

令和8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	年 月 日
施設名称		施設長氏名	
所在地			
法人名		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

(単位：人)

施設入所支援		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	

○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
第 1 社会福祉施設運営の適正実施の確保等	
1 運営管理体制の確立	
(1) 利用定員及び居室の定員を遵守しているか。 <u>⇒ 別表1「利用の状況」を記入してください。</u>	いる・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。	いる・いない
(3) 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。 <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>	いる・いない
(4) 管理者 ① 資格要件を満たしているか。 <div style="text-align: right;">記入してください</div> 資格要件：	いる・いない
② 専任者となっているか。 ③ 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。 <div style="text-align: right;">記入してください</div> 兼務する役職：	いる・いない いる・いない・非該当
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。	いる・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。	いる・いない
(5) 直接処遇職員を、必要数配置しているか。	いる・いない
(6) 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。 <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> <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>	いる・いない
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。）	
○ 1日あたり労働時間（基本）： 時間 ○ 年間休日数： 日 ○ 年間総労働時間数： 時間	
(7) 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。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
(8) 育児休業、産休等代替職員を確保しているか。	いる・いない
(監査実施予定日現在) 育休・産休 介護休業 傷病休業	人数 人数 人数
(9) 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。	いる・いない
(10) 貯水槽又は飲用井戸の衛生管理	
① 貯水槽が、簡易専用水道に該当する(有効容量が10m ³ を超える)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。	いる・いない・非該当
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。	いる・いない・非該当
③ 貯水槽の清掃を年1回以上行っているか。	いる・いない・非該当
(11) 業務継続計画	
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。	いる・いない
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、定期的に行っているか。	いる・いない
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。	いる・いない
2 労働基準法等関係法規の遵守	
(1) 就業規則(給与規程、育児介護休業規程等を含む)	
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。	いる・いない
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。	いる・いない
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。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
(2) 労働時間、休憩時間、労働時間の短縮	
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。 <u>⇒ 別表4-1「職員の勤務状況(標準的な1日の時間帯)」を記入してください。</u> <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「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>	いる・いない
② 変形労働時間制を採用しているか。 また、採用している場合、必要な要件を充たしているか。	採用・不採用 いる・いない・非該当
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。	いる・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。	いる・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。	いる・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。	いる・いない・非該当
⑦ 宿日直業務の実態が許可条件と異なっていないか。	いる・いない・非該当
(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。	いる・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。	いる・いない
③ 産前・産後休業を適切に付与しているか。	いる・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。	いる・いない いる・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。	いる・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。	いる・いない いる・いない
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。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
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。	いる・いない・非該当 いる・いない・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。	いる・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。	いる・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。	いる・いない
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。	いる・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。	いる・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。	いる・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。	いる・いない
② 職員を解雇する場合にあっては、解雇権を濫用していないか。	いる・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。	いる・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。	いる・いない
3 職員処遇の充実等	
(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。	いる・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。	いる・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。	いる・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。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
⑤ 健康診断個人票を5年間保存しているか。	いる・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。	いる・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。	いる・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。	いる・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。	いる・いない
(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。	いる・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。	いる・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。	いる・いない・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。	いる・いない
② 職員会議等を定期的の実施し、記録を残しているか。	いる・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。	いる・いない
イ 職種別の外部研修等へ参加させているか。	いる・いない
ウ 介護福祉士等の資格取得へ配慮しているか。	いる・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。	いる・いない
オ 研修記録は整理されているか。	いる・いない
⇒ <u>別表5「各種委員会、会議の実施状況」を記入、又は同様の内容を含む資料を添付してください。してください。</u>	
⇒ <u>別表6「職員研修の実施状況」を記入、又は同様の内容を含む資料を添付してください。</u>	

運 営 状 況	自主点検欄
<p>(5) 職員の確保及び定着化</p> <p>① 職員の計画的な採用に努めているか。</p> <p>② 職員の定着化について、積極的に取り組んでいるか。</p> <p>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。</p> <p>(6) ハラスメント対策</p> <p>① 職場におけるハラスメントを防止するための以下の措置を講じているか。</p> <p>ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 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・啓発すること。</p> <p>イ 相談(苦情含む)に応じ、適切に対応するための必要な体制の整備 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、職員に周知すること。</p>	<p></p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p></p> <p>いる・いない</p>
<p>4 情報等の適正な取扱い</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。</p> <p>⑤ 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>⑥ 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>⑦ 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>⑧ 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></p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>

