社会福祉施設関係監査資料（特別養護老人ホーム）

 （令和　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設等の状況 | 施設名 |  |
| 所在地 | 〒TEL　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　 |
| 施設長の氏名 |   |
| 開設年月日 | 昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日 |
| 入所定員等 |  入所定員　　　　　　　　　人　 　　　　現在員　　　　　　　人 （短期入所生活介護　　　　人　　　 　　現在員　　　　　　　人） 通所介護定員　　　　　　　人　 　　・営業日 　 　　　 ・営業時間 　 ～ ・一日当り平均 　　 人 ・登録者数 　 人　 |
| 食費・居住費 | 食費　　　　　　　　　　　円　 | 居住費　　　　　　　　　　　円 |
| 加算の状況 | 日常生活継続支援加算　　　（ 有 ・ 無 ）看護体制加算　　　　　　　（ 有 ・ 無 ）夜勤職員配置加算　　　　　（ 有 ・ 無 ）準ユニットケア加算　　　　（ 有 ・ 無 ）生活機能向上連携加算　　　（ 有 ・ 無 ）個別機能訓練加算　　　　　（ 有 ・ 無 ）ＡＤＬ維持等加算　　　　　（ 有 ・ 無 ）若年性認知症入所者受入加算（ 有 ・ 無 ）常勤専従医師配置　　　　　（ 有 ・ 無 ）精神科医師定期的療養指導　（ 有 ・ 無 ）障がい者生活支援体制加算　（ 有 ・ 無 ）外泊時費用　　　　　　　　（ 有 ・ 無 ）外泊時在宅サービス利用費用（ 有 ・ 無 ）初期加算　　　　　　　 　（ 有 ・ 無 ）退所時栄養情報連携加算 （ 有 ・ 無 ）再入所時栄養連携加算　　　（ 有 ・ 無 ）退所時等相談援助加算　 　（ 有 ・ 無 ）協力医療機関連携加算　　　（ 有 ・ 無 ）栄養マネジメント強化加算 （ 有 ・ 無 ）経口移行加算 　　　 　（ 有 ・ 無 ）経口維持加算 　　　 　（ 有 ・ 無 ） | 口腔衛生管理加算　 　　　（ 有 ・ 無 ）療養食加算　　 　 　 　（ 有 ・ 無 ）特別通院送迎加算　　　　　（ 有 ・ 無 ）配置医師緊急時対応加算　　（ 有 ・ 無 ）看取り介護加算　　 　　 　（ 有 ・ 無 ）在宅復帰支援機能加算 　 　（ 有 ・ 無 ）在宅・入所相互利用加算 　（ 有 ・ 無 ）認知症専門ケア加算　 　（ 有 ・ 無 ）認知症チームケア推進加算　　　（ 有 ・ 無 ）認知症行動･心理症状緊急対応加算（ 有 ･ 無 ）褥瘡マネジメント加算　　　（ 有 ・ 無 ）排せつ支援加算　　　　　　（ 有 ・ 無 ）自立支援促進加算　　　　　（ 有 ・ 無 ）科学的介護推進体制加算　　（ 有 ・ 無 ）安全体制加算　　　　　　　（ 有 ・ 無 ）高齢者施設等感染対策向上加算（ 有 ・ 無 ）新興感染症等施設療養費　　（ 有 ・ 無 ）生産性向上推進体制加算　　（ 有 ・ 無 ）サービス提供体制強化加算　（ 有 ・ 無 ）介護職員処遇改善加算 　（ 有 ・ 無 ） |
| 施設・構造(注) | 　建物延面積　　　　　　　　階建　　　　　　　　　㎡　建築構造　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　造 |

 （注）「施設・構造」欄は、他施設と合築の場合は特別養護老人ホームに関する部分のみを記入してください。

　○資料記入要領

 ・ 特に指定のあるもの以外は、前年度の状況を記入してください。

 ・ なお、設問の中で改善を要する事項があれば速やかに改善しておいてください。

 ◎前回指導監査結果通知に基づく指示事項(口頭を含む)のうち未改善事項の状況

 (前回の指導監査実施日　　　　年　　月　　日)

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

様式１　施設運営

１　施設の運営について

|  |
| --- |
| 運営方針等について |
|  |

 （注）　本表には当該年度の運営方針の基本、入所者処遇・プライバシーへの配慮、

 　　　職員処遇の充実・士気高揚策・職員研修、地域開放・貢献等、施設の特徴・

　　　　セールスポイントについて具体的に記入してください。

２　質問及び要望事項等があれば記入してください。

|  |
| --- |
|  |

様式２　施設運営・就業規則等の制定状況

１　職員会議等の実施状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会議等の名称 | 実施状況 | 参加職員 | 会議の主な内容 |
| (例)職員会議(例)処遇会議　 | 月１回　〃 | 全職員介護職員 | 次月の事業計画等入所者処遇技術の研究　　　　　　　　　　　　　　　 |

　（注）職員会議・処遇会議・給食会議等各種会議の実施状況について記入してください。

２　労働基準監督署の立入検査の実施状況

　　前年度又は当年度において、労働基準法等関係法令に基づく労働基準監督署の立入検査の

有無について該当する方に〇を記入してください。**（立入検査の実施　　有　：　無　）**

　上記で「有」に該当の場合は、下記の指導事項等を記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 検査実施日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 指導事項 |  |
| 指導事項の改善状況 |  |

３　諸規程の整備状況

（１）各種規程の改正状況等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　　　分 | 直近の改正年月日 | 労働基準監督署届出年月日 |
| 施設管理規程(運営規程) | 　　　　年　　月　　日 | － |
| 就業規則 | 　　　　年　　月　　日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 非常勤就業規則等 | 　　　　年　　月　　日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 給与規程 | 　　　　年　　月　　日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 旅費規程 | 　　　　年　　月　　日 | － |
| 育児休業規程 | 　　　　年　　月　　日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 介護休業規程 | 　　　　年　　月　　日 | 　　　　年　　月　　日 |

