

令和 8 年度

# 生活保護施設調書

(ふりがな)  
施設名 (定員 人)

施設種別

施設長名

(〒 ) TEL( )  
FAX( )  
メールアドレス ( )

所在地

認可年月日 昭和  
平成  
令和 年 月 日

設置主体

経営主体

各項目において、該当がない場合は「該当なし」と記載すること。

### 1 施設の概況

令和8年4月1日現在

#### (1) 施設規模、運営方針

施設規模	土地	m <sup>2</sup>	自己所有地:	m <sup>2</sup> 、借	m <sup>2</sup>	
	建物	階建	m <sup>2</sup>	耐火	m <sup>2</sup> 、準耐火:	m <sup>2</sup> 、木造:
〔運営方針等について〕						
①						
②						
③						
④						
⑤						

(注) 1 「運営方針等について」の欄は、①当該年度の運営方針の基本・②入所者処遇・プライバシーの配慮・③職員処遇の充実・土気高揚策・職員研修 ④地域開放・貢献等 ⑤施設の特徴等について具体的に記入すること。なお、記入欄が不足する場合は、別紙に記入しても差し支えないこと。

(注) 2 本表以降の各表及び記入事項については、原則として令和8年4月1日現在の状況を記入すること。

#### (2) 施設の設定備状況

設 備	室 数	床面積 (m <sup>2</sup> )	設 備	室 数	床面積 (m <sup>2</sup> )
居室			面接室		
静養室			洗濯室		
食堂			倉庫		
集会室			霊安室		
浴室			汚物処理室		
洗面所			更衣室		
便所			作業室又は作業場		
医務室			娯楽室		
調理室			介護職員室		
事務室			( ) 室		
宿直室			( ) 室		
			計		

#### (3) 居室の状況

##### ア 現在の1部屋あたりの状況

	室 数	床面積 (m <sup>2</sup> )	1人当たりの面積 (m <sup>2</sup> )	備 考
1人部屋				
2人部屋				
3人部屋				
4人部屋				
5人部屋				
6人部屋以上				
計				

##### イ 5人部屋以上の居室を有する場合の今後の改善計画

## 2 入退所等の状況

区分	入所者数(人)	入所者数(左の内訳)			新規入所者				退所者							
		市内	市外	入院(再掲)	在宅から	病院から	その他施設からの転入等	計	社会復帰	家庭復帰	医療機関入院	施設へ転入	死亡	その他	計	
年度	月															
令和7年度	4	( )														
	5	( )														
	6	( )														
	7	( )														
	8	( )														
	9	( )														
	10	( )														
	11	( )														
	12	( )														
	1	( )														
	2	( )														
	3	( )														
	計	( )														

(注) 「入所者数」欄の記入に当たっては、各月初日の数を記入すること。また同欄には、生活保護受給者数を( )書きで再掲すること。

## 3 保護施設入所者に係る経費負担の状況

区分	入所者数(人)	事務費、事業費 全額公費負担者	事務費の一部公費負担、 事業費全額公費負担者	事業費全額自己負担者+ 事務費一部自己負担者	事務費、事業費全額自己負担者 (私的契約者)
令和7年度	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	1				
	2				
	3				

#### 4 職員の状況等

##### (1) 職員の採用、退職

		施設長	事務員	直接処遇職員				栄養士	医師		調理員	介助員	その他	合計
				生活指導員	介護職員	看護師	小計		常勤	兼任(嘱託)				
令和6年度	年度当初職員数													
	採用													
	退職													
令和7年度	年度当初職員数													
	採用													
	配置基準数													
不足数														

《職員不足に対する補充状況》
----------------

- (注) 1 本年度欄は、令和8年4月1日現在の状況を記入すること。  
 (注) 2 非常勤職員については、( )に再掲すること。  
 (注) 3 「採用」「退職」欄には、異動による転出入者を含めて記入すること。  
 (注) 4 「年度当初職員数」欄は、各年度の4月1日現在の職員数を記入すること。(4月1日採用の職員数は含めない。)  
 (注) 5 令和8年4月1日時点において職員数(直接処遇職員・栄養士)が、配置基準数に対して欠員を生じている場合は、「職員不足に対する補充状況」欄に施設の対応状況を記入すること。