運 営 状 況	自主点検欄
⑨ 苦情があった場合、適切かつ迅速な処理に努めているか。	いる・いない
⑩ 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。	いる・いない
(2) 秘密保持	
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。	いる・いない
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。	いる・いない
(3) 公益通報者保護	
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。	いる・いない
② 通報があった場合の対応は適切か。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	いる・いない・事例なし
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。	いる・いない
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。	いる・いない
また、指定された従事者へ守秘義務を課しているか。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
第2 防災対策の充実強化	
1 消防用設備等の点検	
(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。	いる・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。	いる・いない
2 震災対策	
(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。	いる・いない
(2) 災害用非常食の備蓄を行っているか。	いる・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。	いる・いない
3 防火管理体制	
(1) 防火管理者を選任し、消防署へ届出ているか。	いる・いない
(2) 消防計画（地震防災規程）を作成し、または必要の都度改正し、消防署へ届出ているか。	いる・いない
(3) 消防計画には、以下の事項が記載されているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自衛消防の組織に関すること。 ・ 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。 ・ 消防用設備等の点検及び整備に関すること。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 定員の遵守その他収容人員の適正化に関すること。 ・ 防火上必要な教育に関すること。 ・ 消火、通報及び避難の訓練の実施に関すること。 ・ 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。 ・ 防火管理について消防機関の連絡調整に関すること。 ・ 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。 ・ 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 	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
4 協力体制	
(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。	いる・いない
5 消火・避難訓練等	
(1) 消火訓練及び避難訓練	
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。	いる・いない
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。	いる・いない
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。	いる・いない
④ 訓練の実施記録を整備しているか。	いる・いない
(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。	いる・いない
(3) 【中村区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区のみ】 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。 ① 情報収集・伝達に関する訓練 ② 津波からの避難に関する訓練 ③ ①及び②を統合した総合防災訓練	いる・いない・非該当
(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。 【浸水想定区域、土砂災害計画区域】 ① 避難確保計画の作成 ② 避難訓練の実施 ③ 避難訓練の結果の報告 【津波災害計画区域】 ① 避難確保計画の作成・公表 ② 避難訓練の実施 ③ 避難訓練の結果の報告	いる・いない・非該当

運 営 状 況	自主点検欄
第3 経理事務の適正化	
1 会計管理	
(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。	いる・いない いる・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。	いる・いない
(3) 会計責任者と出納職員が兼務していないか。	いる・いない
(4) 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。	いる・いない
(5) 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。	いる・いない
(6) 金融機関との取引に使用する印鑑及び預貯金通帳の管理が適切に行われているか。	いる・いない
(7) 印鑑と預貯金通帳の管理責任者を別々に定め、それぞれが適切に保管されているか。	いる・いない
(8) 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。 ア 複数の事業区分等に共通する収入（収益）・支出（費用） イ 国庫補助金等特別積立金等 ウ 事業費、事務費	いる・いない
(9) 会計に関する書類が、必要期間保存されているか。	いる・いない
2 出納	
(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。	いる・いない
② 寄附者に寄附の受領書を交付し、その控えを保管しているか。	いる・いない
③ 寄附の受領の際、理事長の承認を得ているか。	いる・いない
④ 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。	いる・いない
⑤ 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。）	いる・いない
⑥ 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。	いる・いない
⑦ 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。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
<p>(2) 小口現金</p> <p>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。</p> <p>② ①の限度額は、小口現金として妥当な金額になっているか。</p> <p>③ 出納職員等が取扱責任者として定められているか。</p> <p>④ 現金は、金庫等安全な場所に保管しているか。</p>	<p></p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>3 決算</p>	
<p>(1) 月次試算表を作成し、収支状況の定期的な確認をしているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(2) 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。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(3) 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。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(4) 勘定科目は、会計基準に準拠しているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(5) 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。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(6) 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。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(7) 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。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(8) 資産の評価、減価償却を適正に行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(9) 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。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(10) 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。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>(11) 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。</p>	<p>いる・いない</p>
<p>4 契約</p>	
<p>(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。</p>	<p>いる・いない・非該当</p>

運 営 状 況	自主点検欄
(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。	いる・いない・非該当
(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。	いる・いない
(4) 予定価格を適正に定めているか。	いる・いない
(5) 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。	いる・いない
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。	いる・いない
(6) 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。	いる・いない
(7) 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。	いる・いない
(8) 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。	いる・いない
5 資金の運用、事業区分間等の資金移動	
(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。	いる・いない
① 収益事業に要する経費	
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。	
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	
(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。）	いる・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。	いる・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。	いる・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。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
<p>6 【該当する施設のみ】 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</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 当該施設を運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"> ・ 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 ・ 社会福祉法第26条第1項に規定する公益事業 	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>