（２）労働基準法に基づく届出等の整備状況（最新情報を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 給与振込 | 　　　　年　　月　　日　締結 |
| 第２４条関係 | 　　　　年　　月　　日　締結 |
| 第３６条関係 | 　　　　年　　月　　日　届出 |
| 協定の有効期間令和　年　月　日～令和　年　月　日 |
| 専門員宿直 | 　　　　年　　月　　日　許可 |
| 職員宿直 | 　　　　年　　月　　日　許可 |

様式３　職員の配置状況・給与状況（※併設ショートステイ含む）

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏　　　名 | 年齢 | 最終学歴 | 所有免許取得年月日 | 専任兼任 | 通常の職員・ﾊﾟｰﾄ・派遣 | 勤務割合(常勤を1.0とした場合の勤務割合で記入) | 本俸(級号俸・月額) | 前年中支給総額 | 直近1年間の健康診断受診(1回○2回◎) | 月４回以上の夜勤有無 | 加入状況 | 備考 |
| 前年4月 | 社会保険 |
| 採用年月日 | 兼任職名 | 入所 | 短期 | 通所 | 当年4月 | 親族関係等 | 雇用保険 |
| 生 | ○○　○○ | 38 | 大卒 | 社(H22.4.1) | 専 | 職員 | １ |  |  | 前(5-10)200,000 | 3,805,000 | ◎ | 有 | ○ |  |
| H23.4.1 | 介(H21.10.1) | － | 当(5-11)201,000 | － | ○ |
| 准 | △△　△△ | 55 | 専門学校 | 准(S55.3.10) | 専 | パート | 0.5 | 0.1 |  | 時給　　900 | 1,500,000 | ○ | 無 | × |  |
| H27.10.1 |  | － | 時給　　950 |  | ○ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

職種の表示　　　　　　　　　　　　　免許の表示

|  |  |
| --- | --- |
| 施設長資格認定講習会 | 施 |
| 医師 | 医 |
| 看護師 | 看 |
| 准看護師 | 准 |
| 保健師 | 保 |
| 社会福祉士 | 社 |
| ユニットリーダー研修修了者 | リ |
| 介護福祉士 | 介 |
| 社会福祉主事任用資格 | 主 |
| 精神保健福祉士 | 精 |
| ヘルパー１級 | １ |
| ヘルパー２級 | ２ |
| 介護職員実務者研修 | 実 |
| 介護職員初任者研修 | 初 |
| 管理栄養士 | 管 |
| 栄養士 | 栄 |
| 調理師 | 調 |
| 介護支援専門員 | 専 |
| 理学療法士 | 理 |
| 作業療法士 | 作 |
| 言語聴覚士 | 言 |
| はり・灸・あん摩 | は |
| 柔道整復師 | 柔 |
| その他　→　具体的に記入 |

【注】

１　本表は、実地監査の前月又は前々月の職員の状況について記入してください。

２　職員名は、職種ごとに、給与台帳の順に記入してください。

３　「職種」・「所有免許」の種類は、左記の略名称で記入してください。

**４　「所有免許」は、職種に必要な免許を記入してください。**

５　「通常の職員」とは、フルタイム勤務の職員をいいます。「パートタイム職員」とは、１週間の所定労働時間が「通常の職員」より短い職員をいい、名称が「非常勤職員」｢嘱託職員｣｢契約職員」等であっても、この条件に当てはまれば「パートタイム職員」と表示してください。「派遣職員」とは、人材派遣会社から派遣された職員をいい、その職員がパートタイム勤務であれば「派遣」と「パートタイム」の両方を表示してください。

６　「勤務割合」欄は、兼務・パートタイム職員の施設における勤務の割合を、通常の職員（専任）の通常の勤務時間を１として計算し、示してください。

例えば、通常の職員（専任）の１週間の通常の労働時間が４０時間で、パートタイム 職員の施設における１週間の勤務時間が１０時間であれば、１０÷４０＝０.２５ となります。この割合を同様な方法で、入所者を担当する割合は「入所」、通所者を担当する割合は「通所」にそれぞれ分けて記入してください。

７　「親族関係等」欄は、法人役員及び施設長等と親族関係等特別な関係にある者について、記入してください。

**８　育休、病休中の職員についても記載してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設長 | 施 |
| 医師 | 医 |
| 生活相談員 | 生 |
| 看護師 | 看 |
| 准看護師 | 准 |
| 機能訓練指導員 | 機 |
| 介護職員 | 介 |
| 管理栄養士 | 管 |
| 栄養士 | 栄 |
| 調理員 | 調 |
| 介護支援専門員 | 専 |
| 事務員 | 事 |
| 夜勤専任 | 夜 |
| その他(清掃、設備担当等) | 他 |

様式４　職員の異動状況（※併設ショートステイ含む）

 １　職員の採用・退職等の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  職種別 年　度 | 施設長 | 医師 | 生活相談員 | 看護・介護職員 | 栄 養 士 | 機能訓練指導員 | 介護支援専門員 | 調理員 | 事務員 | その他の職員 | 合 計 |
| 看護師・准看護師 | 介護職員 | 管理栄養士 | 栄養士 | 事務長 | 事務職員 |
| 前年度 | 年度当初職 員 数 | 実人員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年度中 | 採用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 退職 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 当年度 | 年度当初職 員 数 | 実人員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年度中 | 採用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 退職 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　月 末職 員 数 | 実人員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 配　置　基　準　数 |  |  |  |  |  |  |  |  | － | － | － | － | － | － |

（注）１　本表は、「様式３ 職員の配置状況」と同じ時点までの職員の採用・退職の状況について記入してください。よって、「当年度」における「＿月末職員数」の「実人員」欄は、「様式３ 職員の配置状況」の合計人数と一致します。

