

令和7年度

障がい者支援施設調書

(ふりがな)		
施設名		
従たる事業所名 (設置する場合記入)		
施設長氏名		
所在地等	郵便番号	—
	住所	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
認可年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
設置主体		
経営主体		

実施している施設障がい福祉サービスの種類		定員	短期入所定員
	施設入所支援	人	人
		人	人
		人	人
	生活介護	人	人
		人	人
		人	人
	自立訓練（機能訓練）	人	
	自立訓練（生活訓練）	人	
	就労移行支援	人	
	就労継続支援（A型）	人	
	就労継続支援（B型）	人	
	その他の障がい福祉サービス	人	

あてはまる種類の左欄に○印をつけ、定員を記入すること。

（複数単位のサービスを提供している場合は、それぞれの定員を記入すること。）

1 建物・設備の状況（令和7年4月1日現在）

(1) 土地	自己（法人） 所有地	m ²		
	借地	m ²	所有者	

(2) 建物	耐火構造	階建	延床面積	m ²
	準耐火構造	階建	延床面積	m ²
	木造	階建	延床面積	m ²

(3) 設備	設備	室数	面積	設備	室数	面積
	訓練・作業室		m ²	多目的室		m ²
	居室		m ²	医務室		m ²
	静養室		m ²	更衣室		m ²
	食堂		m ²	調理室		m ²
	浴室		m ²	看護職員室		m ²
	洗面所		m ²	介護職員室		m ²
	便所		m ²	洗濯室		m ²
	相談室		m ²	宿直室		m ²
	廊下幅 （片廊下）		m	汚物処理室		m ²
	廊下幅 （中廊下）		m	その他		m ²

廊下幅については、当該施設の標準的な幅員を記入すること。

(4) 居室の状況	定員	室数	床面積	1人あたりの面積	備考
	1人部屋		m ²	m ²	
	2人部屋		m ²	m ²	
	3人部屋		m ²	m ²	
	4人部屋		m ²	m ²	
	4人部屋以上		m ²	m ²	
	計		m ²	m ²	

2 入所者及び利用者の状況

(1) 月別利用者数

障がい者支援施設の利用者数

令和6年度

昼間実施サービスの種類	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 (通常)	就労移行支援 (認定指定障がい者支援施設)	就労継続支援 (A型)	就労継続支援 (B型)	その他
	サービス単位								
	有	無							
令和6年度の平均実利用者数（人）									
昼間多機能の実施	有 ・ 無			昼間の総定員数			人		
生活介護を行う場合のみ			施設が申告する障がい支援区分の平均値						
			4 未満		4 以上 5 未満		5 以上		
施設入所支援	令和6年度の平均 実利用者数	サービス単位 1							
		サービス単位 2							
	令和6年度の平均 実利用者数	サービス単位 1							
		サービス単位 2							

- (注) 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付すること。
- (注) 2 新設の場合には、「令和6年度の平均実利用者数」欄は推定数を記入すること。

(2) 年齢別・男女別入所者数

令和7年4月1日現在

	20歳以下	21～30歳	31～40歳	41～50歳	51～60歳	61歳以上
男	人	人	人	人	人	人
女	人	人	人	人	人	人
計	人	人	人	人	人	人

(3) 手帳別入所者数

・身体障がい者手帳

令和7年4月1日現在

	視覚障がい		聴覚・言語障がい		肢体不自由		その他	
1級	男	()人	男	()人	男	()人	男	()人
	女	()人	女	()人	女	()人	女	()人
2級	男	()人	男	()人	男	()人	男	()人
	女	()人	女	()人	女	()人	女	()人
3級	男	()人	男	()人	男	()人	男	()人
	女	()人	女	()人	女	()人	女	()人
その他	男	()人	男	()人	男	()人	男	()人
	女	()人	女	()人	女	()人	女	()人