運 営 状 況	自主点検欄
第4 適切な利用者支援の確保	
1 入退所	
(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。	いる・いない・事例なし
(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。	いる・いない・事例なし
(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。	いる・いない
(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。	いる・いない
(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。	いる・いない
2 利用者等に求めることのできる金銭の支払の範囲等	
(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定されているか。	いる・いない
(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。	いる・いない
3 個別支援計画の作成・変更、サービスの取扱い指針	
(1) 個別支援計画	
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。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
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判断能力等について丁寧に把握しているか。	いる・いない
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。	いる・いない
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。	いる・いない
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。	いる・いない
(2) 利用者への支援	
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。	いる・いない
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。	いる・いない
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。	いる・いない
④ 利用者の意思決定の支援に配慮しているか。	いる・いない
⑤ 利用者の意思に反して異性介助がなされていないか。	いる・いない
4 地域との連携等、地域移行等意向担当者	
(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。	いる・いない
(2) 【外部評価実施施設を除く】	
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。	いる・いない
② ①の報告、要望、助言等の記録を作成し、公表しているか。	いる・いない
③ 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。	いる・いない
(3) 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。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
(4) 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。	いる・いない
(5) 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。	いる・いない
5 相談及び援助	
(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。	いる・いない
6 介護・訓練	
(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。	いる・いない
(2) 【生活介護を除く】 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。	いる・いない
(3) 【施設入所支援のみ】 適切な方法により入浴又は清しきが行われているか。	いる・いない
(4) 【生活介護及び施設入所支援のみ】 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。	いる・いない
(5) 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。	いる・いない
(6) 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。	いる・いない
(7) 【生活介護及び施設入所支援のみ】 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。	いる・いない
(8) 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。	いる・いない
(9) 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。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
<p>7 生活環境</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>(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>(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>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>8 社会生活上の便宜の供与等</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>(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>(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>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>9 医学的管理、衛生管理等</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>(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>(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>(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。また、あらかじめ協力歯科医療機関を定めているか。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(7) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>(8) 感染症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実施しているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>

運 営 状 況	自主点検欄
(9) 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を整備しているか。	いる・いない
(10) 感染症及び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。	いる・いない
10 利用者の入院期間中の取扱い	
(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。	いる・いない
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	
(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。	いる・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。	いる・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。	いる・いない
(4) 【雇用契約を締結していない利用者がある就労継続支援B型のみ】 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。	いる・いない
(5) 【雇用契約を締結していない利用者がある就労継続支援B型のみ】 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。	いる・いない
12 【自立訓練のみ】地域生活への移行のための支援	
(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。	いる・いない
(2) 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。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄
<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】 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】 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】 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】 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】 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）】 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>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>14 身体拘束等の廃止</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 身体拘束等の適正化のための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。</p> <p>(4) 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。</p> <p>(5) 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>

運 営 状 況	自主点検欄
<p>15 虐待の防止</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 虐待防止のための研修を定期的実施しているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>16 苦情解決の仕組み</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>17 事故発生時の対応</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>
<p>18 【実施する施設のみ】 預り金品の管理状況</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>

運 営 状 況	自主点検欄
(3) 利用者に家族がない場合、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。	いる・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。	いる・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。	いる・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。	いる・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。	いる・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。	いる・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。	いる・いない

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要																	
<p>※ 下記の質問に回答のうえ、調書を作成してください。</p> <p>・ 厨房で、同一法人等の他施設の食事を調理している</p> <p>※「いる」場合の施設名</p>	<p>いる・いない</p>	<p>※「いる」場合回答した施設が同時に監査・指導対象の場合、併設施設と異なる項目のみこの調書に記入</p>																	
<p>1 衛生管理</p>																			
<p>(1) 調理・検収・盛付場所</p>																			
<p>① 調理場所（調理済食品の再加熱を含む）・盛付場所はどこか。</p>																			
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>主食</td> <td>副食(汁もの除く)</td> <td>汁もの</td> <td>果物等</td> </tr> <tr> <td>調理</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房</td> </tr> <tr> <td>盛付</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房</td> <td><input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房</td> </tr> </table>		主食	副食(汁もの除く)	汁もの	果物等	調理	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	盛付	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房				
	主食	副食(汁もの除く)	汁もの	果物等															
調理	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房															
盛付	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房	<input type="checkbox"/> 施設内厨房 <input type="checkbox"/> 本体厨房															
<p>② 検収場所はどこか。また、納品された食材料はどこで保管しているか。</p>																			
<table border="1"> <tr> <td>検収場所</td> <td><input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房</td> <td>保管場所</td> <td><input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房</td> </tr> </table>	検収場所	<input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房	保管場所	<input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房															
検収場所	<input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房	保管場所	<input type="checkbox"/> 本体厨房 <input type="checkbox"/> 施設内厨房																
<p>(2) 調理施設及び従事者の衛生管理</p>																			
<p>① 保存食は、調理済食品及び原材料について2週間以上－20℃以下で50g程度保存しているか。 施設で調理した料理は全て保存しているか。</p>																			
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>保存している形態・食種</td> </tr> <tr> <td>原材料</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当</td> <td></td> </tr> <tr> <td>調理済(主食)</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当</td> <td></td> </tr> <tr> <td>調理済(副食)</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当</td> <td></td> </tr> </table>			保存している形態・食種	原材料	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当		調理済(主食)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当		調理済(副食)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当				<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>				
		保存している形態・食種																	
原材料	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当																		
調理済(主食)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当																		
調理済(副食)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非該当																		
<p>② HACCPに沿った衛生管理を実施し衛生管理計画を作成しているか。 また、食品衛生責任者の選任をしているか。</p>																			
<table border="1"> <tr> <td>食品衛生責任者名</td> <td></td> </tr> </table>	食品衛生責任者名				<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>														
食品衛生責任者名																			
<p>③ 給食業務を直営で実施している場合、営業の届出を行っているか。</p>																			
<p>給食業務を委託している場合、受託者が営業許可を受けているか。</p>																			
		<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>																	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要																																																		
<p>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。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:40%;">衛生管理項目</th> <th style="width:20%;">衛生管理計画への規定</th> <th style="width:20%;">記録（帳票）</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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】																						
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																																																				
<p>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。 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。</p> <p style="text-align: center;">（前年度実績）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;">月</th> <th style="width:10%;">4</th> <th style="width:10%;">5</th> <th style="width:10%;">6</th> <th style="width:10%;">7</th> <th style="width:10%;">8</th> <th style="width:10%;">9</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>実施者数(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <th style="width:15%;">月</th> <th style="width:10%;">10</th> <th style="width:10%;">11</th> <th style="width:10%;">12</th> <th style="width:10%;">1</th> <th style="width:10%;">2</th> <th style="width:10%;">3</th> </tr> <tr><td>実施者数(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>実施人数の内訳（前年度平均）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:25%;">栄養士・管理栄養士</th> <th style="width:15%;">施設</th> <th style="width:15%;">人</th> <th style="width:15%;">受託</th> <th style="width:15%;">人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>調理員</td><td>施設</td><td>人</td><td>受託</td><td>人</td></tr> <tr><td>支援員等</td><td>施設</td><td>人</td><td>受託</td><td>人</td></tr> <tr><td>その他（ ）</td><td>施設</td><td>人</td><td>受託</td><td>人</td></tr> </tbody> </table>			月	4	5	6	7	8	9	実施者数(人)							月	10	11	12	1	2	3	実施者数(人)							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	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>※ノロウィルス検査を実施している月は、月の左側に○をつける</p>
月	4	5	6	7	8	9																																														
実施者数(人)																																																				
月	10	11	12	1	2	3																																														
実施者数(人)																																																				
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																																																
<p>⑥ 害虫等の駆除を半年に1回以上実施し、その記録を1年間保管しているか。 また、害虫の発生時は都度駆除を実施しているか。</p> <p style="text-align: center;">（前年度実績）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;">月</th> <th style="width:10%;">4</th> <th style="width:10%;">5</th> <th style="width:10%;">6</th> <th style="width:10%;">7</th> <th style="width:10%;">8</th> <th style="width:10%;">9</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>実施日(日)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <th style="width:15%;">月</th> <th style="width:10%;">10</th> <th style="width:10%;">11</th> <th style="width:10%;">12</th> <th style="width:10%;">1</th> <th style="width:10%;">2</th> <th style="width:10%;">3</th> </tr> <tr><td>実施日(日)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			月	4	5	6	7	8	9	実施日(日)							月	10	11	12	1	2	3	実施日(日)							<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>※ねずみの駆除をしている月は、月の左側に○をつけ</p>																				
月	4	5	6	7	8	9																																														
実施日(日)																																																				
月	10	11	12	1	2	3																																														
実施日(日)																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">害虫駆除方法</td> <td style="width:20%;"> <input type="checkbox"/> 薬剤散布 <input type="checkbox"/> 捕虫器設置 </td> <td style="width:10%;">実施者</td> <td style="width:10%;"> <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 専門業者 </td> <td style="width:20%;">その他の方法</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> </table>			害虫駆除方法	<input type="checkbox"/> 薬剤散布 <input type="checkbox"/> 捕虫器設置	実施者	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 専門業者	その他の方法																																													
害虫駆除方法	<input type="checkbox"/> 薬剤散布 <input type="checkbox"/> 捕虫器設置	実施者	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 専門業者	その他の方法																																																
<p>※グリストラップの清掃をしているか</p> <p style="text-align: center;">直近清掃日 年 月 日</p>			<p>いる・いない</p>																																																	

運 営 状 況		自主点検欄	摘 要																																
⑦ 保健センター（保健所）の衛生監視員の立入検査の結果、指示事項はないか。 また、指示事項がある場合は改善しているか。 直近立入年月日 年 月 日		なし・あり・実績なし いる・いない・非該当																																	
<table border="1"> <tr> <td>指示事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>改善状況</td> <td></td> </tr> </table>		指示事項		改善状況																															
指示事項																																			
改善状況																																			
⑧ 所管区保健センターの管理栄養士による健康増進法に基づく巡回指導はあるか。 直近巡回年月日 年 月 日		ある・なし・非該当	※1回100食以上または1日250食以上提供している施設																																
⑨ 検食は各食事前に実施しているか。		いる・いない																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>検食時間</th> <th>入所者の食事時間</th> <th colspan="3">検食者の職種</th> <th>1回の人員</th> <th>記録の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝食</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>人</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>人</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>人</td> <td>有・無</td> </tr> </tbody> </table>			検食時間	入所者の食事時間	検食者の職種			1回の人員	記録の有無	朝食						人	有・無	昼食						人	有・無	夕食						人	有・無		
	検食時間	入所者の食事時間	検食者の職種			1回の人員	記録の有無																												
朝食						人	有・無																												
昼食						人	有・無																												
夕食						人	有・無																												
⇒「給食施設(障害)」を記入してください																																			
2 危機管理 (1) 給食管理・栄養管理に関するインシデント（ヒヤリハット）やアクシデント（事故報告）を提出しているか。		いる・いない																																	
<table border="1"> <tr> <td>報告例</td> <td></td> </tr> </table>		報告例																																	
報告例																																			
3 災害用非常食 (1) 災害用非常食に関する献立表を作成しているか。 (2) 災害用非常食及び飲料水を規定量保存しているか。 (3) 災害用非常食及び飲料水の使用方法や備蓄量について、他職種にわかるよう明示しているか。 ⇒「災害用非常食」を記入してください		いる・いない いる・いない いる・いない	2 震災対策 (2)に関連																																
4 業務形態 (1) 給食業務形態 <table border="1"> <tr> <td> 直営・委託・ 直営（食品の売買契約） </td> </tr> </table>		直営・委託・ 直営（食品の売買契約）																																	
直営・委託・ 直営（食品の売買契約）																																			
<table border="1"> <tr> <td> ※調理業務を委託している場合・・・(2)を回答 ※食品（例）クックチル等の売買契約をしている場合・・・(3)を回答 </td> </tr> </table>		※調理業務を委託している場合・・・(2)を回答 ※食品（例）クックチル等の売買契約をしている場合・・・(3)を回答																																	
※調理業務を委託している場合・・・(2)を回答 ※食品（例）クックチル等の売買契約をしている場合・・・(3)を回答																																			

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
(2) 給食業務を委託している場合		
※ 給食業務委託契約書・仕様書・覚書の写しを提出してください。		
<p>① 委託契約書は、その契約内容、施設と受託業者との業務分担及び経費負担が明確か。 また、以下の事項について記載しているか。</p> <p>ア 受託業者は、施設給食の主旨を十分認識し、適正な給食材料を使用するとともに所要栄養量が確保される調理を行うものであること。</p> <p>イ 調理従事者の大半は、相当の経験を有する者であること。</p> <p>ウ 調理従事者に対して、定期的に衛生面及び技術面の教育又は訓練を実施するものであること。</p> <p>エ 調理従事者に対して、定期的に健康診断及び検便を実施するものであること。</p> <p>オ 受託業者に対して、施設側から必要な書類の提出を求めることができること。</p> <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るとき、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>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
<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。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>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。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>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。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>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。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>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。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検欄	摘 要
(3) 食品の売買契約をしている場合		
※ 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。		
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	

給食施設自己点検シート

2026年度

- ・下記の項目にご回答ください
- ・ は該当内容を入力、 はプルダウンから選択してください

施設名

確認項目		確認	備考
食事 第3 4条	管理栄養士を配置している	<input type="checkbox"/>	
	常勤の氏名 <input type="text"/>		
	非常勤の氏名 <input type="text"/>		
	栄養士を配置している	<input type="checkbox"/>	
	常勤の氏名 <input type="text"/>		
	非常勤の氏名 <input type="text"/>		
	※ 栄養ケア・マネジメント加算を算定している場合 栄養ケア・マネジメント自己点検シート に入力してください		
	療養食を提供する場合、医師が食事箋を発行している	<input type="checkbox"/>	
	提供食種 <input type="text"/>		
	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)	<input type="checkbox"/>	
	給与栄養目標量が常食の給与栄養量として適切である	<input type="checkbox"/>	
	療養食、嚥下調整食等の献立を整備している	<input type="checkbox"/>	
	提供食種 <input type="text"/>		
	栄養補助食品 経腸栄養剤		
	献立表に基づく調理、盛り付けをしている	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	
	適切な時刻に給食を提供している	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	
	身体機能(麻痺・拘縮等)に応じた食器具を使用している	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	
	献立に季節感や行事食等を取り入れている	<input type="checkbox"/>	
	食事内容 <input type="text"/>		
	し好調査を行なっている	<input type="checkbox"/>	
	回数 <input type="text"/> 回/年 記録 <input type="text"/> 実施方法 <input type="text"/>		
	残食(菜)調査を行っている	<input type="checkbox"/>	
	回数 <input type="text"/> 回/年 記録 <input type="text"/> 実施方法 <input type="text"/>		
	し好調査結果及び残食(菜)調査等を献立に反映している	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	
	予定献立表の変更点を実施献立表に記載し、献立内容の改善等に活用している	<input type="checkbox"/>	
	保健センターへ提出している報告書名 <input type="text"/> 報告書名 <input type="text"/>		
業務形態 <input type="text"/> 委託業者 <input type="text"/>			
献立 <input type="text"/> 発注 <input type="text"/> 食材 <input type="text"/> 栄養補助食品・経腸栄養剤等 <input type="text"/>			
給食・栄養管理委員会を定期的に関係し、記録を作成・保管・回覧している 回数 <input type="text"/> 回/年			
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	<input type="checkbox"/>		
食事の提供に責任を持ち、運営状況(契約内容含む)等を定期的に確認し、必要な指示を行っている	<input type="checkbox"/>		

※ 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(監査実施日の前月で1週間分)を提出してください。

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) 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
(3) 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
(4) 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
(5) 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
(6) 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ヶ月・6ヶ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
⑤ 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
⑥ 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
⑦ 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
⑧ 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
⑨ 食事に関する留意事項(療養食、食事形態、し好、薬剤影響食品、アレルギー等)を把握している	<input type="checkbox"/> いる
⑩ 入所者等の全身状況、日常的生活状況(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
⑪ 医師に療養食の指示の有無を確認している	<input type="checkbox"/> いる
⑫ 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
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 生活支援員に日常生活機能(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 本人の意欲を把握している	<input type="checkbox"/> いる
⑯ 食欲・食事の満足感、食事に対する意欲を把握している	<input type="checkbox"/> いる
⑰ 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
⑱ 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実施している		<input type="checkbox"/> いる
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 療養食加算算定者の場合、提供している食種及びその情報(提供栄養量等)を記載している		<input type="checkbox"/> いる
③ 提供栄養量は食事内容と合致している		<input type="checkbox"/> いる
④ 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
⑤ 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
⑥ 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
⑦ 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
⑧ 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
⑨ 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
⑩ 姿勢保持について記載している		<input type="checkbox"/> いる
⑪ 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、同意を得られた日から加算の算定を開始している		<input type="checkbox"/> いる

注意事項

・貴施設で作成されている、以下の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及び保存場所がわかる一覧表
- ③非常用の熱源・燃料の内容がわかる一覧表



Excelデータの場合…このシート以降にデータを挿入してください
 PDFやWordの場合…データを図に変換してこのタブ以降にシートを作成して貼付してください

・「想定人数」は、管理栄養士が管理している全ての施設について記入してください

- ・ 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）の備蓄量は職員の下欄に入力してください。
- ・ 本体施設で併設施設の非常食及び飲用水の内容を管理している場合、このシートに備蓄量を全て記載してください。

● 想定人数

内訳	想定食数 (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 訳	常食	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
そ の 他		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
職員	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
計	0	0	0		0	0

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 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 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 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 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 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 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 (A)	1. 運営規程	有・無
	2. 就業規則(育児・介護休業規程を含む)	有・無
	3. 給与規程	有・無
	4. 旅費規程	有・無
	5. 経理規程	有・無
	6. 個人情報保護規程	有・無
	7. 公益通報者保護規程	有・無
運営管理 (B)	1. 職員会議録、各種委員会資料・議事録	有・無
	2. 事業日誌	有・無
	3. 研修(内部・外部)計画、研修資料・実施記録	有・無
	4. 職務分担表	有・無
	5. 職員(労働者)名簿	有・無
	6. 履歴書	有・無
	7. 資格証明書(写)、研修修了証(写)	有・無
	8. 職員実績表(日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、兼務状況が明確になっていること)	有・無
	9. 労働基準監督署届出・申請書類	有・無
	10. 労働基準法等各種協定	有・無
	11. 給与(賃金)台帳	有・無
	12. 扶養・住居・通勤手当の認定書類	有・無
	13. 出勤簿又はタイムカード(勤務の実績がわかる書類)	有・無
	14. 超過勤務命令簿	有・無
	15. 年次有給休暇簿	有・無
	16. 出張命令簿	有・無
	17. 雇用契約書・労働条件通知書	有・無
	18. 社会保険・労働保険関係書類	有・無
	19. 所得税(源泉徴収)関係書類	有・無
	20. 福祉医療機構退職手当共済関係書類	有・無
	21. 県共済会退職共済関係書類	有・無
	22. 職員の健康診断記録	有・無
	23. 業務継続計画	有・無
	24. 事業指定、変更届等関係書類	有・無

防災 (C)	1. 防火管理者選任届	有・無
	2. 消防計画／防火管理規程（地震防災規程含む）	有・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）	有・無
	4. 消防署立入検査関係	有・無
	5. 消防用設備等点検結果報告書（控）	有・無
	6. 消火・避難訓練実施記録	有・無
	7. 緊急時非常用連絡網	有・無
	8. 災害用非常食献立表、非常用食品・飲用水の備蓄量、保存場所、非常用熱源・燃料が分かる一覧表	有・無
経理 (D)	1. 会計責任者等の任命辞令（控）	有・無
	2. 財産目録	有・無
	3. 予算書（当初・補正）	有・無
	4. 決算書（貸借対照表、収支計算書等）	有・無
	5. 試算表	有・無
	6. 決算附属明細書・事業計画書・事業報告書	有・無
	7. 総勘定元帳	有・無
	8. 会計伝票（仕訳伝票）	有・無
	9. 見積書・納品書・請求書等証拠証憑類	有・無
	10. 小口現金出納帳	有・無
	11. 固定資産管理台帳	有・無
	12. 預金通帳	有・無
	13. 県共済会退職金基金資産残高通知書	有・無
	14. 契約関係書類	有・無
	15. 寄附金関係書類	有・無
	16. 利用料等徴収関係書類	有・無

処遇 (E)	1. 利用者名簿・利用者台帳	有・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	有・無
	3. 支援日誌・支援記録・ケース会議記録	有・無
	4. 看護日誌・看護記録	有・無
	5. 利用者の健康診断記録・健康管理記録簿	有・無
	6. 面会受付簿、外出・外泊許可簿	有・無
	7. 身体拘束に関する説明書・経過観察記録	有・無
	8. 苦情受付処理簿・苦情の内容等の記録	有・無
	9. 事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書	有・無
	10. 利用契約書・重要事項説明書	有・無
	11. 嘱託医契約書	有・無
	12. 地域連携推進会議の記録	有・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）	有・無
	14. 工賃規程	有・無
	<以下は指針>	
	15. 身体的拘束等の適正化のための指針	有・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	有・無
	17. 事故発生の防止のための指針	有・無
18. 虐待の防止のための指針	有・無	
給食 (F)	1. 献立表（予定・実施）	有・無
	2. 栄養ケア・マネジメント関係帳票	有・無
	3. 食事箋	有・無
	4. 衛生管理計画	有・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）	有・無
	6. 検便結果報告書	有・無
	7. 害虫駆除結果報告書	有・無
	8. 保健センター立入記録	有・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）	有・無
	10. 給食関係会議録	有・無
	<以下は該当施設のみ用意>	
	11. 検食簿	有・無
	12. し好・残食調査結果	有・無
	13. 給食日誌	有・無
	14. 目標栄養量算出表	有・無
	15. 水質検査書	有・無
16. 委託業務契約書又は食品売買契約書	有・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 職員数 (記入可能な 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 (就労移行支 援)						
地域移行支援員 (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 短期入所	日	事業	
----------	---	------------	---	----	--

前年度の延べ利用者数	人	併設 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 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 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 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 短期入所	設	日
----------	---	-----------	---	---

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

前年度の 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

職 種	氏 名	勤務 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

職業指導員・生活支援員の配置状況

職 種	氏 名	勤務 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 常勤の職業指導員・生活支援員数														
B 常勤換算対象の職業指導員・生活支援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														
常勤換算後の職業指導員・生活支援員数 A+D														

就労支援員の配置状況

就労支援員														
就労支援員														
就労支援員														
就労支援員														
就労支援員														
A 常勤の就労支援員数														
B 常勤換算対象の就労支援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														
常勤換算後の就労支援員数 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 (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 短期入所	日	事業	
----------	---	------------	---	----	--

前年度の延べ利用者数	人	併設 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 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
		月から	: 1	※年度途中に変更した場合に記入
		月から	: 1	

※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

職種	氏名	勤務形態	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 短期入所	日
----------	---	------------	---

前年度の延べ利用者数	人	併設 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
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

職 種	氏 名	勤務 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

職業指導員・生活支援員の配置状況

職 種	氏 名	勤務 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 常勤の職業指導員・生活支援員数														
B 常勤換算対象の職業指導員・生活支援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			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
常勤換算後の職業指導員・生活支援員数 A+D			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

就労支援員の配置状況

就労支援員														
就労支援員														
就労支援員														
就労支援員														
就労支援員														
A 常勤の就労支援員数														
B 常勤換算対象の就労支援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			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
常勤換算後の就労支援員数 A+D			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

※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(2) 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

2026 年 月

サービス種別

障害者支援施設

事業所名

(1) 記載する期間

歴月

(2) 予定/実績の別

実績

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数

時間/週

時間/月

No.	(4) 職種	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏名	(8)																															(9) 勤務時間数合計	(10) 週平均の勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等			
					第1週							第2週							第3週							第4週							第5週								
					1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日	29 月	30 火	31 水						
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	0	0	0.0		
サービス提供時間																																									

<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!	

・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利用ください。
- (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 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>				
																									_____の勤務体制			4週	休
																									_____の勤務体制			4週	休
																									_____の勤務体制			4週	休
																									_____の勤務体制			4週	休
																									_____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。

別表4-1 職員の勤務状況（記載例）

(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 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			
管理者																									時 分 8:00	時 分 1:00	時 分 9:00	時 分 9:00	時 分 18:00	
サービス管理責任者																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00	
看護職員																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00	
栄養士																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00	
生活支援員																									8:00	1:00	9:00	6:30	15:30	
																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00	
																									8:00	1:00	9:00	11:00	20:00	
																									16:00	1:00	17:00	16:00	翌朝9:00	
職業指導員																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00	
就労支援員																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00	
理学療法士																									8:00	1:00	9:00	9:00	18:00	
日 課																									<勤務体制>					
																												サービス管理責任者の勤務体制	4週	8休
																												看護職員の勤務体制	4週	8休
																												生活支援員の勤務体制	4週	8休
																												栄養士の勤務体制	4週	8休
																												事務員の勤務体制	4週	8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。

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
身体拘束等適正化 年1回以上、定期的に実施			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
虐待防止 年1回以上、定期的に実施			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
感染症・食中毒予防 及びまん延防止 おおむね3月に1回以上、定期的に開催			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・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
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施

別表6 職員研修の実施状況

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
身体拘束等適正化 年1回以上及び 新規採用時、定期的実施			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
虐待防止 年1回以上及び 新規採用時、定期的実施			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
感染症・食中毒予防 及びまん延防止 年2回以上及び 新規採用時、定期的開催 ※訓練も年2回以上実施			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
自然災害 (業務継続計画) 年2回以上及び 新規採用時、定期的開催 ※訓練も年2回以上実施			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
障害特性の理解を 深めるための研修 年1回以上及び 新規採用時、定期的実施			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・未実施
			有・無	実施・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
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無
			有・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
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無