

社会福祉施設指導監査

添 付 資 料

(令和5年度)

記入日 年 月 日

施設の種類

施設の名称

目 次

| | |
|-------------------------------------|----|
| 添付する書類 | 1 |
| 1 職員の状況 | |
| (1) 職員配置 | 2 |
| (2) 支援員・介護職員（人数再掲） | 3 |
| (3) 長期病休者等の状況 | 4 |
| (4) 施設内の研修及び委員会の実施状況 | 4 |
| 2 入所者の状況 | |
| (1) 入所者の状況 | 8 |
| (2) 年齢別、性別の状況 | 9 |
| (3) 在所期間の状況 | 9 |
| (4) 日常生活状況 | 9 |
| 3 褥瘡予防策及び褥瘡がある者についての状況 | 11 |
| 4 健康管理の状況 | |
| (1) 医療法上の許可 | 12 |
| (2) 保険医療機関の指定 | 12 |
| (3) 医師の勤務状況 | 12 |
| (4) 協力医療機関の状況 | 12 |
| (5) 入所者の健康診断の実施状況 | 13 |
| (6) 職員の健康診断の実施状況 | 13 |
| (7) 職員の菌検査の実施状況 | 14 |
| 5 非常災害対策 | |
| (1) 避難訓練等 | 15 |
| (2) 夜間宿直体制の状況 | 16 |
| 6 入所者預り金等の状況 | |
| (1) 入所者所持金の管理 | 17 |
| (2) 入所者所持金を自己管理している者の保管・管理の方法及び保管場所 | 17 |
| (3) 入所者預り金の状況 | 17 |
| (4) 入所者預り金等の保管場所 | 17 |

| | | |
|---|-----------------------------|----|
| 7 | 諸規程類、必要書類の整備状況 | 18 |
| 8 | 前回指導監査指摘事項の改善状況（施設関係） | 19 |

添付する書類

1 施設平面図

既存のパンフレット等の平面図等があれば、適宜補正の上、代えて提出して差し支えありません。なお、屋内消火栓及び消火器の位置、避難経路を朱書してください。

2 運営規程

3 職員の勤務割表の写し（最新のもの）

4 研修及び委員会の年間計画・実績（令和4年度分、令和5年度分）

1 職員の状況

(1) 職員配置

(記入日現在)

| 職 種 | 区 分 | 配 置 基 準 | 現 員 | | | |
|----------------------------|---------------|----------|---------|-------|---------|-------|
| | | | 常 勤 | | 非 常 勤 | |
| | | | 氏 名 | 資格の名称 | 氏 名 | 資格の名称 |
| 施 設 長 | | | | | | |
| 事 務 員 | | | | | | |
| 直 接 処 遇 職 員 | 生活相談員 | | | | | |
| | 主任生活相談員 | | | | | |
| | 機能訓練指導員 | | | | | |
| | 看護 職員 等 | 看護職員 | | | | |
| | | 保健師 | | | | |
| | | 支援員・介護職員 | (2) に記載 | | (2) に記載 | |
| | | 主任支援員 | (2) に記載 | | (2) に記載 | |
| | 小 計 | | | | | |
| 栄 養 士 | | | | | | |
| 医 師 | 常 勤 | | | | | |
| | 兼務 (嘱託) | | | | | |
| 調 理 員 | | | | | | |
| そ の 他 | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | |

(注) この表は当該施設本体に勤務する職員について記入し、併設するデイサービスセンター等の職員 (専任者) は除いてください。

(2) 支援員・介護職員 (人数再掲)

(記入日現在)

| 区分 職 種 | 配置基準 | 現 員 | | | |
|-----------|------|-----|-------|-------|-------|
| | | 常 勤 | | 非 常 勤 | |
| | | 氏 名 | 資格の名称 | 氏 名 | 資格の名称 |
| 主任支援員 | | | | | |
| 支援員・介護職員 | | | | | |

(注) この表は当該施設本体に勤務する職員について記入し、併設するデイサービスセンター等の職員 (専任者) は除いてください。

(3) 長期病休者等の状況

| 年度 | 職 種 | 氏 名 | 性別 | 年 齢 | 期 間 | 長 期 病 休 等 の 理 由 |
|-------|-----|-----|----|-----|-----|-----------------|
| 令和5年度 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 令和4年度 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(注) この表は、病休、休職、産休、育休、介護休等により引き続き1か月以上勤務しなかった者について記入してください。