・療育手帳

種別	A		B1		B2	
性別	男	女	男	女	男	女
人数	()人	()人	()人	()人	()人	()人

・精神障がい者保健福祉手帳

所有する入所者	有・無	有の場合	人	男	人	女	人
---------	-----	------	---	---	---	---	---

※ 重複障がいを有する者については()書きで再掲のこと。

(4) 退所者の状況

令和6年度

区 分	帰宅	他施設に移転	病院に入院	死亡	その他	計
退所者数	人	人	人	人	人	人

その他に記入した場合には退所理由を下の欄に記入すること。

3 職員配置等の状況

(1) 職員配置
障がい者支援施設

令和7年4月1日現在

区分	配置基準			現員		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
施設長						
○生活介護を行う場合						
医師						
看護職員						
理学療法士						
作業療法士						
生活支援員						
サービス管理責任者						
小計						
○自立訓練（機能訓練）を行う場合						
看護職員						
理学療法士						
作業療法士						
生活支援員						
サービス管理責任者						
小計						
○自立訓練（生活訓練）を行う場合						
看護職員						
生活支援員						
サービス管理責任者						
小計						
○就労移行支援を行う場合						
生活支援員						
職業指導員						
就労支援員						
サービス管理責任者						
小計						
○施設入所支援を行う場合						
生活支援員						
サービス管理責任者						
小計						
○就労継続支援A型又は就労継続支援B型を行う場合						
生活支援員						
職業指導員						
サービス管理責任者						
小計						
○その他の職員						
事務員						
(管理)栄養士						
調理員						
小計						
合計						

(注) 1 生活介護を複数単位行っている場合には、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載した書類を添付すること。
(注) 2 常勤換算後の人数を記入すること。

(2) 職員の勤務時間

令和7年4月1日現在

区 分	勤務形態	人 数	出勤時刻	退勤時刻	休憩時間	実働時間
施設長						
事務員						
生活相談員						
介護職員または支援員						
	夜勤					
看護職員						
介護支援専門員						
機能訓練指導員						
サービス管理責任者						
(管理) 栄養士						
調理員						
宿直者	管理宿直					

(注) 就業規則の写しに代えても差し支えない。

(3) 就業関係規程等の整備状況

区 分	整 備 等	締結等年月日	届出年月日 (直近)
就業規則 (常勤)	有 ・ 無		
就業規則 (非常勤)	有 ・ 無		
育児休業制度	有 ・ 無		
介護休業制度	有 ・ 無		
労基法第24条協定	有 ・ 無		
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			
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）

(4) 変形労働時間

< 区 分 > 実施していれば○を記入すること↓		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)	
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 (週当たりで最も長くなる時間を記入すること)			時間/週

(5) 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 (規程 有・無)
厚生年金	加入・未加入		
福利厚生センター	加入・未加入		

(6) 年次有給休暇の取得状況

令和6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)	%	%

(7) 職員の健康管理

・定期健康診断等について

令和6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6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6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ク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

平成・令和 年 月 日

(参考)

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。

(8) 施設職員（正職員）

令和7年4月1日現在

職種	氏名	年齢	資格の有無 及び 資格名	採用年月日 又は 異動年月日	専任 兼任 の別	分担業務	現施設 勤続 年数
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			
			有・無	S・H・R			

注 1 職種の欄には、施設長は長、事務員は事、生活支援員は支、職業指導員は職、看護職員は看、理学療法士は理、作業療法士は作、就労支援員は就、サービス管理責任者はサ管、管理栄養士は管栄、栄養士は栄、調理員は調、と略して記入すること。

2 「専任・兼任の別」欄には、専任は専（当該施設において他の職種の業務の兼務がない場合）、兼任は兼（当該施設において他の職種の業務をしている場合）と略して記入すること。

3 分担業務欄には、主任などの役職名及び担当のフロアなど、医師については診療科目を記入すること。また、兼務をしている場合には、兼務先の施設名事業名などを記入すること。

(9) 非常勤職員

令和7年4月1日現在

所 属 職 種	氏 名	年齢	資格の有無 及び資格名	雇用期間	賃金単価	雇用契約 書の有無	勤務曜日 勤務時間
嘱託医				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	
				～	/年・月・日・時	有・無	