２　「採用」｢退職」欄には、法人内の異動も含めてください。

３　「年度当初職員数」欄は、前年度、当年度の４月１日現在の職員数を記入してください。

４　兼務・パートタイム職員については、次により記入してください。

（１）「年度当初職員数」「＿月末職員数」欄の「実人員」には、兼務・パートタイム職員を含めて計上し、「常勤換算」には、「様式３ 職員の配置状況」の(注)６により算定した兼務・パートタイム職員の換算数を記入してください。

（２）「採用」「退職」欄は、常勤換算を行わず、実人員数を上段に（　）書で再掲してください。

５　「配置基準数」欄は、入所・通所定員を算定基礎としてください。

６　他職種と兼務の介護支援専門員は、（　）書きで別掲してください。

２　入所者等実績調（令和６年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 介護老人福祉施設（定員　　　名） | 短期入所生活介護（定員　　　名） | 計 |
| 介護老人福祉施設入所者 | 特例利用者 | 小計 |
| 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 |  |  | (a) | (b) | (\*) |

（記入要領）　※　各月の入所者及び利用者の延べ人数を記入してください。

　　　　　　　※　介護老人福祉施設入所者のうち、入院、外泊期間については、入所者数から控除してください。

　　　　　　　　例）　5/1入院～5/15退院の場合、5/2～5/14の期間は、入所者数に含めない。

①**令和７年度において看護・介護職員の人数（　　　名）を算定する際の入所者数の計算**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （\*） | ÷ | （日） | ＝ | 　 | （ｉ） |

（令和６年度の日数）　　（小数点第２位以下切り上げ）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　（ｉ） | ÷ | ３ | ＝ | 　（小数点第１位以下切り上げ） | 　　 |

（参照）「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第39号）第２条第１項第３号イ

②**令和７年度において夜勤を行う職員の人数（　　名）を算定する際の入所者数の計算**

**（１）従来型**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　（\*） | ÷ | （日） | ＝ | 　 | （ｉ） |

（令和６年度の日数）　　　　　　　　　　　（小数点第１位以下切り上げ）

（参照）「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」（平成12年2月10日厚生省告示第29号）

**（２）ユニット型（２ユニットごとに１人以上の配置必要）**

（　　）ユニット、計（　　）名夜勤配置　　※ユニット数と夜勤配置の合計人数を記入ください。

（参照）「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省告示第46号）第40条第２項第２号

③**令和７年度において看護職員の人数（　　名）を算定する際の入所者数の計算**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　（a） | ÷ | （日） | ＝ | 　 | （ｉ） |

（令和６年度の日数）　　　　　　　　　　　（小数点第２位以下切り上げ）

（参照）「福岡市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例施行規則」（平成25年1月31日福岡市規則第10号）第３条第１項第３号イ

|  |
| --- |
| 併設の短期入所生活介護事業所の利用定員が２０名以上の場合、上記③とは別に、当該短期入所生活介護事業において看護職員を必ず１名以上常勤で配置していますか。（ただし、当該看護職員は他事業兼務等可。）　　　・　いる　　　　　・　いない　 |
|

３　前年度４月から監査直近までに退職した職員の氏名等

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通常・ﾊﾟｰﾄﾀｲﾑの別 | 職 種 | 氏　　　名 | 年齢 | 採用年月日 | 在職年月 | 退職金支給対象 | 退職理由 |
| 退職年月日 |
| 通常 | 介護 | ○○　○○ | 50 | H22.4.1 | 10.0 | ○ | 病気療養のため |
| ××.××.×× |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

（注）１　通常の職員を上段に、パートタイム職員を下段に一括して記入してください。

　　　２　職種については、様式３の略名称を記入しても構いません。

　　　３　退職理由については、具体的に記入してください。

様式５　職員の勤務状況（※併設ショートステイ含む）

 １日の勤務形態及び業務内容 　 　　　　（職種別 　　　　 ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 時 間勤務形態 | 　　　時　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　 | 勤務時間 | 始　業時　間 | 終　業時　間 |
| 実　勤 | 休　憩 | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日課 |  | ・引き継ぎ　　　　　　　　　　　　　　　　（朝）　　　時　　分　　　　　　　　　（夕）　　　時　　分　 |
| ・施設が設定した夜勤時間帯（22時～翌5時を含めた連続する16時間）　　　　　：　　　　～翌　　　： |
| 業務内容 |  |  |

　（注）１　本表は、職種別に別葉として時間の経過ごとの業務の内容を具体的に記入してください。（全ての職種について作成してください。）

　　　　　「日課」欄の起床、朝食、昼食、夕食、消灯については、入所者の時間を記入してください。 　 ２　「準夜勤」及び「深夜勤」欄については、一人一人の勤務時間割を記入してください。