(4) 施設内の研修及び委員会の実施状況（令和4年4月1日～記入日現在）

| | 研 修 内 容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
|--|---------------------------|---------|-----|
| | 身体的拘束等の適正化 のための研修 | | |
| | 研 修 内 容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
| | 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 | | |

| | | | |
|----------------------|---------|---------|-----|
| 業務継続計画に関する 周知及び訓練 | 研 修 内 容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
| | | | |
| 事故発生の防止のため の研修 | 研 修 内 容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
| | | | |
| 虐待の防止のため の研修 | 研 修 内 容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
| | | | |
| そ の 他 (研修名) | 研 修 内 容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
| | | | |

| | | | |
|---|-----|---------|-----|
| 身体的拘束等の適正化 のための対策を検討する 委員会 | 内 容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
| | | | |
| 感染症及び食中毒の予 防及びまん延の防止の ための対策を検討する 委員会 | 内 容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
| | | | |
| 事故発生の防止のため の委員会 | 内 容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
| | | | |
| 虐待の防止のための 対策検討会 | 内 容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
| | | | |

| | 内 容 | 参加人数・職種 | 実施日 |
|-----------------------------|-----|---------|-----|
| その他の委員会 (入所を検討するための委員会等) | | | |

2 入所者の状況

(1) 入所者の状況

(令和4年度及び令和5年度)

| 項目 | 月 | | | | | | | | | | | 先月 | 計 |
|--------------------|----------------|--|--|--|---|----|--|---|----|--|--|----|---|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 入所者数 | | | | | | | | | | | | | |
| 措置権者別 | 県内 | | | | | | | | | | | | |
| | 県外 | | | | | | | | | | | | |
| | 私的契約 | | | | | | | | | | | | |
| 上記の内入院中の者 | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入所者 | 在宅 | | | | | | | | | | | | |
| | 病院 | | | | | | | | | | | | |
| | 老人保健施設 | | | | | | | | | | | | |
| | その他(他施設からの転入等) | | | | | | | | | | | | |
| | 計 | | | | | | | | | | | | |
| 退所者 | 社会復帰 | | | | | | | | | | | | |
| | 家庭復帰 | | | | | | | | | | | | |
| | 医療機関入院 | | | | | | | | | | | | |
| | 老人保健施設へ転出 | | | | | | | | | | | | |
| | 他施設へ転出 | | | | | | | | | | | | |
| | 死亡 | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | | | | | | |
| 措置(委託)福祉事務所名(町村含む) | 県内 | | | | | 県外 | | | 合計 | | | | |
| | | | | | 計 | | | 計 | | | | | |
| 人数(人) | | | | | | | | | | | | | |

(注)

- ・実地指導を行う前月から遡って1年間分記載してください。
- ・「入所者数」欄の記入に当たっては、月末時点の数を記載してください。
- ・措置に関する欄については、養護老人ホームのみ記入してください。

(2) 年齢別、性別の状況

(令和5年4月1日現在)

| 年齢 性別 | 60歳 ～ 64歳 | 65歳 ～ 69歳 | 70歳 ～ 79歳 | 80歳 ～ 89歳 | 90歳 ～ 99歳 | 100歳 以上 | 計 | 平均 年齢 (歳) |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------|---|-----------------|
| | 男 | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | 人 | |
| 計 | | | | | | | 人 | |

(3) 在所期間の状況

(令和5年4月1日現在)

| 期間 性別 | 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 | | |
| 女 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 年 月 |
| 計 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 年 月 |

(4) 日常生活状況

(令和5年4月1日現在)

| 区分 | 食 | | | 事 | | | 起 | | | 座 | | | 立ち上がり | | | 排 | | | 泄 | | | 着脱衣 | | | 入浴 | | |
|-------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|----|--|--|
| | 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 | | | |
| 実数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 割合(%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 区分 | 歩 | | | 行 | | | ねがえり | | | 車椅子使用 | | | 褥瘡 のある者 | おむつ 使用者 | 養護老人ホーム の加算の有無 | | | |
|-------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|------------|------------|-----------------------|-----------------------|--------|--|
| | 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 | | | 障 害 者 加 算 | 夜 勤 制 加 算 | 有 無 | |
| 実数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 割合(%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(注) 日常生活状況の区分は、次の内容によってください。

- | | | |
|-----------|-------|----------------------------------|
| ① 食 事 | ・自立 | 自分で食事ができる。 |
| | ・一部介助 | 一部介助すれば食事ができる。 |
| | ・全部介助 | 一人では全く食事ができないので全介助を要する。 |
| ② 起 座 | ・自立 | 自分でベッド上で起座でき、座位保持ができる。 |
| | ・一部介助 | 少し手を貸せばベッド上で起座でき、座位保持ができる。 |
| | ・全部介助 | 自分で全くできないのですべて介助を要する。 |
| 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すべて介助を要する。 |
| 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やトイレで用をたせる。 |
| | | <u>(夜間のみおむつを必要とする場合も一部介助に含む)</u> |
| | ・全部介助 | 常時おむつを使用している。 |
| 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を要する。 |
| 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を要する。 |
| 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 ね が え り | ・自立 | 自分でねがえりできる。 |
| | ・一部介助 | 少し手を貸せばねがえりできる。 |
| | ・全部介助 | 自分でまったくできないので全て介助を要する。 |
| ⑨ 車椅子使用 | ・自立 | 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 | すべて介助してもらえば車椅子を使用できる。 |

3 褥瘡予防策及び褥瘡がある者についての状況

① 褥瘡予防のための方策、取り組み、用具の活用及び関係職員に対する周知の方法等

| |
|--|
| |
|--|

② 褥瘡を有する入所者に対する治療、処置の方法等（令和4年4月1日～記入日現在）

| 氏名 | 年齢 | 入所年月日 | 発症年月日 | 褥瘡の発症場所 | 発症の要因 | 褥瘡の部位・程度 | | 嘱託医等の意見 | 施設における処置及び対応 |
|----|----|-------|-------|---------|-------|----------|-----|---------|--------------|
| | | | | | | 最も悪化した状況 | 直近時 | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

- (注) 1 「発症の要因」欄には、「入院時（年月日～年月日）に発症」、「帰省時（年月日～年月日）に発症」等簡潔に記入してください。
- 2 「褥瘡の部位・程度」欄には、施設内での最も状況の悪化した時点及び直近時における褥瘡の部位、数、大きさ、深さ等を具体的に記入してください。
- 3 「褥瘡の発症場所」欄には、施設、病院などと記してください。

4 健康管理の状況

(1) 医療法上の許可 …………… 有 (年 月 日 第 号) ・ 無

(2) 保険医療機関の指定 …………… 有 (年 月 日) ・ 無

(3) 医師の勤務状況 (養護老人ホームのみ)

(令和5年4月1日現在)

| 医師名 | | | | |
|-------------|--------------|----------|----------|----------|
| 区分 | | (常勤・非常勤) | (常勤・非常勤) | (常勤・非常勤) |
| 所属医療機関名 | | | | |
| 診療科目 | | | | |
| 給 与 等 | 本俸等月額 | | | |
| | 30年度総支給額(税込) | | | |
| | うち措置費支出額 | | | |
| 勤務の形態 | | | | |
| 1日当たり診療人数 | | (平均) 人 | (平均) 人 | (平均) 人 |
| 保険請求の有無 | | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |

(4) 協力医療機関の状況

(令和5年4月1日現在)

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

(注) 「法人・施設との関係」欄 …… (例) 理事長経営の医療法人立病院

(5) 入所者の健康診断の実施状況（令和4年度）

| 実施日 | 対象人員 | 受診人員 | 検査内容 | 実施機関 |
|-----|------|------|------|------|
| | 人 | 人 | | |

(6) 職員の健康診断の実施状況（令和4年度）

| 実施日 | 対象人員 | 受診人員 | 検査内容 | 実施機関 |
|-----|------|------|------|------|
| | 人 | 人 | | |

(7) 職員の菌検査の実施状況（令和4年度）

| 実施月 | 対象人員 | | 実施人員 | | 実施月 | 対象人員 | | 実施人員 | |
|-----|------|-----|------|-----|-----|------|-----|------|-----|
| | 調理員等 | その他 | 調理員等 | その他 | | 調理員等 | その他 | 調理員等 | その他 |
| 4月 | 人 | 人 | 人 | 人 | 10月 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 5月 | 人 | 人 | 人 | 人 | 11月 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 6月 | 人 | 人 | 人 | 人 | 12月 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 7月 | 人 | 人 | 人 | 人 | 1月 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 8月 | 人 | 人 | 人 | 人 | 2月 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 9月 | 人 | 人 | 人 | 人 | 3月 | 人 | 人 | 人 | 人 |

(注) 「調理員等」の欄には、調理員と栄養士の状況を記入してください。

5 非常災害対策

(1) 避難訓練等

- ① 避難訓練の実施状況
- ② 地域防災組織等（消防団等）との連携状況
- ③ ハザードマップの確認状況
- ④ 地震・大雨等の際に、施設の立地場所あるいは周辺の環境等から予測される非常災害を記入してください。（土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の管理者等は避難確保計画の作成が義務となっているため、該当する場合は、避難確保計画の有無、市町村への報告状況等についても記入してください。）
- ⑤ ④で記入した非常災害についての対応策を記入してください。
- ⑥ 日常的に予測される危険（照明が暗い、段差が高い等の危険な場所又はプール、火気等の危険な設備等及びそれらの場所又は設備から予測される傷害等）及び対応策について

(2) 夜間宿直体制の状況

| 宿日直 人 員 | 内 訳 | | | 業 務 内 容 | 非常時の役割 |
|------------|-----|-----|-----------|---|----------------------------------|
| | 職 員 | パート | その他(具体的に) | | |
| | | | | (1) 巡回時間 (2) 勤務形態 (例1) パート：月曜日～土曜日 (100,000 円/月) 職 員：日曜日のみ3人 が交替で勤務 (例2) 警備保障会社に委託 業務委託契約有り (1,200,000 円/年) (3) 業務日誌の有無 (有 ・ 無) | ※防災訓練の 参加の有無 (有 ・ 無) |

6 入所者預り金等の状況 [※該当施設のみ] (令和5年4月1日現在)

(1) 入所者所持金の管理

ア 入所者所持金を自己管理している者 _____人
 イ 入所者所持金を施設が管理している者 _____人

(注：入所者が預り金から小遣い程度の引き渡しを受け、自己管理している場合「入所者所持金」には含まれない。)

(2) 入所者所持金を自己管理している者の保管・管理の方法及び保管場所

| | |
|----------|--|
| 保管・管理の方法 | |
| 保管場所 | |

(3) 入所者預り金の状況

| 入所現員 | | 人 | | 預り人員 A | | 人 | |
|--------------|-----------|-----------------|-----------------------|----------|-----|---|--|
| 保管方法 | 人数 (人) | 預り金総額 B (千円) | 一人当たりの預り金 B/A (千円) | 個人別 (千円) | | | |
| | | | | 最高額 | 最低額 | | |
| 現金保管 | | | | | | | |
| 通帳保管 | | | | | | | |
| 証書等保管責任者 職氏名 | | | | | | | |
| 印鑑保管責任者 職氏名 | | | | | | | |

(4) 入所者預り金等の保管場所

| | |
|----|--|
| 通帳 | |
| 印鑑 | |

7 諸規程類、必要書類の整備状況（令和5年4月1日現在）

| 人事・労務管理関係 | | 給食関係 | |
|--|-------|---------------|-------|
| 区 分 | 整備の有無 | 区 分 | 整備の有無 |
| 労働者名簿 | 有 ・ 無 | 領収書（支出） | 有 ・ 無 |
| 履歴書 | 有 ・ 無 | 領収書控（収入） | 有 ・ 無 |
| 資格証明書 | 有 ・ 無 | 物品購入伺 | 有 ・ 無 |
| 採用通知書 | 有 ・ 無 | 栄養給与基準算出表 | 有 ・ 無 |
| 雇用契約書 | 有 ・ 無 | 実施栄養量計算記録 | 有 ・ 無 |
| 職務発令等辞令（交付簿） | 有 ・ 無 | 食料構成表 | 有 ・ 無 |
| 兼務分担表 | 有 ・ 無 | 予定（実施）献立表 | 有 ・ 無 |
| 退職願（届）等退職関係書類 | 有 ・ 無 | 発注票（入所（通所）者用） | 有 ・ 無 |
| 出勤簿（タイムカード） | 有 ・ 無 | 発注票（職員用） | 有 ・ 無 |
| 住宅届 | 有 ・ 無 | 納品書 | 有 ・ 無 |
| 通勤届 | 有 ・ 無 | 請求書 | 有 ・ 無 |
| 休暇届（休暇処理簿） | 有 ・ 無 | 食品受払簿 | 有 ・ 無 |
| 給与台帳 | 有 ・ 無 | 給食日誌 | 有 ・ 無 |
| 超過勤務命令書 | 有 ・ 無 | 検便記録 | 有 ・ 無 |
| 出張命令簿（書） | 有 ・ 無 | 衛生自主管理点検記録 | 有 ・ 無 |
| 健康診断個人票 | 有 ・ 無 | 寄付食品記録 | 有 ・ 無 |
| 研修等復命書綴 | 有 ・ 無 | | 有 ・ 無 |
| 施設会計・決算等関係 | | 入所者処遇関係 | |
| 区 分 | 整備の有無 | 区 分 | 整備の有無 |
| 固定資産物品台帳 | 有 ・ 無 | 入所者（利用者）台帳 | 有 ・ 無 |
| 備品台帳 | 有 ・ 無 | 介護職員（寮母・父）日誌 | 有 ・ 無 |
| 寄付金（物品）台帳 | 有 ・ 無 | 看護日誌 | 有 ・ 無 |
| 有価証券台帳 | 有 ・ 無 | 指導員日誌 | 有 ・ 無 |
| 未収金台帳 | 有 ・ 無 | ケース記録 | 有 ・ 無 |
| 未払金台帳 | 有 ・ 無 | 健康診断記録 | 有 ・ 無 |
| 収支予算書 | 有 ・ 無 | クラブ活動等実施記録 | 有 ・ 無 |
| 財産目録 | 有 ・ 無 | 機能回復訓練実施記録 | 有 ・ 無 |
| 貸借対照表 | 有 ・ 無 | 入所者預かり金台帳 | 有 ・ 無 |
| 収支計算書 | 有 ・ 無 | 外出・外泊簿 | 有 ・ 無 |
| 決算等試算表 | 有 ・ 無 | 面会簿 | 有 ・ 無 |
| 決算附属明細表 | 有 ・ 無 | 諸規程関係 | |
| 勘定票 | 有 ・ 無 | 区 分 | 整備の有無 |
| 日記帳 | 有 ・ 無 | 経理規程・会計規程 | 有 ・ 無 |
| 仕訳伝票 | 有 ・ 無 | 管理規程 | 有 ・ 無 |
| 小口現金出納帳 | 有 ・ 無 | 就業規則 | 有 ・ 無 |
| 小銭残高金種別表 | 有 ・ 無 | 給与規程 | 有 ・ 無 |
| 当座勘定照合表 | 有 ・ 無 | 旅費規程 | 有 ・ 無 |
| ※新会計基準を採用する法人施設にあたっては、該当書類をチェックしてください。 | | 退職給与支給規程 | 有 ・ 無 |
| 会議録 | | 非常勤職員就業規則 | 有 ・ 無 |
| 区 分 | 整備の有無 | 非常勤職員賃金規程 | 有 ・ 無 |
| 職員会議録 | 有 ・ 無 | 育児休業規定（程） | 有 ・ 無 |
| 給食会議録 | 有 ・ 無 | 介護休業規定（程） | 有 ・ 無 |
| ケース会議録 | 有 ・ 無 | | |
| その他各種会議録 | 有 ・ 無 | | |

8 前回指導監査指摘事項の改善状況（施設関係）

| 文 書 指 摘 事 項 | 県 へ の 回 答 内 容 |
|-----------------|---------------|
| | |
| 文書指摘事項以外の現地指示事項 | |
| | |

(注) この表は、前回の県の老人福祉法に基づく指導監査及び介護保険法に基づく実地指導の結果、文書指摘及び現地指示を受けた事項（施設関係）について記入してください。なお、現地指示事項については、現地指示書に記載されたもののうち、文書指摘事項とならなかったもののみを記入してください。