ※年度途中に変更した場合に記入 |
|                  |   | 月から  | : 1 |                 |

管理者、サービス提供責任者の配置状況

| 職 種       | 氏 名 | 勤務<br>形態 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----------|-----|----------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 管理者       |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
| サービス提供責任者 |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|           |     |          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |

※勤務形態の表記 「A」:常勤・専従、「B」:常勤・兼務、「C」:非常勤・専従、「D」:非常勤・兼務

直接処遇職員の配置状況

| 職 種                  | 氏 名 | 勤務<br>形態 | 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    | 2月    | 3月    |
|----------------------|-----|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                      |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                      |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                      |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                      |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                      |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                      |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                      |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                      |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                      |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                      |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                      |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| A 常勤専従の直接処遇職員数       |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| B 常勤換算対象職員の延べ勤務時間数   |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| C 常勤職員が勤務すべき暦月の勤務時間数 |     |          |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| D 常勤換算に基づく職員数 B/C    |     |          | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### |
| 常勤換算後の直接処遇職員数 A+D    |     |          | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### | ##### |

※勤務形態の表記 「A」:常勤・専従、「B」:常勤・兼務、「C」:非常勤・専従、「D」:非常勤・兼務

## 別表3-2(1) 当年度の職員配置基準確認表(就労移行支援)

| 前年度の開所日数 | 日 | 併 設<br>短期入所 | 日 |
|----------|---|-------------|---|
|----------|---|-------------|---|

|            |   |             |   |
|------------|---|-------------|---|
| 前年度の延べ利用者数 | 人 | 併 設<br>短期入所 | 人 |
|------------|---|-------------|---|

|                |   |
|----------------|---|
| 前年度の<br>平均利用者数 | 人 |
|----------------|---|

※小数点第2位以下切上げ  
併設短期入所との合計数を記載

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 基準上の配置すべき職業指導員・生活支援員数 | 人 |
|-----------------------|---|

小数点第2位以下切上げ

|                 |   |
|-----------------|---|
| 基準上の配置すべき就労支援員数 | 人 |
|-----------------|---|

小数点第2位以下切上げ

管理者、サービス提供責任者の配置状況

[illegible]

※勤務形態の表記 「A」:常勤・専従、「B」:常勤・兼務、「C」:非常勤・専従、「D」:非常勤・兼務

## 職業指導員・生活支援員の配置状況

[illegible]

## 就労支援員の配置状況

[illegible]

※勤務形態の表記 「A」:常勤・専従、「B」:常勤・兼務、「C」:非常勤・専従、「D」:非常勤・兼務

※事業単位ごと（生活介護で複数のサービス提供単位を設定している場合は、その単位ごと）に作成してください。

|          |   |            |   |    |  |
|----------|---|------------|---|----|--|
| 前年度の開所日数 | 日 | 併設<br>短期入所 | 日 | 事業 |  |
|----------|---|------------|---|----|--|

|            |   |            |   |
|------------|---|------------|---|
| 前年度の延べ利用者数 | 人 | 併設<br>短期入所 | 人 |
|------------|---|------------|---|

|            |   |                                |
|------------|---|--------------------------------|
| 前年度の平均利用者数 | 人 | ※小数点第2位以下切上げ<br>併設短期入所との合計数を記載 |
|------------|---|--------------------------------|

|                  |   |
|------------------|---|
| 基準上の配置すべき直接処遇職員数 | 人 |
| ※小数点第 2 位以下切上げ   |   |

|      |     |                 |
|------|-----|-----------------|
| 届出単位 | : 1 | ※報酬上の配置基準を記入    |
| 月から  | : 1 | ※年度途中に変更した場合に記入 |
| 月から  | : 1 |                 |

[illegible]

※勤務形態の表記 「A」:常勤・専従、「B」:常勤・兼務、「C」:非常勤・専従、「D」:非常勤・兼務

[illegible]

※勤務形態の表記 「A」:常勤・専従、「B」:常勤・兼務、「C」:非常勤・専従、「D」:非常勤・兼務

(参考様式)