(注) 在職しているパート職員等非常勤職員全員を記入すること。

医師については、「資格の有無及び資格名」欄に診療科目を記入すること。

シフト制の場合には勤務曜日欄に「シフト」と記入し、勤務時間には令和7年3月の週平均労働時間を記入すること。

「雇用契約書の有無」については、労働条件通知書の交付をもって「有」として差し支えない。

(10) 職員の動向

令和6年度

[illegible]

(注) 昨年度中に採用・退職等異動（法人内の他施設含）のあった者全てを記入すること。
異動内容欄には採用、退職、法人内施設間での転出入について記載すること。

(11) 外部委託の状況（令和7年4月1日現在）

- | | | | | |
|---|----------|-----|------|---|
| ① | 洗濯業務委託 | 有・無 | （委託先 | ） |
| ② | 清掃業務委託 | 有・無 | （委託先 | ） |
| ③ | 夜間警備業務委託 | 有・無 | （委託先 | ） |
| ④ | 会計業務委託 | 有・無 | （委託先 | ） |

(12) 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人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）

(13) その他（令和7年4月1日現在）

- | | | | |
|---|-------------|-------------|---|
| ① | 夜間勤務介護職員等の数 | _____ | 人 |
| ② | 管理宿直の配置 | 有・無 | |
| ③ | 職員労働組合 | 有・無 | |
| ④ | 主な福利厚生事業 | （昨年度の実績を記入） | |
| | ・ | _____ | |
| | ・ | _____ | |
| | ・ | _____ | |

4 職員会議・職員研修会の状況

(1) 各種職員会議開催状況

令和6年度

会 議 名	開 催 状 況	出席者（職種）	会議録
職員会議 (全 体)	月・週・随時 回／ 月・週		有・無
() 会議	月・週・随時 回／ 月・週		有・無
() 会議	月・週・随時 回／ 月・週		有・無
() 会議	月・週・随時 回／ 月・週		有・無
() 会議	月・週・随時 回／ 月・週		有・無

(2) 各種研修会参加状況

令和6年度

研修内容		参加状況	参加者（職種）
施設長研修		年 回	
経理研修		年 回	
処 遇 関 係	サービス計画 担当者研修	年 回	
	支援員研修	年 回	
	栄養士研修	年 回	
その他		年 回	

(注) 昨年度に参加した全ての研修会（施設外部）の回数を記入すること。

(3) 施設内研修の実施状況

令和6年度

研修内容	実施回数	参加者（職種）	参加人数
人権研修	年 回		人
() 研修	年 回		人
() 研修	年 回		人
() 研修	年 回		人
() 研修	年 回		人

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。

(4) 食中毒・感染症の対策

- ・食中毒又は感染症発生時についての対応マニュアルの有無 有・無
- ・食中毒又は感染症の予防対策について

予 防 対 策	実施状況
(例) 食中毒予防研修会	(例) 食中毒が流行する時期に全職員を対象として実施

(5) 虐待等権利侵害行為防止のための取組み

権利侵害防止のための責任者の設置	職名		氏名	
(設置していない場合は具体的な体制の詳細を記入すること。)				
権利侵害防止のための取組みについて、下欄に記入すること。				
(例) 虐待防止委員会を設置し、定期的に開催している。				

5 入所者の処遇状況

(1) 処遇方針・処遇計画等

・処遇基本方針（施設の特色等）

- ・行事計画 …… 年間 有・無 月間 有・無
- ・施設障がい福祉サービス計画 …… 策定時期 (入所後 ヶ月以内)
(処遇計画) 更新時期 (およそ ヶ月に1回)

(2) 日課（平均的な日課）

令和7年4月1日現在

時間	午前												午後											
	3	4	5	6	7	8	9	10	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
日																								
課																								

(3) 入浴

令和7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			
特別浴槽		回			
清拭（定期）		回			

(4) おむつ交換

令和7年4月1日現在

対象人員	定期交換				随時交換		
	時間				平均回数/1日	最高	最低
人	時	分	時	分	回	回	回
	時	分	時	分			

※ おむつ交換に際してのプライバシーへの配慮 有・無
有りの場合… 衝立 有・無 その他（ ）

(5) リハビリテーション（該当施設のみ）

令和7年4月1日現在

種類		対象総人員	1週間当りの実施回数	1回当りの平均参加人員	担当職員種別
					担当職員氏名
作業療法		人	回	人	
理学療法		人	回	人	
その他		人	回	人	

(6) 生産活動の状況（生産活動を行う施設のみ）

令和6年度

生産活動の状況			就労支援事業に係る収支状況	
作業項目		人	収入額	円
		人	支出額	円
		人	当期繰越額	円
		人	累計繰越額	円
個人別 作業項目 決定方法			利用者分配金	円
			一人あたり（最高）	円
			一人あたり（最低）	円
			一人あたり（平均）	円

(7) 入所者健康診断

令和6年度

種 別	対象人員	受診人員	実施日	実施機関
定期健康診断	1回目	人	人	
	2回目	人	人	
その他の検診		人	人	
		人	人	

(8) 家族等の面会の状況等

令和6年度

	平均回数	面会、外泊が無かった入所者数
面会の状況	回	人
外泊の状況	回	人
連 携 方 法	(例) 施設だより (年〇回) 発行など	

(9) 在所期間の状況

令和7年4月1日現在

	5年未満 (人)	5年以上 10年未満 (人)	10年以上 (人)	平均在所期間 (年換算)
男				
女				
計				

※家族等との連絡が途絶えがちな入所者への対処方法なども記入すること。

(10) クラブ活動

令和7年4月1日現在

クラブサークル名	1回当たりの平均参加人員			指導者職種 指導者氏名	開催状況	謝礼の有 無
	男	女	合計			
	人	人	人		月・週 回	有・無
	人	人	人		月・週 回	有・無
	人	人	人		月・週 回	有・無

(11) 日常生活の状況調査

令和7年4月1日現在

区 分			実数	割合	区 分			実数	割合	
移動	自立	自立歩行可能	人	%	排泄	昼間	便所	自己で可能	人	%
		杖等の歩行補助具使用	人	%				一部介助	人	%
	一部介助		人	%				全部介助	人	%
	全部介助		人	%			ポータブル便器	自己で可能	人	%
食事	自己で可能		人	%				一部介助	人	%
	一部介助		人	%				全部介助	人	%
	全部介助		人	%			おむつ使用		人	%
入浴	自己で可能		人	%		夜間	便所	自己で可能	人	%
	一部介助		人	%				一部介助	人	%
	全部介助		人	%				全部介助	人	%
着脱衣	自己で可能		人	%	ポータブル便器		自己で可能	人	%	
	一部介助		人	%			一部介助	人	%	
	全部介助		人	%			全部介助	人	%	
じょくそう者数		(施設内発生)	人	%			おむつ使用		人	%
		(施設外発生)	人	%		トイレ誘導実施者数			人	%

(12) 施設の地域への開放状況（令和6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 ()

(13) 事故発生時の対応について（令和6年度）

- ・事故対応についての施設内会議 (有・無)

有りの場合 年()回 開催

無しの場合 事故対応についてどのような場で情報の共有化がされているか記入

- ・対応マニュアル等事故発生時の対応手順が文書化されているか。 (有・無)
- ・事故報告書等報告のための様式が整備されているか。 (有・無)
- ・重大事故発生件数（入院又は死亡に至った事故） ()件
- ・重大事故の詳細

(事故の態様と入所者、その家族への対応を記入)

- ・損害賠償保険の加入の有無 (有・無)

(14) 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 | 役職 |) |
| ・苦情解決責任者の選任 | 有・無 | 有りの場合 | (氏名 | 役職 |) |
| ・第三者委員の選任 | 有・無 | 有りの場合 | (氏名 | 役職 |) |
| | | 有りの場合 | (氏名 | 役職 |) |
| | | 有りの場合 | (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6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
- | | | | |
|---------------|-----|---------------|-----|
| ・施設利用者に対しての公表 | 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 () | |
| ・施設外に対しての公表 | 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 () | |

- (15) 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 |

6 入所者預り金等の状況（該当施設のみ）

(1) 入所者預り金管理規程 有・無
有りの場合・・・ 昭和・平成・令和 年 月 日
令和7年4月1日現在

入所者数	人		
預り金受入人数（A）	人		
預り金総額（B）	円	最高額	円
1人当りの預り金額（B／A）	円	最低額	円
本人との収受方法			
入所者が自己負担する 主な品目及び金額			
通帳等保管責任者			
印鑑保管責任者			
通帳、印鑑等の保管場所	別々の場所で保管 ・ 同一の場所で保管		
管理料の徴収	有・無	有りの場合の金額	円／月

(2) 入所者預り金の確認状況
・施設長等の管理職による点検 有・無 （有りの場合 回／年）

(3) 入所者預り金現在額の連絡方法（本人又は必要に応じて家族に対して） 令和6年度

	本人	家族
回数	回	回
具体的方法		

(4) 行事等の状況 令和6年度

行事名	実施日	参加人員	費用総額	利用者負担
		人	円	円／人
		人	円	円／人
		人	円	円／人

※入所者に負担を求めている場合は理由及び方法（負担額の計算方法等）を記入すること。

理由（ ）
方法（ ）

退所者氏名	退所年月日	金品の引渡手続							
		預り金の総額	控除した金額	控除した場合はその原因	残額	引渡し年月日	続柄	氏名	受領書の有無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無
									有・無

8 災害事故防止対策

(1) 防火管理者 職種 _____ 氏名 _____
昭和・平成・令和 年 月 日届出

(2) 消防計画 昭和・平成・令和 年 月 日届出

(3) 防災・避難設備の状況 令和7年4月1日現在

設 備	設備状況 (ヶ所)	設 備	設備状況 (ヶ所)
屋外避難階段	有・無 ヶ所	自動火災警報器	有・無
避難口 (非常口)	有・無 ヶ所	漏電火災報知器	有・無
防火戸・防火シャッター	有・無 ヶ所	誘導警報設備	有・無
避難用すべり台	有・無 ヶ所	誘導灯及び誘導標識	有・無 ヶ所
屋内消火栓	有・無 ヶ所	非常電源設備	有・無
屋外消火栓	有・無 ヶ所	排煙設備	有・無
スプリンクラー	有・無 ヶ所	消火器	有・無 ヶ所
防火用水	有・無 ヶ所	カーテン・じゅうたん等の防災処理	有・無

(4) 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

(5) 避難・救出等訓練 (該当欄に実施回数を記入すること。) 令和6年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	うち夜間 想定回数
総合訓練													回
避難訓練													回
救出訓練													回
通報訓練													回
消火訓練													回
消防署 立会訓練													回
消防署へ の事前届出													
実施記録													

(6) 消防署の立入検査の状況 (直近1年間)

立入検査年月日	指導・指示内容	指導事項に対する改善状況

(7) 事故発生時等の緊急マニュアル 有・無

9 協力医療機関の状況

(1) 協力医療機関の状況

令和7年4月1日現在

医療機関名			
診療科目			
病床数	床	床	床
施設からの距離	k m	k m	k m
契約の有・無	有・無	有・無	有・無
委託金額（年額）	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、それぞれについて記入すること。
- 2 「法人・施設との関係」の欄には、例えば理事長が医療法人の理事長を兼ねているような場合には、「理事長経営の病院」と記入すること。

10 給食の状況

(1) 運営形態（令和7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（

(2) 平均食数（1日平均）令和6年度

区 分	朝食	昼食	夕食	間食	計
利用者	食	食	食	食	食
職 員	食	食	食	食	食
その他	食	食	食	食	食

(3) 外食実施状況（令和6年度）

実施・未実施

実施の場合・・・

費用の入所者負担

有・無

有りの場合・・・

(負担額

円)

(4) 特別な食事（利用者の希望によるもの）の実施状況（令和6年度）有・無

(5) 給食経費（材料費1人平均）令和6年度

区 分	朝食	昼食	夕食	間食	計
利用者	円	円	円	円	円
職 員	円	円	円	円	円
その他	円	円	円	円	円

(6) 職員給食（令和7年4月1日現在）

実施・未実施

実施している時は徴収額を記入（）円

(7) 給食内容

- ア 給食責任者（職種
- 氏名
-)
- (令和7年4月1日現在)
- 献立作成者（職種
- 氏名
-)
- (令和7年4月1日現在)

イ 献立内容（令和6年度）

- ・献立サイクル

有・無

(

日サイクル)
- ・複数献立

有・無

(月平均

日)
- ・バイキング方式

有・無

(月平均

日)

ウ 栄養量等の状況

令和6年度

	熱量(kcal)	たんぱく質(g)	鉄(mg)	カルシウム(mg)	ビタミンC(mg)
1日あたり平均栄養量（目標）	(kcal)	(g)	(mg)	(mg)	(mg)
1日あたり平均栄養量（実施）	(kcal)	(g)	(mg)	(mg)	(mg)

エ 食事時間（令和7年4月1日現在）

・朝食 午前 時 分
・昼食 午後 時 分
・夕食 午後 時 分

（8）諸調査（令和6年度）

ア 嗜好調査 有・無 実施（ 回／年）
イ 残食調査 有・無 実施（ 回／年）
ウ その他の調査 内容（ ）

（9）衛生管理等（令和6年度）

ア 保存食 有・無
有りの場合・・・ ・保存量 … 1食分・その他（ ）g
・保存方法… ・ビニール袋等で密封 有・無
・調理済食品、食材ごとの区分 有・無
イ 検食 有・無
有りの場合・・・ 3食・朝のみ・昼のみ・夕のみ・昼夕のみ
・食事提供前… 実施・未実施
・検食記録 … 有・無
ウ 衛生自主管理点検
実施・未実施
実施の場合・・・ ・実施回数 … 月・週 回
・担当職員 … （職種 氏名 ）
・点検記録簿 … 有・無

エ 給食関係職員検便

（常勤・非常勤調理員、栄養士他給食関係職員） 令和6年度

	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
対象人数（人）													
受診人数（人）													
実施日（日）													
検査機関													

オ 貯水槽（受水槽）の清掃及び検査（簡易専用水道は必須）

・清 掃 … 平成・令和 年 月 日実施
・定期検査 … 平成・令和 年 月 日実施（登録検査機関による法定検査）
・水質検査 … 平成・令和 年 月 日実施

※簡易専用水道とは、有効容量が10m³を超える受水槽
※直近の実施日を記入すること。（1年以内ごとに1回実施）

（10）給食会議の開催状況（令和6年度）

ア 定例 年・月 回
イ 会議録 有・無
ウ 出席者（職種）

11 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	☐ 利用1回ごと	☐ 毎日	☐ 1週間毎に	回
	☐ 1ヶ月に	☐ その他		
消毒	☐ 利用1回ごと	☐ 毎日	☐ 1週間毎に	回
	☐ 1ヶ月に	☐ その他		
完全換水	☐ 利用1回ごと	☐ 毎日	☐ 1週間毎に	回
	☐ 1ヶ月に	☐ 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	
	☐ 実施している ☐ 今後予定あり ☐ 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 ☐ 定期的 ☐ 随時
検査項目	☐ 水質検査 (濁度、過マンガン酸カリウム消費量、大腸菌群) ☐ 細菌検査 (レジオネラ属菌) ☐ その他 ()
直近の検査結果	☐ 適正 ☐ 問題点あり (内容:)
記録	☐ 有 ☐ 無

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

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

添付資料について

○決算書関係（令和 6 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。