ただし、複数勤務の場合でも休憩時間等勤務割が全く同一の場合は、一勤務形態のみ記入してください。

 ３　施設で作成している業務表等で上記すべての内容が把握できれば、その写しの提出で結構です。

様式５　職員の勤務状況（※併設ショートステイ含む） （ 記入例 ）

 １日の勤務形態及び業務内容 （職種別 介護職員 ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 時 間勤務形態 | 　　　時　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　 | 勤務時間 | 始　業時　間 | 終　業時　間 |
| 実　勤 | 休　憩 | 計 |
| 早　 番 |  |  |  |  |  |  | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7：00 | 1：00 | 8：00 | 7：30 | 15：30 |
|  |  |  |
| （２人） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 平　 常 | 　　　　　　　　　 | 　　　 | 　　　 | 　　　 | 　　　 | 　　　 | 　　　 | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　　 | 　　　 | 　　　 | 　　　 | 　　　 | 　　　 | 　　　 | 　　　 | 7：30 | 1：00 | 8：30 | 8：30 | 17：00 |
|  |  |
| （６人） |
| 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 遅　 番 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　　 | 7：00 | 1：00 | 8：00 | 11：30 | 19：30 |
|  |  　　　　　　　　　 |  |
| （２人） |
| 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 準夜勤 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　　　　　 | 6：30 | 1：00 | 7：30 | 16：30 | 24：00 |
|  |  |
| （２人） |
| 　　 | 　　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| （１人） |
| 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 深夜勤 | (2人)(1人) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 　　　　　　 | 7：30 | 1：00 | 8：00 | 0：00 | 8：30 |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日課 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ・引き継ぎ　　　　　　　　　　　　　　　　（朝）　　　時　　分　　　　　　　　　（夕）　　　時　　分　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　起　　朝　　 |  | 　昼　　　 |  | 　夕　　　　　　　消　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　床　　　　　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　　　　　　入　浴　　　　　　　　　　灯　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・　　食　 (月・木・土) 食　　　 (火・金) 　食　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　洗　(7:30)　　　　　　　　　　　　クラブ　(17:00) 　　　　　就　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　面 　　　 　　　　　　　　　 (月・水・木) 　　　　　　　　寝　　　　　　　 |
| ・施設が設定した夜勤時間帯（22時～翌5時を含めた連続する16時間）　　１６：３０　～翌　８：３０ |
| 業務内容 |  |  |

　（注）１　本表は、職種別に別葉として時間の経過ごとの業務の内容を具体的に記入してください。（全ての職種について作成してください。）

　　　　「日課」欄の起床、朝食、昼食、夕食、消灯については、入所者の時間を記入してください。

 　　２　「準夜勤」及び「深夜勤」欄については、一人一人の勤務時間割を記入してください。

ただし、複数勤務の場合でも休憩時間等勤務割が全く同一の場合は、一勤務形態のみ記入してください。

 ３　施設で作成している業務表等で上記すべての内容が把握できれば、その写しの提出で結構です。

様式６　勤務の実績表（併設ショートステイ含む）※勤務割の初日が毎月１日以外の施設と、４週４休制の施設は、２か月分を作成してください。（　／　）頁

【実績】令和　　年　　月分　　【勤務割の単位】１か月・４週間・その他　【勤務割の初日】毎月　　日　【該当期間の規定総労働時間】　　時間

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 勤務形態 | 氏名 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 勤務時間数 | 規定総労働時間数の超過の有無 |
| 歴月の合計時間数 | 週平均の勤務時間数 | 常勤換算後の人数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※夜間及び深夜の時間帯 | 勤務時間（休憩時間１時間を含む）※週　　　時間労働 | 【勤務形態の区分】　Ａ：常勤で専従　Ｂ：常勤で兼務　Ｃ：非常勤で専従　Ｄ：非常勤で兼務 |
| ： | ～ | ： |
| 勤務形態の符号（例） |
| ①（　：　　～　　：　）　【　　　時間勤務　】 |  | ⑥（　：　　～　　：　）　【　　　時間勤務　】 |
| ②（　：　　～　　：　）　【　　　時間勤務　】 |  | ⑦（　：　　～　　：　）　【　　　時間勤務　】 |
| ③（　：　　～　　：　）　【　　　時間勤務　】 |  | ⑧（　：　　～　　：　）　【　　　時間勤務　】 |  |
| ④（　：　　～　　：　）　【　　　時間勤務　】 |  | ⑨（　：　　～　　：　）　【　　　時間勤務　】 |
| ⑤（　：　　～　　：　）　【　　　時間勤務　】 |  | ⑩（　：　　～　　：　） 【　　　時間勤務　】　　　 　　　 |

（注）１　管理者を含む全職員について、各日毎にその職医務に従事した勤務時間を記載すると共に、勤務形態の符号を記入してください。

 　　 ２　職勤務形態の区分は、右記の『勤務形態の区分』に従い記載すること。

　　　　※常勤とは、当該施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の者が勤務すべき時間数に達していることをいう。

　　　　※専従とは、サービス提供時間中に他の職務に従事しないことをいう。

　　 ３　この表の勤務実績に対応する、予定段階の勤務割表（施設であらかじめ作成しているもの）の写しを添付してください。

　　 ４　施設で作成している業務表等で上記すべての内容が把握できれば、その写しの提出で結構です。

　　 ５　「規定総労働時間数の超過の有無」欄が「有」となった場合はその対応を右に記入してください。　対応状況： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式６　勤務の実績表（併設ショートステイ含む）※勤務割の初日が毎月１日以外の施設と、４週４休制の施設は、２か月分を作成してください。（１／２）頁

**記 入 例**

【実績】令和　●　年　９　月分　　【勤務割の単位】１か月　【勤務割の初日】毎月１日　【該当期間の規定総労働時間】　171.4　時間

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 勤務形態 | 氏名 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 勤務時間数 | 規定総労働時間数の超過の有無 |
| 歴月の合計時間数 | 週平均の勤務時間数 | 常勤換算後の人数 |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医師 | C | ▲▲　▲▲ | 4 |  |  | 4 |  |  |  |  | 　日付下の空欄に当該月の曜日を記入してください。土日は、黄色のカラーマーカー等で塗ってください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 32 | 8 | 0.2 | 無 |
| ⑦ | ⑧ | ⑧ | ⑦ | ⑧ | ⑧ | ⑧ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 管理者 | A | ○○　○○ | 8 | 8 |  | 8 |  | 8 | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 160 | 40 | 1 | 無 |
| ① | ① | ⑧ | ① | ⑧ | ① | ① |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計画作成者 | A | △△　△△ | 8 | 8 |  |  | 8 | 8 | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 160 | 40 | 1 | 無 |
| ② | ② | ⑧ | ⑧ | ② | ② | ② |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生活相談員 | A | □□　□□ |  | 8 | 8 | 8 | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 160 | 40 | 1 | 無 |
| ⑧ | ① | ① | ① | ① | ⑧ | ⑨ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 | B | ◇◇　◇◇ | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 80 | 20 | 0.5 | 無 |
| ③ | ③ | ③ | ③ | ⑧ | ③ | ⑧ |  | 　兼務（B・D）はそれぞれの職種と従事した時間を記入してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 看護職員 | B | ◇◇　◇◇ | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 規定総労働時間とは１か月単位の変形労働時間制の場合　171.4時間（30日）又は177.1時間（31日）４週間単位の変形労働時間制の場合　160時間記入例では１か月単位の変形労働時間制を採用し、該当期間が9/1～9/30の30日間ですので、規定総労働時間は171.4時間となります。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 80 | 20 | 0.5 | 無 |
| ④ | ④ | ④ | ④ | ⑧ | ④ | ⑧ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護従業者 | A | ♯♯　♯♯ | 8 | 8 | 8 |  | 8 |  | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 160 | 40 | 1 | 無 |
| ② | ⑤ | ⑥ | ⑧ | ② | ⑧ | ② |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護従業者 | C | ☆☆　☆☆ | 4 |  | 4 |  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 48 | 12 | 0.3 | 無 |
| ④ | ⑧ | ④ | ⑧ | ④ | ⑧ | ⑧ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※夜間及び深夜の時間帯 | 勤務時間（休憩時間１時間を含む）※週　40　時間労働 | 【勤務形態の区分】　Ａ：常勤で専従　Ｂ：常勤で兼務　Ｃ：非常勤で専従　Ｄ：非常勤で兼務 |
| 17：00 | ～ | 9：00 |
| 勤務形態の符号（例） |
| ①（　8：00　～　17：00　）　【　８時間勤務　】 |  | ⑥（　8：00　～　17：00　）　【　８時間勤務　】※夜勤明け　 |
| ②（　9：00　～　18：00　）　【　８時間勤務　】 |  | ⑦（ 10：00　～　14：00　）　【　４時間勤務　】 |
| ③（　9：00　～　13：00　）　【　４時間勤務　】 |  | ⑧公休 |  |
| ④（ 13：00　～　17：00　）　【　４時間勤務　】 |  | ⑨年休等 |
| ⑤（ 15：00　～　 0：00　） 【　８時間勤務　】※夜勤入り　　 　　　 |  |  |

（注）１　管理者を含む全職員について、各日毎にその職医務に従事した勤務時間を記載すると共に、勤務形態の符号を記入してください。

 　　 ２　職勤務形態の区分は、右記の『勤務形態の区分』に従い記載すること。

　　　　※常勤とは、当該施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の者が勤務すべき時間数に達していることをいう。

　　　　※専従とは、サービス提供時間中に他の職務に従事しないことをいう。

　　 ３　この表の勤務実績に対応する、予定段階の勤務割表（施設であらかじめ作成しているもの）の写しを添付してください。

　　 ４　施設で作成している業務表等で上記すべての内容が把握できれば、その写しの提出で結構です。

　　 ５　「規定総労働時間数の超過の有無」欄が「有」となった場合はその対応を右に記入してください。　対応状況：10月分給与にて割増賃金を支払い済

様式６－２　看護 ・介護職員の勤務実績表（※併設ショートステイ含む）（ユニットの職員についてのみ作成）　　　　　　　　　令和　　　年　　月分実績

**（※勤務割の初日が毎月１日以外の施設と４週４休制の施設は、２か月分を作成してください。）**

ユニット名：（　　　　　　　　　　　）　ユニット入所者枠：（　　　　　　名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 勤務形態 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 合計 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日中の状況 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜勤職員の配置 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 看護職員の常勤換算数：（ 　）　　　　　　　　　　　　　　 総勤務時間(A以外）→

 看護・介護職員の常勤換算数→

ユニット名：（　　　　　　　　　　　）　ユニット入所者枠：（　　　　　　名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 勤務形態 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 合計 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日中の状況 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜勤職員の配置 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 看護職員の常勤換算数：（ 　）　　　　　　　　　　　　　　 総勤務時間(A以外）→

 看護・介護職員の常勤換算数→

|  |
| --- |
| ＊勤務時間の区分（①　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ）（②　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ）（③　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ）（④　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ）　　　　　（⑤　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ）（⑥　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ）（⑦　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ）（⑧　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ） |