別表 3-2 (2) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

2025 年 月

サービス種別

事業所名

(1) 記載する期間

(2) 予定/実績の別

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

|         |
|---------|
| 障害者支援施設 |
|         |
| 歴月      |
| 実績      |

時間/週 時間/月

| No.      | (4) 職種    | (5) 勤務<br>形態 | (6) 資格 | (7) 氏名 | (8)    |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | (9) 勤務<br>時間数合<br>計 | (10) 週平<br>均の勤務<br>時間数 | (11) 兼務状況<br>(兼務先／兼務<br>する職務の内<br>容) 等 |
|----------|-----------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------|------------------------|----------------------------------------|
|          |           |              |        |        | 第 1 週  |        |        |        |        |        |        | 第 2 週  |        |         |         |         |         |         | 第 3 週   |         |         |         |         |         |         | 第 4 週   |         |         |         |         |         |         | 第 5 週   |         |         |                     |                        |                                        |
|          |           |              |        |        | 1<br>日 | 2<br>月 | 3<br>火 | 4<br>水 | 5<br>木 | 6<br>金 | 7<br>土 | 8<br>日 | 9<br>月 | 10<br>火 | 11<br>水 | 12<br>木 | 13<br>金 | 14<br>土 | 15<br>日 | 16<br>月 | 17<br>火 | 18<br>水 | 19<br>木 | 20<br>金 | 21<br>土 | 22<br>日 | 23<br>月 | 24<br>火 | 25<br>水 | 26<br>木 | 27<br>金 | 28<br>土 | 29<br>日 | 30<br>月 | 31<br>火 |                     |                        |                                        |
| 1        | サービス管理責任者 | A            |        | A      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 2        | サービス管理責任者 | B            |        | B      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 3        | サービス管理責任者 | C            |        | C      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 4        | サービス管理責任者 | D            |        | D      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 5        | 言語聴覚士     | A            |        | E      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 6        |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 7        |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 8        |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 9        |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 10       |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 11       |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 12       |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 13       |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 14       |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 15       |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 16       |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 17       |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 18       |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 19       |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 20       |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0.0     |         |                     |                        |                                        |
| 合計       |           |              |        |        | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0.0     |                     |                        |                                        |
| サービス提供時間 |           |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                     |                        |                                        |

(参考様式)

＜実施する昼間サービス＞※実施するものに「○」を選択してください。

| サービス類型           | 生活介護 | 自立訓練（機能訓練） | 自立訓練（生活訓練） | 就労移行支援 | 就労継続支援B型 |
|------------------|------|------------|------------|--------|----------|
| 実施の有無            |      |            |            |        |          |
| 当該サービスを利用する利用者の数 |      |            |            |        |          |

＜生活介護に係る前年度の平均値＞※新規申請の場合は推定数を記載ください。

|                     | 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 | 平均利用者数  | 平均障害支援区分 |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|---|---------|----------|
| 利用者延べ数計             | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0!  |
| 区分2の延べ利用者数          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 0 |         |          |
| 区分3の延べ利用者数          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 0 |         |          |
| 区分4の延べ利用者数          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 0 |         |          |
| 区分5の延べ利用者数          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 0 |         |          |
| 区分6の延べ利用者数          |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 0 |         |          |
| 所要時間5時間未満の利用者数      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 0 |         |          |
| 所要時間5時間以上7時間未満の利用者数 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 0 |         |          |
| 開所日数                |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 0 |         |          |

(※) 利用者延べ数の内数を記載してください。所要時間は、送迎や障害特性等による配慮事項を含む、個別支援計画に位置付けられた標準的な時間を指します。

＜人員に関する基準＞

| 区分     | サービス管理責任者 | 看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び生活支援員（生活介護を実施する場合） | 看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び生活支援員（機能訓練を実施する場合） | 生活支援員及び看護職員（生活訓練を実施する場合） | 職業指導員及び生活支援員（就労移行支援を実施する場合） | 就労支援員（就労移行支援を実施する場合） | 職業指導員及び生活支援員（就労継続支援B型を実施する場合） |
|--------|-----------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 必要な配置数 | #DIV/0!   | -                                           | -                                           | -                        | -                           | -                    | -                             |

＜実人数集計＞

|       | 管理者     |    | サービス管理責任者 |    | 医師      |    | 看護職員    |    | 理学療法士   |    | 作業療法士   |    | 言語聴覚士   |    | 就労支援員   |    |
|-------|---------|----|-----------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|
|       | 専従      | 兼務 | 専従        | 兼務 | 専従      | 兼務 | 専従      | 兼務 | 専従      | 兼務 | 専従      | 兼務 | 専従      | 兼務 | 専従      | 兼務 |
| 常勤    | 0       | 0  | 1         | 1  | 0       | 0  | 0       | 0  | 0       | 0  | 0       | 0  | 1       | 0  | 0       | 0  |
| 非常勤   | 0       | 0  | 1         | 1  | 0       | 0  | 0       | 0  | 0       | 0  | 0       | 0  | 0       | 0  | 0       | 0  |
| 常勤換算数 | #DIV/0! |    | #DIV/0!   |    | #DIV/0! |    | #DIV/0! |    | #DIV/0! |    | #DIV/0! |    | #DIV/0! |    | #DIV/0! |    |

|       | 職業指導員   |    |
|-------|---------|----|
|       | 専従      | 兼務 |
| 常勤    | 0       | 0  |
| 非常勤   | 0       | 0  |
| 常勤換算数 | #DIV/0! |    |

(参考様式)

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。

(2) 「予定」・「実績」のいずれかを選択してください。

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 従業者の職種を入力してください。

記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

(5) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

| 記号 | 区分     |
|----|--------|
| A  | 常勤で専従  |
| B  | 常勤で兼務  |
| C  | 非常勤で専従 |
| D  | 非常勤で兼務 |

(注) 常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所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に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。