##### (2) 就業関係規程等の整備状況

就業規則	有・無
届出年月日(変更の場合は直近の変更届出日)	
労基法第24条協定	有・無
協定成立日	
第24条協定の控除科目	
実際の控除科目	
労基法第36条協定	有・無
有効期限	
届出年月日	
労基法第41条許可	
断続的な宿日直の許可	有・無
監視・断続労働の許可	有・無

※ 施設の職員が通常業務以外に宿日直する場合：断続的な宿日直の許可  
 宿日直の専門員を雇用している場合：監視・断続労働の許可(業務委託している場合は不要)

##### (3) 変形労働時間

< 区 分 >		所定の手続きの実施状況 (1ヵ月単位はア・イのどちらか、1年単位は両方の手続きが必要)	
実施していれば○を記入すること↓			
1ヵ月単位の変形労働時間制	ア 就業規則等に規定	有	無
	イ 労使協定の締結(労基署への届出日)	有	無
1年単位の変形労働時間制	ア 就業規則等に規定	有	無
	イ 労使協定の締結(労基署への届出日)	有	無
現行労働時間(週当りで最も長くなる時間を記入すること)		時間/週	

(4) 福利厚生（各種保険・退職手当）

区 分	加入状況	区 分	加入状況
雇用保険	加入・未加入	全国共済	加入・未加入
労働者災害補償保険	加入・未加入	大阪民間共済	加入・未加入
健康保険	加入・未加入	法人独自の 退職手当制度	有・無
厚生年金	加入・未加入		(規程 有・無)
福利厚生センター	加入・未加入		

(5) 年次有給休暇の取得状況

令和7年度

項 目	直接処遇職員	他の職員
平均付与日数① (年間)	日	日
平均取得日数② (年間)	日	日
取得率 (②/①)	%	%
法律上10日以上付与される職員③	人	人
③のうち、年間5日以上取得した職員④	人	人
取得率 (④/③)	%	%

(6) 職員の健康管理

・定期健康診断等について

令和7年度

内容	受診人数/対象人数	実施日	実施機関
新規採用時健康診断	/		
定期健康診断第1回	/		
定期健康診断第2回	/		
その他	/		

・腰痛予防について（事業場内の取組みを下の枠内に記入）

- (例1) 施設内腰痛予防対策研修を行っている。  
 (例2) 令和7年〇月×日腰痛予防についての医師による検診を実施した。  
 (例3) 腰痛予防のため、福祉機器等を導入した。

・メンタルヘルス対策について（事業場内の取組みを下の枠内に記入）

- (例1) 調査票によるセルフチェックの実施。  
 (例2) 令和7年〇月×日メンタルヘルスについての医師による検診を実施した。（全職員）  
 (例3) セルフケア研修を全職員に対して実施した。

※事業者は、自らが事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明し、実施する必要があります。

・衛生推進者等の選任について

- 衛生推進者等を選任しているか いる・いない  
 衛生管理者等の選任届を提出しているか いる・いない

※衛生管理者の選任が必要な場合、労働基準監督署への届出年月日  
 (参考)

平成・令和 年 月 日

職員規模	必要となる人員
10人～49人	衛生推進者の選任が必要。
50人以上	衛生管理者（有資格者）・産業医を選任し、労働基準監督署へ届出が必要。衛生委員会を設置し、月1回開催が必要。







## 5 施設職員の研修状況（令和7年度）

### ・施設内研修

実施月	研修会名	講師	参加職種	参加人数	研修日数	研修内容

（注）「講師」欄について、内部職員の場合は職種を、外部から講師を招いた場合は講師名の前に「外」と記入すること。

### ・施設外研修

実施月	研修会名	講師	参加職種	参加人数	研修日数	研修内容	研修結果の報告方法

（注）既存の資料（事業報告書等）に代えて差し支えないこと。

・年間研修計画の策定について 有 無

・無い場合には今後の施設内研修の取組方針、予定等について記述すること。また、施設内、施設外研修いずれにおいても人権研修を実施していない場合には、人権に関する施設の取組みを記述すること。

--

## 6 職員会議等の実施状況（令和7年度）

会議等の名称	参加職員の範囲	実施状況	記録の有無	会議等の主な内容
（例）処遇会議	全職員	月1回	有	

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

## 6 身体拘束その他入所者の行動を制限する行為について

身体拘束廃止委員会	有 無 (検討内容： )	自分の意思で開けることのできない居室等	有 無 (具体的に： )
身体拘束に関する基準	有 ・ 無		
身体拘束の事例	有 ・ 無		
身体拘束に関する記録	有 無 (内容：ア 理由、イ その様態及び時間、ウ その際の入所者の心身の状況)	その他入所者、利用者の権利を擁護、確保する取り組み状況	例えば、選挙権行使、親書の秘密等について、具体的な規程、基準等があれば記載してください。
その記録の保存	有 ・ 無		

### ※ 虐待の種類

#### (ア) 身体的暴力による虐待

- ・ 殴られたり・蹴られたり・つねられたり・押さえつけられたり等の暴行を受け、身体に外傷内出血（アザ） ・ うちみ・ねんざ・骨折・やけど等の傷跡が見受けられる場合。
- ・ 意思に反して身体を拘禁された場合。

#### (イ) 性的暴力による虐待

- ・ 性的暴力又は性的いたづらを受けたと見受けられる場合。夫婦間の強制的な行為も含まれる。

#### (ウ) 心理的障害を与える虐待

- ・ 主として介護者側等からの、言葉による暴力(侮辱・脅迫等)や、家族内での無視等によって心理的に不安定な状態、または心理的孤立に陥り、日常生活の遂行に支障をきたす程のおびえなどの精神状態が見受けられる場合。

#### (エ) 経済的虐待

- ・ 年金等の現金を渡されない、または取りあげて使用される、不動産を無断で処分されるなど、過度の経済的不安感を与えられたと見受けられる場合。

#### (オ) 介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待

- ・ 日常の介護拒否
- ・ 健康状態を損なうような放置(治療を受診させない、適切な食事が準備されていない等)
- ・ 日常生活上の制限(火気器具等の使用制限)や戸外に閉め出すなどによって、健康維持、日常生活への援助がなされていないと見受けられる場合。

## 7 入所者の処遇状況等

### (1) 個別処遇方針の策定（令和7年度）

ア 施設の入所者処遇基本方針について	イ 入所者個別の処遇方針の策定について	ウ 個別処遇方針の見直しについて	
		新規入所者の処遇方針の策定について	
	①策定者	①策定者	①時期
	②時期	②時期	②関係者との協議状況
	③内容	③内容	

### (2) 入所者の週間日程

曜日 \ 時間	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
月																									
火																									
水																									
木																									
金																									
土																									
日																									
備考																									

(注) 施設における標準的な日課を記入すること（給食、入浴、衣類の着脱、リネン交換、リハビリテーション、作業訓練、クラブ活動等）  
 なお、施設で既に作成しているものがあれば、その写しに代えて差し支えないこと。

(3) 入所者の状況

ア 年齢別・性別の状況

(令和8年4月1日現在)

	20歳未満	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70歳以上	計	平均年齢
男	人	人	人	人	人	人	人	人	
女	人	人	人	人	人	人	人	人	
計	人	人	人	人	人	人	人	人	

イ 保護施設入所者の障がい等の状況

(令和8年4月1日現在)

	身体障がい	知的障がい	精神障がい	身体障がいと知的障がいとの重複	身体障がいと精神障がいとの重複	知的障がいと精神障がいとの重複	身体障がいと知的障がいと精神障がいとの重複	その他	計
男	人	人	人	人	人	人	人	人	人
女	人	人	人	人	人	人	人	人	人
計	人	人	人	人	人	人	人	人	人

ウ 在所期間の状況

(令和8年4月1日現在)

	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	計	1人当たり平均在所期間	
男	人	人	人	人	人	人	人	年	月
女	人	人	人	人	人	人	人	年	月
計	人	人	人	人	人	人	人	年	月

(4) 出身世帯との連携の状況 (令和7年度)

ア 出身世帯及び親族との面会回数

	年0回	年1回	年2回～年5回	年6回～11回	年12回以上	計	平均	出身世帯等の有無
入所者数								有 ( ) 人・無 ( ) 人

(注) 入所者を基準として、同一年度内に同一人との面談が複数回ある場合でも、その回数を記入すること。

イ 面会を促進するための配慮

--

ウ 家族会等の状況

名称	会員数	規約の有・無	会費徴収の有・無 (1人月額又は年額)	経理事務担当者名
		有・無	円 / 月・年	

(5) 日常生活状況

令和8年4月1日現在

	① 食 事			② 起 坐			③ 立ち上がり			④ 排 泄			⑤ 着脱衣			⑥ 入 浴			⑦ 歩 行			⑧ 体位変換			⑨ 車椅子使用					
	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 分 可	一 部 介 助	全 部 介 助			
実数 (人)																														
割合 (%)																														

(注) 1 (4) の日常生活状況の区分は次の内容により区分すること。

- ① 食 事
  - ・自 立：自分で食事ができる。
  - ・一部介助：スプーン等を使用し一部介助すれば食事ができる。
  - ・全部介助：自分で全くできないのですべて介助しなければならない。
- ② 起 座
  - ・自 立：自分でベッド上で起坐でき、坐位保持ができる。
  - ・一部介助：少し手を貸せば、ベッド上で起坐でき、坐位保持ができる。
  - ・全部介助：自分で全くできないので全て介助しなければならない。
- ③ 立ち上がり
  - ・自 立：自分で立ち上がれる。
  - ・一部介助：少し手や肩を貸せば立ち上がれる。
  - ・全部介助：自分で全くできないので全て介助しなければならない。
- ④ 排 泄
  - ・自 立：自分で昼夜とも便所又は簡易便器を使ってできる。
  - ・一部介助：介助があれば簡易便器でできる。
  - ・全部介助：自分で全くできないので全て介助しなければならない。
- ⑤ 着脱衣
  - ・自 立：自分で着脱できる。
  - ・一部介助：少し手を貸せば着脱できる。
  - ・全部介助：自分で全くできないので全て介助しなければならない。
- ⑥ 入 浴
  - ・自 立：自分で入浴でき洗える。
  - ・一部介助：自分で入浴できるが、洗うときや浴槽の出入りに介助を要する。
  - ・全部介助：自分で全くできないので全て介助しなければならない。(例えば特殊浴槽を利用している場合など。)
- ⑦ 歩 行
  - ・自 立：杖等を使用し、かつ時間がかかっても自分で歩ける。
  - ・一部介助：手や肩を貸せば歩ける。
  - ・全部介助：歩行不可能。
- ⑧ 体位変換
  - ・自 立：自分で体位変換できる。
  - ・一部介助：少し手を貸せば体位変換ができる。
  - ・全部介助：自分で全くできないので全て介助しなければならない。
- ⑨ 車椅子使用
  - ・自分で可：自分で乗り降りができ移動のための操作もできる。
  - ・一部介助：乗り降りを介助してもらい移動のための操作は自分でできる。
  - ・全部介助：全て介助してもらえば車椅子を使用できる。

2 通所事業を行っている施設については、入所者分と通所者分を区別して別葉に作成すること。

(6) 入浴の状況

令和8年4月1日現在

区分	対象人員	1人1週当たり回数	1日当りの平均人数	実施曜日	実施時間帯
一般浴槽		回	人		
特別浴槽		回	人		
清拭(定期)		回	人		

[入浴日に入浴できない者への対応]

項	目	実施状況
ア	全身清拭	
イ	入浴可能となった場合、次回入浴日前に入浴させる	
ウ	次回の入浴日まで入浴させない	

- (注) 1 「実施状況」欄のいずれか該当するものに○印を付すこと。  
 2 ア、イのいずれにも該当する場合は、両方に○印を付すこと。

(7) 排泄に関する取り組み

ア おむつ交換及び体位変換の実施状況

令和8年4月1日現在

		定時の交換		定 時							随時の交換			
		対象人員	回数	おむつ交換、体位変換を行う時刻							1人当たり 1日平均	最高	最低	
		(人)	(回)											
おむつ	常 時											回	回	回
	夜間のみ											回	回	回
体位 変換	常 時											回	回	回
	夜間のみ											回	回	回

(注) 定時以外におむつ交換・体位変換を実施している場合のみ、「随時」欄に回数を記入すること。

イ トイレ誘導の実施状況

	対象人員	1日の平均トイレ又はポータブルトイレへの誘導回数
	人	回
常 時		
昼間のみ		
夜間のみ		

ウ トイレの設備状況

設 備 の 状 況		カーテンの設置等プライバシー保護の状況	入所者の特性に応じたトイレの工夫の状況
換気設備	有・無		
保温設備	有・無		
障がい者用トイレ	有・無		
段差等の解消	有・無		

(8) 褥瘡予防対策等

ア 褥瘡を有する者の有無 ( 有 ・ 無 ) 有りの場合 ( \_\_\_\_\_ 人 )

イ 褥瘡予防のための具体的な方策・用具の活用及び関係職員に対する周知の方法等

--

(9) リハビリテーションの実施状況 (令和7年度)

リハ 学的 リ	種 目 別		対象人員 (人)	1週間当 り実施回数 (回)	参加状況 (不参加者は記入不要)			1回当 たり 参加人員 (人)	担当	
	種 目	内 容			時々参加 (人)	半分以上 参加(人)	毎回参加 (人)		職種	氏名
	作業療法									
	理学療法									
	その他									

(注) 1 「担当」欄については、非常勤職員等外部の者に委託している場合には、その職業 (職種) を記入すること。

(注) 2 〈記入例〉 (本表には OT・PT等が行う専門療法の外、ラジオ体操など機能減退防止のために行うものも含むこと。)

- ① 作業療法 木工・あみもの・裁縫・タイプライティング・機械・手工芸・粘土・陶芸等・造形意欲をかきたて運動機能の回復と心理的更生を図るもの
- ② 理学療法 マッサージ・温浴・電氣的療法・関節可動域訓練・物理的手段による機能回復訓練等
- ③ その他 言語療法・レクリエーション療法・心理療法・ラジオ体操・歩行訓練等

(10) クラブ活動の状況 (令和7年度)

ク ラ ブ 名	1回当 たり平均参加人員			指導担当者	実施状況	指導者に対する謝礼の有無
	男	女	計			
				人	月/週 回	有 ・ 無
				人	月/週 回	有 ・ 無
				人	月/週 回	有 ・ 無
				人	月/週 回	有 ・ 無
				人	月/週 回	有 ・ 無

(11) 定期的な行事の実施状況（令和7年度）

名 称	実施時期	実 施 内 容
(記入例) 誕生会	毎月15日	行事食を作成し、当該月の誕生日の者を祝福

(12) 地域等との交流状況（令和7年度）

ア 地域交流方策

--

イ 地域交流の実績

年月日	内容	主催	参 加 者 (人)					計	入所者
			家 族	地 域	ボランティア	その他			
(例) ○. 4. 30	花見会		15		7		22	30	
(例) ○. 9. 5	運動会		10	10		5	25	20	

(注) (1) 「主催」欄は、(例)施設、地域自治会等の主催者を記載すること。

(2) 〈その他記入例〉納涼祭、市民文化祭に参加、避難訓練等

(13) 事故発生時の緊急対応体制（火災・震災に関する消防計画を除く）

ア 事故発生時のマニュアル 有 ・ 無

イ 入所者に係る事故が発生した時、該当市町村等への報告基準の策定状況 ( 有・無 )

ウ 入所者に係る事故の概要等（事例のある施設のみ）

①福祉事務所、市町村に連絡した事故  
（令和7年度）

--

② 損害賠償を支払った事例  
（令和7年度）

--

- (14) 施設の地域への開放状況 (令和7年度)
- ・実習生の受入れ 延べ 人
  - ・ボランティアの受入れ 延べ 人
  - ・見学者の受入れ 延べ 人
  - ・その他の取組 ( )
- (15) 福祉サービスに関する苦情解決制度
- ① 苦情解決に関する規程 有・無
- ② 苦情解決責任者等の設置の有無
- ・苦情受付担当者の選任 有・無 有りの場合 (氏名 職種 )
  - ・苦情解決責任者の選任 有・無 有りの場合 (氏名 職種 )
  - ・第三者委員の選任 有・無 有りの場合 (氏名 役職 )  
(氏名 役職 )  
(氏名 役職 )
- ③ 苦情解決に関する記録 有・無
- ④ 苦情解決への取組状況 (令和7年度)
- ・苦情受付担当者による受付件数 ( ) 件
  - ・受付担当者から第三者委員への報告 ( ) 件
  - ・利用者等から直接第三者委員への申し出 ( ) 件
- ⑤ 苦情解決の周知 有・無
- 有りの場合はその方法 施設内での掲示 有・無  
利用者へパンフレット等配布 有・無  
その他 ( )
- ⑥ 苦情解決結果の公表
- ・施設利用者に対する公表 有・無
  - 有りの場合はその方法 施設内での掲示 有・無  
利用者へパンフレット等配布 有・無  
その他 ( )
  - ・施設外に対する公表 有・無
  - 有りの場合はその方法 広報誌への掲載 有・無  
ホームページへの掲載 有・無  
その他 ( )
- (16) 第三者評価の受審
- ・受審の有無 有・無
  - 有りの場合 …… 評価機関名 ( )  
公表の有無 有・無
- (17) 公正採用選考人権啓発推進員の選任届けについて
- ・選任の有無 有・無
  - 選任済の場合
  - ・選任推進員 職名 氏名
  - ・選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
  - ・職業安定所への届出年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

※ 「基本的人権を尊重した公正な採用選考」を行い、人権問題についての正しい理解と認識を深めていくため、公正採用選考人権啓発推進員の選任をする。

常時使用する職員の数に関わりなく選任し、公共職業安定所へ届けてください。

(平成24年12月10日付け労政第2368号大阪府雇用推進室労政課長通知)

8 入所者預り金等の状況

令和8年4月1日現在

(1) 入所者預り金の状況

入所現員	区分	人員数A	預り金総額B	1人当たりの預り金 B/A	個人別		保管責任者名	保管場所
					最高額	最低額		
人	現金	人						別々の場所で保管 ・ 同一の場所で保管
	通帳等	人						
	印鑑	人						
	自己管理	人						

(2) 入所者預り金の確認状況及び現在高の連絡方法

点検者	具体的な点検方法	本人への現在残高の連絡方法		家族等への現在残高の連絡方法	
		令和7年度連絡回数	回	令和7年度連絡回数	回

(3) 入所者から出金依頼があった場合の対応手順

(4) 入所者預り金に関する規定の有無

有 ・ 無

(5) 本人又は家族からの依頼書の有無

あり ( ) 人 ・ なし ( ) 人

無の場合はその理由を記入

(6) 年金受給者

あり (

) 人

のうち施設で受領、保管、管理する者の数

(

) 人



## 9 災害防止対策

### (1) 防災設備等の状況

施設・設備		消防法令による設備義務の有・無	整備状況	施設・設備		消防法令による設備義務の有・無	整備状況
防火設備	避難階段	有・無	有・無 ( ) 所	防火設備	非常通報装置	有・無	有・無
	避難口(非常口)	有	有・無 ( ) 所		漏電火災報知器	有・無	有・無
	居室・廊下・階段等の内装材料		有・無		非常警報設備	有・無	有・無 ( ) 所
	防火戸・防火シャッター	有・無	有・無 ( ) 所		避難器具(すべり台・救助袋)	有・無	有・無 ( ) 所
消防用設備	屋内消火栓設備	有・無	有・無 ( ) 所	消防用設備	誘導灯及び誘導標識	有・無	有・無
	屋外消火栓設備	有・無	有・無 ( ) 所		防火用水	有・無	有・無
	スプリンクラー設備	有・無	有・無		非常電源設備	有・無	有・無
	自動火災報知設備	有・無	有・無		消火器具	有	有・無
カーテン・布製ブラインド等の防火性能		有	有・無				

### (2) 消防計画及び防火管理者の届出状況

消防計画の消防署への届出(直近)	昭和・平成・令和	年	月	日
防火管理者 氏名 職種	(職種)			
	(氏名)			
資格取得年月	昭和・平成・令和	年	月	日
取得の方法				
防火管理者の消防署への届出(直近)	昭和・平成・令和	年	月	日

### (3) 消防署の立入検査の状況(直近時)

実施年月日	平成・令和	年	月	日
指導指示等の内容	[文書]			
	[口頭]			
改善措置	済・未			

### (4) 各種防災訓練の実施状況(令和7年度)

	実施回数	実施月	消防署の立会	記録
避難訓練			有・無 ( ) 回	有・無
救助訓練			有・無 ( ) 回	有・無
通報訓練			有・無 ( ) 回	有・無
消火訓練			有・無 ( ) 回	有・無
総合訓練			有・無 ( ) 回	有・無

### (5) 消防用設備等点検及び報告の状況

点検日	平成・令和	年	月	日
報告日	平成・令和	年	月	日

### (6) 緊急時連絡網等の整備状況

自動転送システムの設置	有・無
緊急時連絡望等の整備	有・無

### (7) 防災体制の状況

夜間の災害防止体制	宿直者 ( ) 名	夜勤者 ( ) 名	近隣の協力者 ( ) 名	近接居住職員 ( ) 名
入所者及び職員に対する避難経路、避難場所等の周知及び周知の方法、時期	有・無 周知の方法及び時期 ( )			
宿直者の防災訓練への参加の有無	有・無 前年度 ( ) 参加			

10 協力医療機関の状況

(3) 協力医療機関の状況

令和8年4月1日現在

医療機関名				
診療科目				
病床数	床	床	床	床
施設からの距離	km・車で 分	km・車で 分	km・車で 分	km・車で 分
契約の有無	有・無	有・無	有・無	有・無
委託金額(年額)	千円	千円	千円	千円
法人・施設との関係				

(注) 1 協力医療機関が複数の場合には、それぞれ記入すること。

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

### 11 入所者の医療管理等の状況

#### (1) 入所者の診療状況

		施設医務室における診療		他の医療機関における診療			
		診療総数		診療総数		診療総数	
		実人員	延診療日数	実人員	延診療日数	実人員	延診療日数
診療科目	内科系疾患	人	日	人	日	人	日
	外科系疾患	人	日	人	日	人	日
	精神科	人	日	人	日	人	日
	皮膚科	人	日	人	日	人	日
	眼科	人	日	人	日	人	日
	歯科	人	日	人	日	人	日
	その他	人	日	人	日	人	日
	計	人	日	人	日	人	日

(注) 1 本表は、令和8年3月における診療状況を記入すること。

(注) 2 複合疾患等により診療科目別に記入できない場合は、「その他」欄に記入すること。

(2) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、結核、疥癬等感染症、インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症等の予防対策及びその実施状況

予 防 対 策	実 施 状 況

#### (3) 入所者の定期健康診断

年月日	対象人員	実施人員	検査項目	検査機関
	人	人		

#### (4) 施設会計における医薬品・衛生材料の購入状況（令和7年度）

	購入金額	主 な 購 入 品 名
医薬品	千円	
衛生材料	千円	
計	千円	

## 12 給食の実施状況

### (1) 栄養量等の状況

		エネルギー (Kcal)	たん白質 (g)	カルシウム (mg)	ビタミンC (mg)	1日当たり単価
直近1週間の1日当たり平均栄養量						円
給食に関する方針等	①入所者がくつろいで食事出来るような配慮及び対応					
	②入所者の身体状態に合わせた調理への配慮及び対応					
	③食事が適温で食べられるような配慮及び対応					
	④入所者の身体状態に応じた食事のための自助具等の活用					
	⑤食堂の利用可能人員及び利用人員					
	嗜好調査の実施方法	( 回数 回、 記録 有・無 )				
	残食(菜)調査の実施方法	( 回数 回、 記録 有・無 )				
調査結果についての献立への具体的反映						

### (2) 保存食の実施状況

令和8年4月1日現在

保存時間	朝食	昼食	夕食
保存食実施の有無	有・無	有・無	有・無
保存時間	日		

(注) 「保存食実施の有無」欄は、その実施がある場合は「有」、無い場合は「無」をそれぞれ記入すること。

### (3) 検食の実施状況

令和8年4月1日現在

	給食時刻	検食時刻	検食者			記録の有無
朝食						有・無
昼食						有・無
夕食						有・無

(注) 「検食者」欄は、職名を記入すること。

### (4) 職員給食の実施状況

令和8年4月1日現在

	朝食	昼食	夕食	合計
負担額	円	円	円	円
利用者数	人	人	人	人

### (5) 運営形態 (令和8年4月1日現在)

施設直営・給食業者へ委託・他施設と兼用

・給食業者へ委託の場合・・・ 委託先 ( )  
 ・他施設と兼用の場合・・・ 施設名 ( )

### (6) 給食関係職員の検便の実施状況 (令和7年度)

実施年月	対象人員	実施人員	実施年月	対象人員	実施人員	実施年月	対象人員	実施人員
4月	人	人	8月	人	人	12月	人	人
5月	人	人	9月	人	人	1月	人	人
6月	人	人	10月	人	人	2月	人	人
7月	人	人	11月	人	人	3月	人	人

13 レジオネラ症防止対策について

(循環式浴槽保有の場合のみ記載)

(1) 浴槽の保有状況について

施設種別	( )
循環器式浴槽の保有数	[ ]基

(2) 浴槽の清掃、消毒、完全換水の状況について

清掃	<input type="checkbox"/> 利用1回ごと	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 1週間毎に	[ ]回
	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に	[ ]回	<input type="checkbox"/> その他	
消毒	<input type="checkbox"/> 利用1回ごと	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 1週間毎に	[ ]回
	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に	[ ]回	<input type="checkbox"/> その他	
完全換水	<input type="checkbox"/> 利用1回ごと	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 1週間毎に	[ ]回
	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に	[ ]回	<input type="checkbox"/> その他	

(3) 自主検査の実施状況について

レジオネラ症防止にかかる自主検査の実施状況	
	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 今後予定あり <input type="checkbox"/> 実施していない
自主検査の実施状況	( 年 月頃)
検査機関	(名称 )
実施回数	年[ ]回 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 随時
検査項目	<input type="checkbox"/> 水質検査 (濁度、過マンガン酸カリウム消費量、大腸菌群) <input type="checkbox"/> 細菌検査 (レジオネラ属菌) <input type="checkbox"/> その他 ( )
直近の検査結果	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 問題点あり (内容: )
記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

14 諸規程類、必要書類の整備状況

区 分		整備の有無
人事労務管理関係	労働者名簿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	履歴書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	資格証明書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	採用通知書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	雇用契約書（非常勤含）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	職務発令書（辞令交付簿）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	業務分担表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	退職届等退職関係書類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	出勤簿（タイムカード）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	給与台帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	超過勤務命令簿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	出張命令簿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	健康診断個人票	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	会計管理関係	物品台帳
固定資産管理台帳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
寄附金品台帳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
現金出納帳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
預金		有( <input type="checkbox"/> ) 無
	普通預金	有( <input type="checkbox"/> ) 無
	定期預金	有( <input type="checkbox"/> ) 無
	当座預金	有( <input type="checkbox"/> ) 無
決算等会計処理関係	資金収支計算書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	事業活動計算書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	貸借対照表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	附属明細書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	総勘定元帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	会計（仕訳）伝票	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	仕訳日記帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	月次試算表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	領収書（支出）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	領収書控（収入）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	会議関係	職員会議録
給食会議録		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
処遇会議録		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ケース会議録		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
身体拘束廃止委員会議事録		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
その他の会議録		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
その他	研修記録	<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

区 分		整備の有無	
給食関係	栄養給与基準算出表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	実施栄養量算出記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	食糧構成表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	予定（実施）献立表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	発注書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	納品書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	在庫食品受払簿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	給食日誌	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	検便記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	衛生自主管理点検記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	検食簿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	消費日計表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	処遇関係	入所者・利用者台帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		施設サービス計画	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
介護日誌		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
看護日誌		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
相談員日誌		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ケース記録		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
健康診断記録		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
機能訓練実施記録		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
クラブ活動等実施記録		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
入所者預り金台帳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
遺留金品引渡書類		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
外出・外泊簿		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
食事せん		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
身体拘束廃止マニュアル		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
褥瘡対策のための指針	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
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		
事故発生の防止のための指針	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
諸規程関係	経理規程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	運営規程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	就業規則	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	育児休業規程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	介護休業規程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	給与規程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	旅費規程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	入所者預り金管理規程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
慶弔規程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
退職金規程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

## 添付資料について

○決算書関係（令和7年度）

\*厚生労働省令等に定める計算書類等のうち社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムにより公表を行ったものを除く次に掲げる決算関係書類

・財産目録（法人全体分）

・附属明細書（拠点区分で作成するもの。作成を省略できるものを除く。）

「基本財産及びその他の固定資産の明細書」、「引当金明細書」、「拠点区分資金収支明細書」、「拠点区分事業活動明細書」、「積立金・積立資産明細書」、「サービス区分間繰入金明細書」、「サービス区分間貸付金（借入金）残高明細書」、「就労支援事業別事業活動明細書」、「就労支援事業別事業活動明細書（多機能型事業所等用）」、「就労支援事業製造原価明細書」、「就労支援事業製造原価明細書（多機能型事業所等用）」、「就労支援事業販管費明細書」、「就労支援事業販管費明細書（多機能型事業所等用）」、「就労支援事業明細書」、「就労支援事業明細書（多機能型事業所等用）」、「授産事業費用明細書」

**※本市所管の法人について、提出が重複するものは添付不要です。**