記入要領等について

※この表の勤務形態の符号については、見本としてＡ、Ｂ、Ｃ等を使用していますが、施設で作成される勤務割表に合わせて作成してください。

（１）当該一覧表は、ユニットケア又は準ユニットケアを実施している施設のみ、作成してください。

（２）各ユニットにおけるユニットリーダーに◎を付けてください。

（３）「勤務形態」欄…勤務形態（Ａ：常勤専従、Ｂ：常勤兼務、Ｃ：非常勤専従、Ｄ：非常勤兼務）の別を記入してください。

（４）「日中の状況」欄…日中に１人以上看護職員又は介護職員が勤務した場合は○、１人も勤務していない場合は×を記入してください。

（５）「夜勤職員の配置」欄…各ユニットにおいて実際に夜勤職員を配置していた場合は○、配置していない場合は×を記入してください。

（６）「勤務時間の区分」欄…常勤の従業者が勤務すべき開始時刻、終了時刻及び従事時間を記入してください。

（７）ユニット数の実態に応じて、当該様式で別様に作成してください。

（８）施設で作成している業務表等で上記すべての内容が把握できれば、その写しの提出で結構です。

（９）「合計」には有休（年休）を含めた時間数を記入してください。また、合計が規定総労働時間を超えた場合はその対応を記入してください。

 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

様式６－２　看護 ・介護職員の勤務実績表（※併設ショートステイ含む）（ユニットの職員についてのみ作成）　　　　　　　　令和　　　年　　月分実績

**記 入 例**

**（※勤務割の初日が毎月１日以外の施設と４週４休制の施設は、２か月分を作成してください。）**

土日は色を塗ってください。

ユニット名：（　　　　　　　　　　　）　ユニット入所者枠：（　　　　　　名）

他事業との兼務や応援等を行う職員については、ユニットにおける従事時間を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 勤務形態 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |  | 合計 | 備考 |
| ◎甲田　乙子 | 介護職員 | Ａ | 休 | 休 | ② | ① | ① | ③ | ④ | ① | 休 | 休 | ② | ① | ① | ③ | ④ | ① | 休 | 休 | ① | ① | ② | ③ | ① | ③ | 休 | 休 | ① | ① | ② | ③② |  | 176 |  |
| 　Ａ川　Ｂ江 | 介護職員 | Ａ |  | ＊「勤務時間の区分」欄の番号を記入してください。休暇については「休」と記入してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 168 |  |
| 　一山　次男ユニットリーダーに◎を付けてください。 | 介護職員 | Ｂ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ２ | ２ | ２ |  |  |  |  | ２ | ２ | ２ |  |  |  |  | 36 | ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ兼務 |
| 　福岡　県子 | 介護職員 | Ｄ | ３ |  | ３ |  |  |  |  | ⑦ | ⑦ | ⑦ |  |  |  |  | ３ |  | ３ |  |  |  |  | ３ |  | ３ |  |  |  |  | ３ |  |  | 36 |  |
| 監物　保代 | 看護職員 | Ａ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 168 |  |
| 日中の状況 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜勤職員の配置 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |  |  |

|  |
| --- |
| ７２ |
| ３.４ |

 看護職員の常勤換算数：（ 　）　　　　　　　　　　　　　　 総勤務時間(A以外）→

 看護・介護職員の常勤換算数→

ユニット名：（　　　　　　　　　　　）　ユニット入所者枠：（　　　　　　名）

看護・介護職員の常勤専従者数＋（常勤専従者以外の）常勤換算数を記入してください。

看護・介護職員がユニット間で兼務又は応援等を行った場合は、各ユニットにおいて常勤換算を行ってください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 勤務形態 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 合計 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日中の状況 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜勤職員の配置 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 看護職員の常勤換算数：（ 　）　　　　　　　　　　　　　　 総勤務時間(A以外）→

 看護・介護職員の常勤換算数→

|  |
| --- |
| ＊勤務時間の区分（①　９：００　～１８：００　、８Ｈ）（②　７：００　～１６：００、　８Ｈ）（③１８：００　～２４：００、　５Ｈ）（④００：００　～　９：００、　６Ｈ）　　　　　（⑤　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ）（⑥　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ）（⑦　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ）（⑧　　：　　　～　　：　　、　　Ｈ） |

記入要領等について

※　この表の勤務形態の符号については、見本としてＡ、Ｂ、Ｃ等を使用していますが、施設で作成される勤務割表に合わせて作成してください。

（１）当該一覧表は、ユニットケア又は準ユニットケアを実施している施設のみ、作成してください。

（２）各ユニットにおけるユニットリーダーに◎を付けてください。

（３）「勤務形態」欄…勤務形態（Ａ：常勤専従、Ｂ：常勤兼務、Ｃ：非常勤専従、Ｄ：非常勤兼務）の別を記入してください。

（４）「日中の状況」欄…日中に１人以上看護職員又は介護職員が勤務した場合は○、１人も勤務していない場合は×を記入してください。

（５）「夜勤職員の配置」欄…各ユニットにおいて実際に夜勤職員を配置していた場合は○、配置していない場合は×を記入してください。

（６）「勤務時間の区分」欄…常勤の従業者が勤務すべき開始時刻、終了時刻及び従事時間を記入してください。

（７）ユニット数の実態に応じて、当該様式で別様に作成してください。

（８）施設で作成している業務表等で上記すべての内容が把握できれば、その写しの提出で結構です。

（９）「合計」には有休（年休）を含めた時間数を記入してください。また、合計が規定総労働時間を超えた場合はその対応を記入してください。

 【　　10月分給与にて割増賃金を支払い済　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

様式６－３　勤務の実績表（※別掲：宿直の配置状況）

【実績】令和　　年　　月分

【勤務時間】　　　：　　　　～　　　：　　　　（実労働時間　　　時間）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　曜　日職員名 | 職員・パート・派遣又は委託 | １日曜 | ２日曜 | ３日曜 | ４日曜 | ５日曜 | ６日曜 | ７日曜 | ８日曜 | ９日曜 | 10日曜 | 11日曜 | 12日曜 | 13日曜 | 14日曜 | 15日曜 | 16日曜 | 17日曜 | 18日曜 | 19日曜 | 20日曜 | 21日曜 | 22日曜 | 23日曜 | 24日曜 | 25日曜 | 26日曜 | 27日曜 | 28日曜 | 29日曜 | 30日曜 | 31日曜 | 合計日数 | 賃金 |
| 手当・日給・時給 | 単価 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）１　この様式は、宿直の配置状況についてのみ記入するものです。宿直勤務を行った日に○をつけてください。

２　「職員・パート・派遣又は委託」欄には、該当するものを記入してください。

３　「賃金」欄には、宿直勤務に対する賃金について手当・日給・時給から該当するものを記入し、単価（手当、日給であれば１回（日）あたりの金額、時給であれば１時間あたりの金額）を記入してください。