(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

(6) 従業者の保有する資格を入力してください。

保有資格を全て記入するのではなく、人員基準・加配加算上、求められる資格等を入力してください。

※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。

(7) 従業者の氏名を記入してください。

(8) 申請する事業に係る従業者(管理者を含む。)の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。常勤の職員が休暇を取得する場合は、「休」と入力してください。

※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

(9) 従業者ごとに、合計勤務時間数を入力してください。

※ 入力することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(10) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。

(11) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称、兼務する職務の内容について記入してください。

同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。

その他、特記事項欄としてもご活用ください。

(12) 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

別表4－1 職員の勤務状況

(1)職種ごとの標準的な1日の時間帯による勤務状況

(監査実施月の前々月分状況)

| 時<br>職 種 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 勤 務 時 間                                                                                                                        |     |     | 始 業 | 終 業 |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|          | 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 | 計   |     |     |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 時 分                                                                                                                            | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
|          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | :                                                                                                                              | :   | :   | :   | :   |
| 日 課      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <勤務体制><br>_____の勤務体制 _____4週 休<br>_____の勤務体制 _____4週 休<br>_____の勤務体制 _____4週 休<br>_____の勤務体制 _____4週 休<br>_____の勤務体制 _____4週 休 |     |     |     |     |

- (注) 1 管理者以下、職種ごとの勤務時間割を就業規則等に従って記入してください。同一の職種で複数の勤務形態がある場合はそれが分かるように記入してください。  
 また、勤務ごとの稼働人数がわかるようにしてください。非常勤職員の記入は不要です。  
 2 日課は、施設入所者(利用者)の平均的な1日の流れを記入してください。  
 3 勤務形態は、職種ごとの4週あたりの平均的な勤務形態を記入してください。



(1) 職種ごとの標準的な1日の時間帯による勤務状況

《中国农村金融》 2014年第1期 总第111期 51-52页 51页

(注) 1 管理者以下、職種ごとの勤務時間割を就業規則等に従って記入してください。同一の職種で複数の勤務形態がある場合はそれが分かるように記入してください。  
また、勤務ごとの稼働人数がわかるようにしてください。非常勤職員の記入は不要です。  
2 日課は、施設入所者(利用者)の平均的な1日の流れを記入してください。  
3 勤務形態は、職種ごとの4週あたりの平均的な勤務形態を記入してください。

## 別表4-2 職員の勤務状況

監査実施月の前々月分の勤務表（実績）

[illegible]

注1) 管理者を含む全職員について、作成してください。なお、直接処遇職員等の変則勤務職種については、早番は「早」、日勤は「日」、遅番は「遅」、夜勤入は「夜」、夜勤明は「明」、休日は「休」、休暇は「暇」等の勤務体制を記載してください。

注2) 職種ごとに下記の勤務形態の区分順にまとめて記載してください。

勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：非常勤で専従 D：非常勤で兼務

## 別表5 各種委員会、会議の実施状況

### 1 各種委員会

(前年度実績)

| 委員会の種別                                        | 実施日 | 職 種 | 記録の有無                                                 | 開催結果の職員周知                                                |
|-----------------------------------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 身体拘束の適正化<br>年1回以上<br>定期的に実施                   |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                               |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                               |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
| 虐待防止<br>年1回以上<br>定期的に実施                       |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                               |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                               |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
| 感染症・食中毒予防<br>及びまん延防止<br>おおむね3月に1回以上<br>定期的に開催 |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                               |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                               |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                               |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                               |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                               |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                               |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |

### 2 施設が実施する定例会議

(前年度実績)

| 会議等の名称 | 実施日 | 職 種 | 記録の有無                                                 | 開催結果の職員周知                                                |
|--------|-----|-----|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|        |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|        |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|        |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|        |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |

別表6 職員研修の状況

1 施設内研修

(1) 基準上必要となる研修

(前年度実績)

| 研修の種別                                                                                                        | 実施日 | 職 種 | 記録の有無                                                 | 欠席者への内容周知                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>身体拘束の適正化</b><br><small>年1回以上及び<br/>新規採用時、定期的に実施</small>                                                   |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
| <b>虐待防止</b><br><small>年1回以上及び<br/>新規採用時、定期的に実施</small>                                                       |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
| <b>感染症・食中毒予防<br/>及びまん延防止</b><br><small>年2回以上及び<br/>新規採用時、定期的に開催<br/>※感染症予防及びまん延防止のための<br/>訓練も年2回以上実施</small> |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
| <b>自然災害<br/>(業務継続計画)</b><br><small>年2回以上及び<br/>新規採用時、定期的に開催<br/>※訓練も年2回以上実施</small>                          |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                                                                                                              |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 |

(2) その他の内部研修

(前年度実績)

| 研 修 名 | 実施日 | 職 種 | 記録の有無                                                 |
|-------|-----|-----|-------------------------------------------------------|
|       |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|       |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|       |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|       |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

2 施設外研修

(前年度実績)

| 研 修 名 | 実施日 | 職 種 | 記録の有無                                                 |
|-------|-----|-----|-------------------------------------------------------|
|       |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|       |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|       |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|       |     |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |