社会福祉施設（特別養護老人ホーム）指導監査資料

（　　　　　年　　　月　　　日現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施 設 名 | TEL ：　 - -  FAX ： - -  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス： | | | | |
| 所 在 地 |  | | | | |
| 設 置 者 |  | 経営者 |  | | |
| 施設長名 |  | 認可年月日 | 年 　 月 　 日 | | |
| 認可定員 | 人（特 養 分）  人（ショート分）＜空床型・専用居室型＞　計 人 | 現　員 | 合計 人 | 男 人 | 女 人 |

◎　資料記入要領

１　特に指定のあるもの以外は、指導監査実施予定日の属する月の前々月末時点で記入してください。

２　回答をあらかじめ用意した設問については、該当する答えの□にチェック（黒塗り等）をしてください。

◎　添　付　書　類

１　前年度の決算報告書

・貸借対照表、・資金収支計算書（内訳表を含む。）、・事業活動計算書（内訳表を含む。）、

・計算書類の注記、・財産目録、・附属明細表（固定資産管理台帳を含む。）、・預金残高証明書の写し

２ ・前年度の事業報告

３　・今年度の事業計画

４　・運営規程、・就業規則、・給与規程、・旅費規程、・経理規程、・重要事項説明書

５　・施設の見取図（各部屋の配置のわかるもの（パンフレット、図面等））

＊　当該監査資料及び添付書類等の記載に関し、個人情報に係わるものについては指導監査業務のみに利用することとし、他の業務に利用することはありません。

○　前回指導監査結果通知に基づく指示事項の改善措置状況（文書指摘事項）

（前回指導監査実施日　　　　　　年　　　月　　　日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指　示　事　項 | 改　善　措　置　状　況 | 未　改　善　の　理　由 |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| １　諸帳簿等の整備  　◎　諸帳簿等の有無について、記入してください。  （「有」の書類は、監査当日に用意してください。システム等の閲覧で確認できる書類は、紙での用意は不要です。システム等で閲覧できる準備をお願いします。）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | No. | 帳　　簿　　名 | 有 | 無 | | 35 | 入所者健康診断記録 | □ | □ | | 36 | 給食献立表（予定・実施） | □ | □ | | 37 | 保菌検査記録 | □ | □ | | 38 | 検食記録 | □ | □ | | 39 | 給食日誌 | □ | □ | | 40 | 給食内容検討表 | □ | □ | | 41 | 給食材料受払簿 | □ | □ | | 42 | 入所者預り金関係書類 | □ | □ | | 43 | 経理規程 | □ | □ | | 44 | 仕訳伝票 | □ | □ | | 45 | 総勘定元帳 | □ | □ | | 46 | 現金出納帳 | □ | □ | | 47 | 小口現金出納帳 | □ | □ | | 48 | 有価証券台帳 | □ | □ | | 49 | 未収金台帳 | □ | □ | | 50 | 立替金台帳 | □ | □ | | 51 | 貸付金台帳 | □ | □ | | 52 | 固定資産管理台帳 | □ | □ | | 53 | 未払金台帳 | □ | □ | | 54 | 預り金台帳 | □ | □ | | 55 | 借入金台帳 | □ | □ | | 56 | 基本金台帳 | □ | □ | | 57 | 寄付金台帳 | □ | □ | | 58 | 補助金台帳 | □ | □ | |  | その他経理規程で補助簿と定めている書類 | □ | □ | | 59 | 勘定票 | □ | □ | | 60 | 金銭残高金種別表 | □ | □ | | 61 | 不動産台帳、備品台帳 | □ | □ | | 62 | 月次報告書 | □ | □ | | 63 | 請求書・領収書綴 | □ | □ | | 64 | 契約書（請書）綴 | □ | □ | | 65 | 県社協退職共済掛金個人別台帳 | □ | □ | | 66 | 決算関係書類 | □ | □ | | 67 | 業務継続計画（ＢＣＰ） | □ | □ | | 68 |  | □ | □ | | 69 |  | □ | □ |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | No. | 帳　　簿　　名 | 有 | 無 | | 1 | 認可関係書類 | □ | □ | | 2 | 運営規程 | □ | □ | | 3 | 就業規則 | □ | □ | | 4 | 労基法関係許可・届出 | □ | □ | | 5 | 非常勤職員雇用契約書 | □ | □ | | 6 | 給与規程・退職金規程 | □ | □ | | 7 | 給与台帳 | □ | □ | | 8 | 職員名簿 | □ | □ | | 9 | 職員履歴書 | □ | □ | | 10 | 資格証明書 | □ | □ | | 11 | 出勤簿（タイムカード） | □ | □ | | 12 | 職員健康診断記録 | □ | □ | | 13 | 年次有給休暇請求簿  （監査年度とその前年度の2年分） | □ | □ | | 14 | 旅費規程・出張命令簿 | □ | □ | | 15 | 時間外命令簿 | □ | □ | | 16 | 職員会議録 | □ | □ | | 17 | 業務分担表 | □ | □ | | 18 | 職員研修記録 | □ | □ | | 19 | 消防計画（防災対策規程） | □ | □ | | 20 | 防火管理者届出書（控） | □ | □ | | 21 | 避難訓練記録 | □ | □ | | 22 | 緊急連絡網（職員・児童） | □ | □ | | 23 | 消火設備等の業者点検記録 | □ | □ | | 24 | 火気使用設備等の自主点検記録 | □ | □ | | 25 | 処遇計画（全体・個別） | □ | □ | | 26 | 入所者名簿 | □ | □ | | 27 | 入所者台帳 | □ | □ | | 28 | ケース記録 | □ | □ | | 29 | 園（荘）務記録 | □ | □ | | 30 | 指導員日誌 | □ | □ | | 31 | 看護日誌 | □ | □ | | 32 | 寮母日誌 | □ | □ | | 33 | 業務日誌 | □ | □ | | 34 | 在勤日誌（日勤・夜勤） | □ | □ | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ２　諸規程等の整備  (1)　施設の基本的事項  ◎　特別養護老人ホームの形式を選択してください。  □従来型　　　　　　□従来型＋サテライト型居住施設  □ユニット型　　　　□一部ユニット型  □地域密着型　　　　□ユニット型地域密着型  □一部ユニット型地域密着型  ◎　施設の設置認可（届出）書はありますか。  □ある 　□ない  ◎　施設運営の基本方針等は明確になっていますか。  □いる　　 □いない  ◎ 施設の運営規程はありますか。 　□ある 　 □ない  ○　運営規程と重要事項説明書の内容に差異はありますか。  □ない　　 □ある  ◎ 施設の事業計画はありますか。 □ある 　□ない  ○　ある場合、理事会で審議されていますか。  □いる（理事会開催日　　年　　月　　日） □いない  ○　いる場合、内容に含まれているものにチェック（黒塗り等）をしてください。  □入所者処遇　　□職員処遇　　 □収支予算関係  □設備増改築　　□医療衛生管理　　□高額物品購入  □保安防災対策　□その他（　　　　　　　　　）  ◎　事業実績報告はありますか。 □ある □ない  ○　ある場合理事会への報告は、  □ある（理事会開催日　　年　　月　　日） □ない  (2)　就業規則  ◎　就業規則の最終改定日を記入してください。  年　　　月　　　日  ◎ 労基署への届出日を記入してください。  年　　　月　　　日 |  | ・労基法第89条 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ◎　現状と就業規則に差異はありませんか。  □ない 　□ある  ○　ある場合、差異の内容を記入してください。  ◎　勤務体制を記入してください。  □宿直制 　 □２直変則２交替制  □２直２交替制　 　□３直３交替制  ◎ 宿日直制の許可はありますか。  □あり （労基署届出日　　年　　月　　日）  □なし □必要なし  ○ 宿日直を行う職員は特定の者に偏っていませんか。  □いない　□いる  ◎ 最低賃金の減額特例許可はありますか。  □あり（労基署許可日　　年　　月　　日） □なし  ◎　夜間勤務体制を記入してください。　　 □宿直者 人  　 　　　　　　　　　　□夜勤者 人  ○　宿直者が配置されている場合、その者の身分を記入してください。  □正規職員 □宿直専門員（非常勤） □外部委託者  ◎　１日８時間、週４０時間勤務が守られていますか。  □いる　　□いない  ○　所定労働時間　　　　　１週あたり　　　　　時間  ○　介護職員の実労働時間 １週あたり　　　　　時間  ○　勤務時間が６時間を超える場合、45～60分の休憩時間を与えていますか。　　　　　　　　　　　□いる　　□いない  ◎　週１回又は４週４回以上休日を与えていますか。  □いる　　□いない  ○　４週５回以上休日を与えている場合、その勤務形態を記入してください。  ◎　変形労働時間制を取り入れていますか。  □いる（□１か月単位　□１年単位　□その他（　　　　単位））  □いない  ○　就業規則にその旨記載されていますか。□いる　　□いない |  | ・労基法第41条  ・労基法施行規則第23条  ・社会福祉施設における防火安全対策の強化について (昭62.9.18、社施第107号)  5 夜間防火体制の充実について  ・定員に応じた宿直、夜勤者の配置  ・管理宿直の配置（特養（地域密着型含む）・身障療護）  ・夜間勤務形態  ・労基法第32条  ・労基法第34条  ・労基法第35条  ・労基法第32条の2、第32条の4等 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| （いる場合）  ○　単位枠となる労働時間数を超える勤務に対して、時間外勤務手当を支給していますか。  　　　　　　　　　　　　　　 □いる　　□いない  ○　勤務割表は、いつまでに該当職員に提示していますか。  　　　　　　　　　　（単位開始：　　　日前までに）  　 ○　労使協定を締結し、労働基準監督書に届け出ていますか。  □いる　（労基署届出日　　年　　月　　日）  □いない  ◎　変形労働時間制を取り入れていない場合、休日の勤務について、　　どのような取り扱いをしていますか。  □　同一週内（日曜日～土曜日）に、勤務を割り振らない時間を設けている。この期間中に振り替えできなかった場合は割増賃金を支給している。  □　時間外勤務手当の支給で対応している。  □　その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ◎　時間外・休日労働に関する協定はありますか。  □あり（労基署届出日　　年　　月　　日）  □なし □必要なし  ○　時間外勤務命令簿はありますか。  □ある　 □ない  ◎　１か月６０時間を超える時間外労働について『時間外手当の割増賃金率を５０％以上に引き上げ』又は『労使協定により法定割増賃金率の引き上げ分の支払いに代えて、有給休暇の付与』に対応していますか。　　　　　　　　　　　　　　□いる　 □いない  ◎　職員に対し、  ○ 産前・産後休暇及び育児時間、育児休業、介護休暇は、適正に与えていますか。 　 　□いる　　□いない  ○　自身又は配偶者の妊娠、出産等を申し出たときは、育休制度を個別に周知し、これらの制度の利用の有無を確認していますか。  　　　　　　　　　　　　　　　□いる　　□いない |  | ・労基法第36条  ・労基法第37条  ・労基法第65条、第67条  ・育休法第21条 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ○　育児休業を円滑に申し出やすくするため、次のいずれかの措置を講じましたか。  □　職員に対する育休研修  □　育休相談窓口の設置  □　育休取得事例の収集提供  □　育休制度の周知と育休促進方針の周知  □　いずれの措置も講じていない。  ○　出生時育休制度（いわゆる産後パパ育休）及び育児休業の分割取得等を就業規則に定めていますか。  　　　　　　　　　　　　　　　　 □いる　　□いない  ○　生理休暇の請求があった場合、就業させていませんか。  □いない　□いる  ◎ 定年制はありますか。　 □ある　　□ない  ○　ある場合定年年齢を記入してください。　　 歳  ○　定年年齢が６５歳未満の場合、継続雇用制度を導入していますか。  　　　　　　 　　　　□いる　　□いない  例外　　　　　歳（職種　　　　　　　　　　　）  ○　上記の高年齢者雇用措置が就業規則等に定められていますか。　　　　　　　　　　　　　□いる　　□いない  ◎　就業規則等労働基準法に基づくすべての労使協定を、職員に周知していますか。　　　　　　　　　　□いる　　□いない  ○　いる場合、その方法を記入してください。  （　　　　　　　　　　）  ◎　職員の採用にあたって、辞令等が交付されていますか。  　　　　　　　　　　　　　　 　　 □いる　　□いない  ◎　年次有給休暇は、６か月以上勤務した者について１０日以上与えていますか。　　　　　　　　　　　□いる　　□いない  ○　年休をパート職員に与えていますか。  □いる　　□いない  ○　年次休暇請求簿はありますか。  □ある □ない  ○　時季を指定して年休を５日与えていますか。  □いる　　□いない  ○　１年に５日分を限度として、年次有給休暇を時間単位で取得することができますか。  □できる（労使協定締結日：　　年　　月　　日）  □できない |  | ・育休法第22条  ・育休法第9条2～第9条の5  ・育休法第5条第2項～第6項  ・労基法第68条  令和７年度から、  ① 定年（65歳まで）の引上げ  ② 継続雇用制度の導入（希望者全員が原則）  ③ 定年の定めの廃止  のいずれかの措置が義務化となります。  ・労基法第106条  ・労基法第39条  ・労基法第39条第3項（比例付与）  ･労基法第39条第7、8項  ･労基法第39条第4項 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ◎　性別による差別を行っていませんか。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□いない　□いる  ◎　妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いを行っていませんか。  □いない　□いる  ◎　男女雇用機会均等法に基づく母性健康管理措置が講じられていますか。　　　　　　　　　　　　 　　 □いる　　□いない  ◎　パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、妊娠出産、育児等に関するすハラスメント（マタハラ）の、各ハラスメント防止のための諸規程が整備していますか。　　　　 □いる　　□いない  ○　ハラスメントを行ってはならないこと等ハラスメント問題に関する理解と関心を深めるための研修等を実施していますか。  　　　　　　　　　　　　　 　　　　　□いる　　□いない  ◎　パート・有期雇用職員の労働条件は、明確になっていますか。　　　（就業規則、雇入通知書等） 　　　　 □いる　　□いない  ○　雇入通知書には、「昇給の有無」「退職手当の有無」「賞与の有無」「雇用管理の改善等に関する事項にかかる相談窓口」が記載されていますか。　　　　　　　　　　　　 □いる　　□いない  ◎　その他、パート・有期雇用労働法で義務化されている内容が遵守されていますか。　　　　　　　　　　　　 □いる　　□いない |  | ・事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関しての雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第６号）  ・パート・有期雇用労働法第６条第1項  ※「パートタイマー」「アルバイト」「嘱託」「契約社員」「臨時社員」「準社員」など、呼び方は異なっても、法律の条件に当てはまる労働者であれば、「パート・有期雇用労働者」としてパート・有期雇用労働法の対象となります。 |

|  |
| --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 |
| ◎　次の表を作成してください。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 給　　　与　　　等　　　の　　　状　　　況 | | | | | | | | | | | | 職員の状況 | |  | | 施設長 | | | | 施設長を除くその他の管理職員 | | | 施設長、管理職員  を除く常勤職員 | | | 前年度の採用者数 | 前年度の退職者数 |  |  | | 非常勤 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （パート）人数 |  | | 本俸 | 年齢 | 勤続 | 資格 | 平均 | 平均 | 平均 | 平均 | 平均 | 平均 | / |  | |  |  |  | の | 本俸 | 勤続 |  | 本俸 | 勤続 |  |  |  | | 月額 |  | 年数 | 有無 | 月額 | 年数 | 年齢 | 月額 | 年数 | 年齢 | 全職員数 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 千円 |  | 年月 |  | 千円 | 年月 |  | 千円 | 年月 |  | (人) | (人) | ％ |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 年 |  |  | 年 |  |  | 年 |  |  |  |  |  | |  |  | 月 |  |  | 月 |  |  | 月 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   ※　管理職員とは、管理職手当受給職員又はそれと同等程度の待遇を受けている職員を言います。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| (3)　給与規程  ◎　給与規程の最終改定日を記入してください。  年　　　月　　　　日  ◎　労基署への届出日を記入してください。  年　　　月　　　　日  ◎　初任給格付はありますか。　 □ある □ない  ○　初任給格付は適正に行われていますか。  　□いる □いない  ◎　前歴換算はありますか。　 　□ある □ない  ○　前歴換算は適正に行われていますか。  　□いる □いない  ◎　標準職務表（職務別給与表）はありますか。  　　□ある □ない  ○　昇格・昇級は適正に行われていますか。  　□いる □いない  ◎　賃金控除に関する協定はありますか。  □ある（締結日　　年　　月　　日）□なし　 　□必要なし  ◎　給与支給台帳はありますか。　 　□ある 　□ない  ○　給与支給台帳に受領印はありますか。  □ある　　 □ない　　 □口座振込のため不要  ◎　各種諸手当は諸規程に基づき適正に支給されていますか。  　□いる □いない  ○　時間外勤務手当の算定に当たっては、本俸のほか毎月決まって支給する手当（法定除外手当を除く）を含めていますか。  　　　　　　 　 　　□いる　　 □いない　 □該当なし  (4)　旅費規程  ◎　旅費規程は整備されていますか。  　□いる □いない  ○　旅費規程に基づき適正に支給されていますか。  　□いる □いない  ○　旅行目的は明確ですか。 □はい □いいえ  ○　旅行の復命は行われていますか。 □いる □いない  (5)　その他の規程  ◎　その他、整備されている規程の名称を列記してください。 |  | ・労基法第24条  ・労基法第37条第5項  ・労基法施行規則第21条  法定除外手当：  家族手当、通勤手当、別居手当、子女教育手当、住宅手当、臨時に支払われた賃金、１か月を超える期間ごとに支払われる賃金 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ３　職員の配置状況  ◎　直接処遇職員は充足していますか。  　　□いる □いない  ○　いない場合、何名不足していますか。 名不足  ◎　施設長及び資格の定めのある職員は所定の資格（又は資格要件）を持って（又は充たして）いますか。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□いる □いない  ○　いない場合、無資格者の職氏名を記入してください。  ○　無資格者及び定数未充足の解消方針がありますか。  　　□ある □ない  ○　ある場合、解消方針内容を記入してください。  ◎　長期にわたる職員の病休等はありませんか。  　　□ない □ある  ◎　パート･有期雇用職員等の雇用がありますか。  □ある □ない  ○　雇用がある場合、記入してください。   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 氏　　　名 | 雇用期間 | 職　種 | 1ｶ月当勤務日数 | 1日当勤務時間 | 支 給 額 | | パート・有期雇用職員 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   ○ パート・有期雇用職員等は福祉医療機構退職共済に加入していますか。 　 　　□いる □いない  ◎　施設長は専任となっていますか。 　　□いる □いない  ○　いない場合、兼任内容を記入してください。 |  | ・パート・有期雇用職員には非常勤職員・パート職員等を含めます。  ・施設長の施設運営管理の把握状況 |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ◎　職員の配置状況を記入してください。(パート・有期雇用職員数を、上段（）書で再掲してください。)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | 施設長 | 処　遇　職　員 | | | | | | | | | 栄養士 | 調理員 | 事務員 | その他の職員 | 医師 | 計 | | 生活相談員 | 介護職員 | 看護職員 | ユニットリーダー | 機能訓練指導員 |  |  |  |  | | 基　　　準 | | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | | 現　　　員 | | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | | 常勤換算人員 | | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | | 現員の内訳 | 有資格 | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | | 無資格 | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | --- | |  | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ◎ 職員の採用、退職及び転勤の状況について記入してください。  （記入対象期間：監査実施予定月の前１年間）  ○ 新規採用者及び転入者   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 採用･転入の別 | 年月日 | 氏　　　　名 | 年齢 | 採用職種 | 最終学歴 | 資　格 | 採用時の本俸(円) | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |   ○ 退職者及び転出者   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 退職･転出の別 | 年月日 | 氏　　　　名 | 年齢 | 現 職 名 | 勤務年数 | 退職（転出）の理由 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |   ○　働きやすい環境づくりに努めていますか。  □いる □いない |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ４　事務処理体制  (1)　会　議  ◎　職員会議の開催状況を記入してください。  　　□年　　□月　　□週　　　　　回  （職種分野の会議を除きます。）  ○　会議録はありますか。 　　　　　　　□ある □ない  ○　会議の主な主題を記入してください。  ○　会議結果の処理を記入してください。  (2)　職員の業務分担  ◎　業務分担表はありますか。 □ある □ない  ○　役付職員の権限及び責任分担は明確ですか。  □はい □いいえ  ○　職員に周知されていますか。 □はい □いいえ  ◎　関係部門間の連絡、調整、協力は密接に行われていますか。  □いる □いない |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| (3)　業務継続計画（ＢＣＰ）  ◎　感染症や災害が発生した場合に、継続的な事業実施、また早期の業務再開が図れるよう業務継続計画を策定していますか。  □いる □いない  ＜以下、いる場合に記入してください。＞  ○　計画の内容は職員に周知されていますか。  □いる □いない  ○　職員に対し、定期的に（年２回以上）研修を行っていますか。  □いる □いない  ○　新規採用時に、研修を行っていますか。  □いる □いない  ○　業務継続計画に基づく訓練を定期的に（年２回以上）行っていますか。  □いる □いない  ○　研修や訓練の実施内容は記録されていますか。  □いる □いない  ○　計画は定期的に見直されていますか。  □いる □いない |  | ※令和6年4月から義務化されました。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ５　職員研修  ◎　施設が主催する内部での研修は行われていますか。  □いる □いない  ○　いる場合、記録はありますか。 □ある □ない  ○　いる場合、方法・内容を記入してください。  ◎　外部研修を受講させていますか。 □いる □いない  ＜以下、いる場合に記入してください。＞  ○　記録はありますか。 □ある □ない  ○ 研修結果は、内部研修等に活用されていますか。  □いる □いない  ○　前年度に受講した主な研修を記入してください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 受講者職種区分 | 延回数 | 主　　要　　研　　修　　名 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   ◎　全ての介護従業者（医療、福祉関係の資格を有する者その他これに類する者を除く）に認知症介護基礎研修を受講させていますか。  □いる □いない  ◎　介護福祉士等資格の取得に配慮していますか。  　 □いる □いない |  | ※令和6年4月から義務化されました。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ６　健康管理の状況  ◎　衛生管理者または衛生推進者は選任されていますか。  □いる □いない  ○　いる場合、該当者の職氏名を記入してください。  職　　　　　　　氏名  ◎　職員の健康診断について記入してください。　　　年　 回  実施期日 年 月 日  年 月 日  ◎　職員の労働時間を客観的な方法により把握していますか。  □いる □いない  　　○いる場合、把握方法をチェック(黒塗り等)してください。  □タイムカード □パソコン等の使用記録 □事業者の現認記録  　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ◎ 腰痛の健康診断を実施していますか。  □いる（年　　　回） □いない  ◎　職員の採用時健康診断を実施していますか。  □いる □いない  ◎　職員業務軽減のための介護機器等を積極的に導入していますか。  □いる □いない  ◎　休憩室の設備はありますか。 　　□ある　 □ない  ７　衛生管理の状況  ◎　使用水について記入してください。  □ 上水道または簡易水道　□ 水道法に基づく簡易専用水道  □ 井戸水等の自家水  ＜以下、井戸水等の自家水の場合、記入してください。＞  ○　水源の場所について記入してください。  □　施設敷地内（場所は、　　　　　　　　　　　　　）  □ 施設敷地外（場所は、　　　　　　　　　　　　　）  ○ 受水槽、高架水槽等の清掃を行っていますか。  □いる（実施回数　年　　　　回　） □いない  ○　水質検査を行っていますか。  　　　　　　□いる（実施回数　年　　　　回　） □いない  ＜以下、水道法に基づく簡易専用水道の場合記入してください。＞  ○　受水槽、高架水槽等の容量はそれぞれどのくらいですか。 |  | ・労働安全衛生法第12条、第12条の２  ・労働安全衛生規則第44条、第45条（深夜業に従事する者は6月以内毎に１回実施）  ・労働安全衛生規則第52条の7の3  ・「職場における腰痛予防対策指針」(厚生労働省平成25年6月改訂)  ・採用前3箇月以内の健康診断書が提出されているか、又は採用直後に雇用主が健康診断を受診させていますか。  ・水道法では10立方メートルを超える給水施設を簡易専用水道という。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ○ 受水槽、高架水槽等の清掃を行っていますか。  □いる（実施回数　年　　　　回　） □いない  ○ 水道法に基づく法定の検査を行っていますか。  　　　　　　　　 　　　　　　　□いる □いない  ○　いる場合の、検査依頼先を記入してください。  ○　いる場合、検査回数を記入してください。　 年 回  ○　いる場合、検査記録はありますか。  □ある □ない  ◎　排水処理の方法を記入してください。　　　　□下水道  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□浄化槽  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□自然放流  ◎　糞尿処理の方法を記入してください。　　　 □下水道  　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 □浄化槽  　　　　　　　　　　□くみ取り便槽  ○　浄化槽を使用している場合、法令で定められている回数の保守点検、清掃、指定検査機関の行う水質検査を実施していますか。  　　　　　　　　　 □いる □いない |  | ・清掃業者が定期清掃後の担保として実施する水質検査は、水道法で定める登録検査機関の法定検査ではありません。  ・浄化槽法第11条 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ８　非常災害対策  ◎　防火管理者は届けてありますか。  □ある（届出日　　　年　　月　　日） □ない  ○　防火管理者の職氏名・選任年月日  　　職　　　　　氏名 　 年 月 日  ◎　消防計画（防災対策規程）は届けてありますか。  □ある（届出日　　　年　　月　　日） □ない  ◎　消防計画の中に地震防災応急計画相当事項を定めてありますか。　　 □ある □ない  ◎　非常災害に関する具体的計画は、施設の立地条件を勘案し、発生することが予想される非常災害の種類（火災、風水害、地震等）  　に応じたものとなっていますか。  　　※　この計画は、災害の種類ごとの対応が適切に定められていれば、必ずしもその種類ごとに策定する必要はありません。  □いる 　 □いない  ◎　避難及び消火に対する訓練の回数を記入してください。  年 回  ○　うち、夜間訓練について記入してください。  年 回  ○　避難訓練の記録はありますか。 □ある □ない  ○　避難場所を記入してください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　◎　非常時の連絡網は、最新のものが整備されていますか。  □いる □いない  ○　いる場合、職員に周知されていますか。  □いる □いない  　◎　非常災害時の職員の動員体制はありますか。  　 　□ある □ない  ◎　施設等が火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底していますか。  □いる □いない |  | ・消防法第8条  ・消防法施行令第1条の2  ・消防法施行令第3条の2  ・社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について（昭55.1.16、社援施第5号）  ・山梨県特別養護老人ホームに関する基準を定める条例（「以下、基準条例」という）8条、42条、48条、52条  ・基準条例第8条第3項  ・消防法施行規則第3条第10項  ・社会福祉施設における防火安全対策の強化について（昭62年9月18日社施第107号）  ・基準条例第8条第1項 |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ◎　非常災害時の協力体制作りのため、消防団や地域住民との連携等を図っていますか。 　　　　　　 　　□いる □いない  ◎　職員及び入所者に対する防災教育の実施状況を記入してください。  　　　　年 回  ◎　消防設備の設置状況について  　○　自動火災報知設備は設置されていますか。  　　　　　　　　　　　　　　□いる　　□今後設置  　○　火災通報装置は、設置されていますか。  　　　　　　　　　　　　　　□いる　　□今後設置  　○　消火器は設置されていますか。  　　　　　　　　　　　　　　□いる　　□いない  ○　スプリンクラーは設置されていますか。  　　　　　　　　　　　　　□いる　 □いない　□設置除外対象  ◎　消防用設備等の定期点検（業者点検）は、行なわれていますか。  　　　　　　　　　　　　　　　　 　 □いる　　 □いない  　　○ いる場合、記録はありますか。　 □ある □ない    ○　記録がある場合、点検日（直近の日）を記入してください。  機器点検日　　　年　　月　　日、　　年　　月　　日  　　　　総合点検日　　　年　　月　　日  ◎　消防用設備等の点検結果は、消防署へ報告していますか。  □いる（直近の報告日　　年　　月　　日） □いない  ◎ 火気使用設備・器具等の自主点検は、行っていますか。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □いる　　 □いない  ○ いる場合、記録はありますか。　 □ある □ない  ◎　防炎製品の使用状況について、品名を記入してください。 |  | ・基準条例第8条第4項  ・消防法第17条  ・消防法施行令第6条、第7条、第12条、第21条、別表第一  ・消防法第17条の3の3  ・消防法施行規則第31条の6  ※機器点検：6ヶ月に1回以上  　総合点検：1年に1回以上 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| ◎　防災資機材の確保状況について、主な品名を記入してください。  ※　別に一覧表がある場合には、添付することで記入は省略できます。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 用　　　　　途 | 品　　　　名 | 数量 | 摘　　　　　　　要 | | 移　　　　　送 |  |  |  | | 照　　　　　明 |  |  |  | | 情報収集及び伝達 |  |  |  | | 医　　　　　療 |  |  |  | | 食料及び飲料水 | （例・飲料水０．５Ｌ×20本入  　　　　　　２．０Ｌ×６本入り | １０箱  ２０箱 | 計１００Ｌ  計２４０Ｌ　合計３４０Ｌ） | | 日　　用　　品 |  |  |  | | そ　　の　　他 |  |  |  |   ９　安全対策  ◎　５台以上の車輌、または１台以上の乗車定員１１人以上の車両を保有していますか。  □いない □いる  ○　いる場合、安全運転管理者を選任していますか。  □いる　（職名：　　　　　氏名：　　　　　　　　　　）  □いない  ◎　安全運転管理者が選任されている場合、運転しようとする職員に対し、運転前後に酒気帯びの有無についてアルコール検知器等で確認していますか。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□いる　　　 □いない  　　○　いる場合、確認した内容を記録していますか。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□いる　　　 □いない  ◎　有償で利用者の送迎を実施していますか。  □いない □いる  ○　いる場合、道路運送法上の手続きを取っていますか。  □いる 　 □いない |  | ・道路交通法施行細則第9条の8  ・道路運送法第78条、第79条 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　運　営　・　管　理　関　係 | 特　　記　　事　　項 | |
| １０　施設の整備状況  ◎　構造設備は、設備及び運営に関する基準を充たしていますか。  □いる □いない  ◎　施設等の使用目的を変更して利用していますか。  □いない □いる  ○　いる場合、変更内容を記入してください。  ◎　建物・設備で改善すべき箇所はありますか。  □ない □ある  ◎　老朽建物がありますか。 □ない □ある  ◎　過去１年間に施設の改修、増改築等を行いましたか。  　　　　　　　　　　　　　　　 　　 □行っていない □行った  ○　行った場合の内容を記入してください。  ◎　今後、増改築等の予定はありますか。  □ない □ある  ○　ある場合の内容を記入してください。 |  |  |