様式６－３　勤務の実績表（※別掲：宿直の配置状況）

**記 入 例**

【実績】令和●年６月分

【勤務時間】　２０：００　　　～　８：００　　（実労働時間　３　時間）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　曜　日職員名 | 職員・パート・派遣又は委託 | １日水曜 | ２日木曜 | ３日金曜 | ４日土曜 | ５日日曜 | ６日月曜 | ７日火曜 | ８日水曜 | ９日木曜 | 10日金曜 | 11日土曜 | 12日日曜 | 13日月曜 | 14日火曜 | 15日水曜 | 16日木曜 | 17日金曜 | 18日土曜 | 19日日曜 | 20日月曜 | 21日火曜 | 22日水曜 | 23日木曜 | 24日金曜 | 25日土曜 | 26日日曜 | 27日月曜 | 28日火曜 | 29日水曜 | 30日木曜 | 日曜 | 合計日数 | 賃金 |
| 手当・日給・時給 | 単価 |
| 甲山丙男 | 職員 | 〇 |  |  |  |  |  | 〇 |  |  |  |  |  |  |  | 〇 |  |  |  |  |  | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ４ | 手当 | 12,000円 |
| 乙川丁助 | 職員 |  |  |  |  |  | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 〇 |  | ３ | 手当 | 12,000円 |
| Ａ本Ｂ代 | パート(宿直専門員) |  | 〇 | 〇 |  |  |  |  | 〇 | 〇 |  |  |  |  | 〇 |  |  | 〇 |  |  | 〇 |  | 〇 |  |  | 〇 |  | 〇 |  |  |  |  | １０ | 時給 | 590円 |
| Ｄ田Ｅ美 | 委託 |  |  |  | 〇 |  |  |  |  |  | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  | 〇 |  |  |  |  |  | 〇 |  | 〇 |  | 〇 |  |  |  | ７ | 日給 | 8,300円 |
| Ｃ原Ｆ太 | 委託 |  |  |  |  | 〇 |  |  |  |  |  |  | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  | 〇 |  |  |  | 〇 |  |  |  |  |  | 〇 |  |  | ６ | 日給 | 8,300円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |

（注）１　この様式は、宿直の配置状況についてのみ記入するものです。宿直勤務を行った日に○をつけてください。

２　「職員・パート・派遣又は委託」欄には、該当するものを記入してください。

３　「賃金」欄には、宿直勤務に対する賃金について手当・日給・時給から該当するものを記入し、単価（手当、日給であれば１回（日）あたりの金額、時給であれば１時間あたりの金額）を記入してください。

様式７　職員の健康管理等

１　職員の定期健康診断

直近１年間の健診日　①【全員】　　　　　　　　　　　年　　月　～　　　　　年　　月

②【６月に１回受診者】　　　　　年　　月　～　　　　　年　　月

③【その他】　　　　　　　　　　年　　月　～　　　　　年　　月

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施期日 | 対象人員 | 対象職種 | 健診内容 | 未受診者氏名 | 未受診理由 |
| ① |  |  |  |  |  |
| ② |  |  |  |  |  |
| ③ |  |  |  |  |  |

２　給食関係職員の検便の直近１年間の実施状況　（給食委託　有　・　無　）

パートタイム職員も含めて記入し、その人数を（　）書きで再掲してください｡

委託の場合も記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 実施年月 | 対象人員 | 実施人員 | 検査結果 | 実施年月 | 対象人員 | 実施人員 | 検査結果 |
| 年　月 |  |  |  | 年　月 |  |  |  |
| 年　月 |  |  |  | 年　月 |  |  |  |
| 年　月 |  |  |  | 年　月 |  |  |  |
| 年　月 |  |  |  | 年　月 |  |  |  |
| 年　月 |  |  |  | 年　月 |  |  |  |
| 年　月 |  |  |  | 年　月 |  |  |  |

　　※検便受検対象者のうち、検便を受けていない職員がいる場合は理由を記入してください。

様式８　災害事故防止対策

　１　災害事故防止に対する方針

　２　地域防災組織との連携状況

　３　施設周辺の地理的制約条件の把握状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 条件 | 該当の有無 | 該当する場合の対応状況 |
| 洪水 | 有　・　無 |  |
| 土砂災害 | 有　・　無 |  |
| 高潮 | 有　・　無 |  |
| 津波 | 有　・　無 |  |
| その他： |

　４　防災設備等の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施 設 ・ 設 備 | 消防法令による設置義務の有・無 | 整備状況 |
| 防火設備 | 避難階段　　　　　　　　　　 | 有　・　無 | 有（　　ヵ所）・　 無 |
| 避難口（非常口）　　　　　　 | 有 | 有（　　ヵ所）・　 無 |
| 居室・廊下・階段等の内装材料 | － | 適　　　　 　・　不適 |
| 防火扉・防火シャッター　　　 | 有　・　無 | 有（　　ヵ所）・　 無 |
| 消防用設備 | 屋内消火栓設備　　　　　　　 | 有　・　無 | 有（　　ヵ所）・　 無 |
| 屋外消火栓設備　　　　　　　 | 有　・　無 | 有（　　ヵ所）・　 無 |
| スプリンクラー設備　　　　　 | 有　・　無 | 有　　　　　　・　 無 |
| 自動火災報知設備　　　　　　 | 有　・　無 | 有　　　　　　・　 無 |
| 非常通報装置　　　　　　　　 | 有　・　無 | 有　　　　　　・　 無 |
| 漏電火災報知器　　　　　　　 | 有　・　無 | 有　　　　　　・　 無 |
| 非常警報設備　　　　　　　　 | 有　・　無 | 有　　　　　　・　 無 |
| 避難器具（滑り台・救助袋）　 | 有　・　無 | 有（　　ヵ所）・　 無 |
| 誘導灯及び誘導標識　　　　　 | 有　・　無 | 有（　　ヵ所）・　 無 |
| 防火用水　　　　　　　　　　 | 有　・　無 | 有　　　　　　・　 無 |
| 非常電源設備　　　　　　　　 | 有　・　無 | 有　　　　　　・　 無 |
|  カーテン・布製ブラインド等の　防　炎　性　能　　　　　　　　 | 有 | 有　　　　　　・　 無 |

５　消防計画及び防火管理者の届出状況

　　　消防計画の届出（直近）　　　年　　月　　日

　　　防火管理者氏名：　　　　　　　　　　　（職種）

　６　各種防災訓練の実施状況（直近１年間の状況）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **訓練区分****※１** | 実施年月日 | **実施時間帯****※２** | 消防署への事前届出 | 消防署の立会 | 記 録 |
|  |  |  | 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 |

（注）**※１　訓練区分は、総合訓練、避難訓練、救助訓練、通報訓練、消火訓練などを記入してください。**

　　　**※２　実施時間帯は、昼間、夜間、夜間想定のいずれかを記入してください。**

　７　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 | 緊急時連絡網等の整備 | 有　・　無 |

　８　消防署の立入検査の状況（直近１年間の状況）

|  |  |
| --- | --- |
| 実施有無 | 有　　　・　　　無 |
| 実施年月日 | 指導指示等の内容 |
|  | 〔文書〕〔口頭〕 |
|  | 〔上記に対する改善措置〕 |

　９　直近１年間の防災設備の保守点検（業者委託による法定点検）の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 消防署への届出 | 不適切事項があった場合、その内容 |
| 年　　月　　日 | 有 ・ 無 |  |
| 年　　月　　日 | 有 ・ 無 |  |
| 年　　月　　日 | 有 ・ 無 |  |

 10　管理宿直の状況（直近１か月の状況）

 (1)管理宿直配置状況

|  |  |
| --- | --- |
| 管理宿直者１日当たり配置人員 | 内　　　　　　訳 |
| 通常の職員 | パートタイム職員 | その他 |
|  人 |  　　　　人 |  　 　　　人 |  　 　　　 人 |

 (2)勤務形態

 ｱ.勤務時間

 ｲ.勤務場所

 　ｳ.巡回時間等

 (3)業務日誌（有・無）

 (4)非常時の役割

 防災訓練への参加（有・無）

様式９　苦情への対応について

１　苦情受付窓口

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 職 | 氏名 | 委嘱日(委嘱期間) |
| 苦情解決責任者（　　人） |  |  |  |
| 苦情受付担当者（　　人） |  |  |  |
| 第三者委員（　　人） |  |  |  |

　○苦情解決結果の公表時期・方法

２　苦情解決手続き方法

３　苦情受付の窓口及び苦情解決手続きの入所者及び施設職員等に対する周知方法

※２及び３の内容について、掲示物等の既存の資料が整備されている場合は、その資料の添付に替えてください。

様式１０　身体拘束に関する状況

１　身体拘束を受けている者の状況　　**※継続して実施している場合は、初回の年月日を記入。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 年齢 | 拘束の種類 | 拘束が必要と判断した年月日 | 拘束を開始した年月日 | 家族の同意年月日 | 記　録 |
|  |  |  |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 | 有 ・ 無 |

【記入要領】

「拘束の種類」は、下記「拘束の具体的行為」①～⑪のうち、該当する番号を記入してください。該当する行為がない場合は、具体的行為を直接、記入してください。

「記録」は、「身体拘束ゼロへの手引き」にある「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書・経過

観察記録」などを参考とした適切な記録の場合に「有」とします。

【拘束の具体的行為】

|  |
| --- |
| ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用する。⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 |

様式１１　入退所等の状況

（１）入　所　者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | ４月１日～3月31日（直近年度） | 平均待機期間 |
|  新 入 所 者 数 | 医療機関 | 併　　設 | 人 |   |
| 協　　力 |  |  |
| そ の 他 |  |  |
| 小　　計 |  |  |
| 介護老人保健施設 |  |  |
| 社会福祉施設 |  |  |
| 家庭 |  |  |
| その他 |  |  |
|  計 |  |  |
| うち特例入所者数（平均要介護度） | 　　 （ ） |  |
|  退 所 者 数 | 家庭 |  |  |
| 医療機関 | 併　　設 |  |
| 協　　力 |  |
| そ の 他 |  |
| 小　　計 |  |
| 介護老人保健施設 |  |
| 社会福祉施設 |  |
| 死亡 |  |
| その他 |  |
|  計 |  |
|  月 末 在 所 者 数 |  男 |  |  |
|  女 |  |
|  計 |  |

（２）入所者等の要介護度

　 ①　入所者

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
|  | 要　　介　　護　　度 |
| １ | ２ | ３ | ４ | ５ | 合　計 |
|  入所者 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
|  短期入所生活介護 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |

　 ②　通所者

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  区　　　分 |  通所者計 |  要　　介　　護　　度 |
| 要支援１ | 要支援２ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
|  ３h以上４h未満 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
|  ４h以上６h未満 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
|  ６h以上８h未満 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |

様式１２　施設サービス計画の作成状況について

（１）計画担当介護支援専門員の氏名

（２）（１）が２人以上の場合、その分担方法（できるだけ具体的にご記入ください）

　例）○階は△△が担当、●階は▲▲が担当する。

（３）-① 身体拘束等を現在実施している又は過去に実施していた入所者について

①該当あり（　　　人）　　　　②該当なし

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所者氏名 | 拘束内容 | 階・居室名（番号） | 担当介護支援専門員 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（３）-② 短期入所生活介護において身体拘束等を現在実施している又は過去に実施していた利用者について

①該当あり（　　　人）　　　　②該当なし

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所者氏名 | 拘束内容 | 階・居室名（番号） | 担当介護支援専門員 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（４）徘徊等の行動障害が現在ある又は過去にあった入所者について

①該当あり（　　　人）　　　　②該当なし

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所者氏名 | 行動障害の内容 | 階・居室名（番号） | 担当介護支援専門員 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（５）転倒等の事故が起こりやすい入所者について

①該当あり（　　　人）　　　　②該当なし

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所者氏名 | 事故内容 | 階・居室名（番号） | 担当介護支援専門員 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（６）褥瘡がある又はそのリスクが高い入所者について

①該当あり（　　　人）　うちハイリスク者（　　　人）　　　　②該当なし

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所者氏名 | 階・居室名（番号） | 担当介護支援専門員 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（７）処遇において、（３）～（６）以外の特別なケアを要する入所者について

①該当あり（　　　人）　　　　②該当なし

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所者氏名 | 介護内容 | 階・居室名（番号） | 担当介護支援専門員 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |