

平成26年度指定障害者支援施設等調査書

事業(施設)種別 *1		多機能型(生活介護/就労継続支援B型)					
主たる事業所	施設(事業所)名	しごと場大好き					
	郵便番号	182-0024					
	所在地	東京都調布市布田3-20-1					
	電話番号	042-486-1022					
従たる事業所		名称		名称			
		所在地		所在地			
その他出張所等 *2		名称	カフェ大好き	名称	グループホームDAISUKI		
		所在地	東京都調布市多摩川5-7-4	所在地	東京都調布市布田1-14-2		
設置	設置主体	社会福祉法人調布を耕す会		経営	経営主体	社会福祉法人調布を耕す会	
	代表者名	理事長 齋藤 豊			代表者名	理事長 齋藤 豊	
	施設長(管理者)名	亀田 良一郎		開設年月日	平成20年4月1日	指定年月日	平成20年4月1日
	利用者定員 *3	多機能型(生活介護10/就労継続支援B型20)		契約者数 *3	本年4月1日現在	生活介護14/就労継続支援B型25	
			利用者数 *3	生活介護14/就労継続支援B型25			

○調査書は、施設(事業)種別ごとに作成してください。

ただし、①多機能事業所はひとつの調査書に記入してください。

②短期入所事業(併設型・空床型)は本体の施設等に含めて記入してください。

○該当する全ての項目について記載してください。

留意事項

*1 事業(施設)種別は、旧体系から新体系に移行した施設については、カッコ書きで旧施設種別を記入してください。

例1:施設入所支援/生活介護(知的障害者入所更生施設)、例2:就労継続支援B型(身体障害者通所授産施設)

また、多機能型については、障害福祉サービスの種類を全て記入してください。例:「生活介護/就労継続支援B型」

*2 その他出張所は、全て記入してください。例:〇〇ショップ(パン、クッキーの販売)

*3 利用者定員、契約者数及び利用者数については、障害福祉サービスの種類の全てを記入してください。

例1:利用者定員「生活介護20/就労継続支援B型10」、例2:「施設入所支援50/生活介護40/短期入所5」

契約者数及び利用者数も同様に記入してください。

施設 (事業所)	しごと場大好き	記入者	亀田 良一郎
-------------	---------	-----	--------

I 備付帳簿等

備付帳簿等の状況について、「ある、ない、非該当」を記入してください。

区分	番号	帳簿名等	記入欄	番号	帳簿名等	記入欄
運営管理	1	事業計画書	ある	17	源泉徴収税関係書類	ある
	2	事業報告書	ある	18	非常勤従業者雇入通知書	ある
	3	運営規程	ある	19	従業者健康診断記録	ある
	4	業務分担表	ある	20	研修関係書類	ある
	5	従業者会議録	ある	21	業務日誌	ある
	6	就業規則	ある	22	施設□認可・□届出書(内容変更含む。)	ある
	7	従業者履歴書	ある	23	災害対策関係書類	ある
	8	資格証明書	ある	24	避難訓練記録	ある
	9	労働者名簿	ある	25	消防署への届出関係書類	ある
	10	勤務割表	ある	26	避難者名簿	ある
	11	□出勤簿・□タイムカード	ある	27	労基署への届出関係書類	ある
	12	超過勤務命令簿	ある	28	診療所許可・届出関係書類	ない
	13	年次有給休暇簿	ある	29	水質検査等環境衛生関係書類	ある
	14	出張命令簿	ある	30	宿日直日誌	ない
	15	給与(賃金)台帳	ある	31	沿革に関する記録	ある
	16	社会保険・雇用保険関係書類	ある	32	秘密保持に関する従業者の誓約書等	ない
会計経理	1	経理規程	ある	20	利用者負担金台帳	ない
	2	財産目録	ある	21	実費徴収金台帳	ない
	3	決算報告書	ある	22	□請求・□清算内訳書綴	ある
	4	決算附属明細表	ある	23	月次報告書	ある
	5	予算書	ある	24	予算対比書	ある
	6	仕訳伝票	ある	25	金銭残高金種別表	ある
	7	仕訳日記帳	ある	26	有価証券台帳	非該当
	8	総勘定元帳(勘定票)	ある	27	契約書類(委託・工事・物品購入)	ある
	9	現金出納帳	ある	就労支援事業(授産)関係帳簿類		
	10	小口現金出納帳	ある	1	就労支援事業別事業活動収支内訳表	ある
	11	銀行勘定帳	ない	2	就労支援事業製造原価明細表	ある
	12	貸付金台帳	ない	3	販売費及び一般管理費明細表	未整備
	13	未収金台帳	ある	4	その他の積立金明細表	ある
	14	未払金台帳	ある	5	授産事業支出明細表	ある
	15	固定資産管理台帳	ある	新会計基準就労支援事業関係明細表		
	16	備品台帳	ある	1	就労支援事業別事業活動明細書	
	17	補助金収入明細表等	ある	2	就労支援事業製造原価明細書	
	18	寄附金収入明細表等	ある	3	就労支援事業販管費明細書	
	19	借入金明細表	ある	4	就労支援事業明細書	

区分	番号	帳簿名等	記入欄	番号	帳簿名等	記入欄
利用者支援	1	利用契約書	ある	21	調理従事者の細菌検査の記録	ある
	2	重要事項説明書	ある	22	嘱託医による診療の記録	ある
	3	利用者名簿(一覧)	ある	23	看護記録(個人別)	ない
	4	利用者台帳(個人別)	ある	24	看護日誌	ある
	5	ケース記録(個人別)	ある	25	入所者健康診断記録	ある
	6	個別支援計画	ある	26	入退院記録簿	非該当
	7	モニタリング記録	ある	27	協力医療機関との協定書(契約書)	ある
	8	支援日誌	ある	28	感染対策マニュアル	ある
	9	クラブ活動・行事等記録	ある	29	利用者預り金管理規程	ない
	10	外出外泊簿	非該当	30	利用者預り金保管依頼書(契約書)	ない
	11	身体的拘束等の記録	非該当	31	利用者預り金個人別出納台帳	ない
	12	食事せん	非該当	32	事故報告書	ある
	13	嗜好調査結果記録	非該当	33	ヒヤリ・ハット(インシデント)報告書	ある
	14	残さい調査結果記録	非該当	34	事故対応マニュアル	ある
	15	献立表	非該当	35	苦情解決措置に関する規程	ある
	16	検食簿	非該当	36	苦情申立・処理の記録	非該当
	17	食料品消費日計	非該当	37	個人情報提供同意書	ある
	18	利用者年齢構成表	ある	38	工賃配分基準(規程等)	ある
	19	給与栄養目標量に関する帳票	非該当	39	工賃支給台帳	ある
	20	給食日誌	非該当			

施設(事業所)名	しごと場大好き	記入者	亀田 良一郎
----------	---------	-----	--------

II 運営管理

1 基本方針

(1) 人権の擁護、虐待の防止に関する取組状況(有無の設問には「有・無」を記載してください。)

取組状況(具体的に記入)	虐待防止法施行に際して、市の担当者呼んで職員全体に説明をしてもらいました。その他外部研修にも参加しています。				
要綱等の有無	有	要綱等の名称	運営規程第13条(虐待の防止のための措置)		
責任者の設置の有無	無	通報体制の有無	有	研修等の実施の有無	有

(2) 苦情解決の体制を記入してください。

第三者委員の (定数: 名)氏名	氏名 齋藤 央	氏名 伊藤 正子	氏名	要綱の有無	有
苦情解決責任者の 職・氏名	亀田 良一郎		利用者等 への周知 方法	掲示場所	掲示板
苦情受付担当者の 職・氏名	後藤朋子・矢内真澄			その他の周知方法	重要事項説明での周知

(3) サービス向上(該当するものを選択又は記入してください。)

<input type="radio"/>	自己評価の実施	<input type="radio"/>	結果公表	<input type="radio"/>	保護者会等で口頭説明	<input type="radio"/>	文書配布等	<input type="radio"/>	閲覧		その他
<input type="radio"/>	第三者サービス評価を受審										未受審
<input type="radio"/>	その他	【内容】 施設内掲示板へ掲示									

2 従業者の状況

(1) 従業者の配置状況

職 種	配置すべき従業者数		従業者現員の内訳					従業員数 B=a+b+c	備 考 (兼務先、委託等)
	対利用者比	必要数 A	常勤従業者			非常勤従業者			
			常勤専従 a	常勤兼務		週平均の 勤務時間数計	常勤換算数 c		
				週平均の 勤務時間数計	常勤換算数 b				
施設長(管理者)			1					1	
医 師					0		0.1	0	嘱託医
サービス管理責任者			1					1	管理者兼務
サービス種類	職 種								
① 生活介護 定員10名	生活支援員		5.7	4			122	3	7
	機能訓練指導員		1	1					1
	看護師						12	0.3	0.3
	小計	1.7:1	6.7	5			134	3.3	8.3
② 就労継続支援B型 定員20名	職業指導員		1		36	0.9	32.5	0.8	1.7
	生活支援員		1	2					2
	目標工賃達成指導員		0.7	1					1
	小計	7.5:1	2.7	3	36	0.9	32.5	0.8	4.7
③ 定員 名									
	小計								
栄養士									
調理員									
事務員							24	0.6	0.6
小計							24	0.6	0.6
従業者合計		9.4	9	36	0.9	189.5	4.7	13.6	

注 1 配置すべき従業者の員数が、利用者数に応じて定められている場合に記載してください。(例:利用者数を6で除した数→「6:1」)

2 加算報酬を請求している場合は、加算要件で記載してください。

3 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

前年度の平均利用者

サービス種類	①	生活介護	11.5
	②	就労継続支援B型	20.4
	③		

*算出に当たっては、小数点以下第2位を切り上げてください。

障害支援区分
(本年4月1日現在)

生活介護	障害支援区分6	3
	障害支援区分5	6
	障害支援区分4	4
	障害支援区分3	1
	障害支援区分2	
	障害支援区分1	
	平均障害支援区分	

(2) 従業員の離職率

- ・常勤従業員とは、事業所の定める所定労働時間を全て勤務する従業員をいいます。
- ・正規従業員とは、就業形態として雇用期間の定めのない従業員をいいます。

区分	平成25年4月1日現在従業員数	平成25年度中の退職者数	離職率
常勤従業員	10	0	0
上記常勤従業員のうち正規従業員	9	0	0

※ 離職率＝減少従業員数÷年初の全従業員数×100

- ・従業員の定着のために事業者として取り組んでいることがあれば下記に記入してください。

--

(3) 施設長(管理者)の職務等

①就任状況(年月日を入力してください。(例:平成26年5月1日))

就任年月日	平成20年4月1日	承認理事会の開催年月日(社会福祉法人のみ)	平成18年7月2日
-------	-----------	-----------------------	-----------

②勤務状況等(該当するものに○を記入し、内容を記載してください。)

<input checked="" type="radio"/>	専従									
	兼務	【兼務内容】		法人理事長		他施設長		他施設従業員		その他()
<input checked="" type="radio"/>	有資格者(関連法令又は通知で定める資格を有している)									
	無資格	【対応状況】		資格研修受講中		その他()				

③職務状況等(該当するものに○を記入してください。)

<input checked="" type="radio"/>	施設運営の責任者として、業務日誌等により施設状況を常に把握している	<input checked="" type="radio"/>	研修報告の確認等を行い、必要かつ適切な助言により従業員の資質向上に努めている
<input checked="" type="radio"/>	ケース記録等を定期的に点検し、必要かつ適切な助言を行っている	<input checked="" type="radio"/>	セクシュアルハラスメントの防止に努め、従業員に対し周知、啓発をしている

(4) セクシュアルハラスメント防止策(該当するものに○を記入し、内容を記載してください。)

○	従業者就業規則等に規定している	【内容】(セクシュアルハラスメントの禁止) 第13条相手の望まない性的言動により、他の職員に不利益を与えたり、就業環境を害すると判断
	防止対策要綱等を作成している	【内容】
	相談窓口を設置している	【内容】
	研修を実施している	【内容】
その他		

(5) 従業者の資格等

①社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士資格を保有する従業者の実人員

4	人
---	---

②資格保有の状況

社会福祉士	1	人
介護福祉士	3	人
精神保健福祉士		人

③資格取得に対する配慮(該当するものに○を記入し、内容を記載してください。)

	職務免除制度	【内容】	
	取得費の助成	【内容】	
その他	職務免除	【内容】	制度ではないが、状況に応じて所長が与える

(6) 従業者の福利厚生(該当するものに○を記入し、内容を記載してください。)

	社会福祉従業者の福利厚生制度等に加入	【内容】	
○	永年勤続者表彰制度等	【内容】	表彰
その他		【内容】	
		【内容】	

(7) 秘密保持等

①従業者及び従業者であった者が、業務上知り得た利用者等の秘密を漏らすことがないように必要な措置をどのように講じていますか。(該当するものに○を記入し、内容を記載してください。)

○	従業者就業規則に規定	【内容】	服務規律、遵守事項に規定。
	非常勤従業者就業規則に規定	【内容】	
	従業者からの誓約書の提出	【内容】	
その他	【内容】	運営規定のその他項目に規定。	

(8) 就業規則等の制定等

①関連規則等の整備、届出状況等

ア. 作成有、作成無、非該当、該当する項目を入力してください。(届出等をしている場合は日付の入力)

作成有・無	項目	労働基準監督署への届出(許可)等	備考
作成済み	従業者就業規則	届出日:	労働基準法第89条
作成済み	非常勤従業者就業規則	届出日:	
作成済み	従業者給与規程	届出日:	
作成済み	育児休業規則	届出日:	
作成済み	介護休業規則	届出日:	
作成済み	36協定(時間外勤務に関する労使協定)	届出日:	労働基準法第36条
	宿日直の許可(宿直制の施設のみ)	許可日:	
非該当	24協定(給与控除に関する労使協定)	協定書締結日:	労働基準法第24条
非該当	給料等の口座振込依頼書又は同意書(法定控除以外全額現金支給の場合は非該当)		

労働基準監督署の立入検査	指導内容	
検査: 年 月 日	改善状況	

イ. 規則などの周知方法(該当する項目に○を記入し、内容を記載してください。)

○	規則等を配布	【内容】	職員に配布
○	事務室で常時閲覧	【内容】	職員は、必要な時に全ての規則を閲覧することが出来る。
	施設内に掲示	【内容】	
その他			

②定年制の「ある、ない」を入力し、ある場合は、年齢を記入してください。

ある	年齢	65	歳
----	----	----	---

(9) 従業員の勤務実態の把握方法(該当するものに○記入してください。)

タイムカード	○
出勤簿	

(10) 従業員雇用時の状況(該当するものを選択又は記入してください。)

項目	従業員	有・無	
労働契約の方法	常勤職員	契約書	無
	非常勤職員		有
労働条件の明示の方法	常勤職員	雇用通知書	無
	非常勤職員		有

(11) 常勤従業員の勤務状況

前年度育児休業等取得状況(該当するものに○または、「ある、ない」を入力し、人数を記入してください。)

	前年度取得者なし				
○	育児休業	1	人	ある	代替従業員の確保
	介護休業		人		代替従業員の確保
	病気休業		人		代替従業員の確保
○	出産休業	1	人	ある	代替従業員の確保

(12) 宿直形態

宿直のある施設において、該当する項目すべてに○を記入してください。

宿直の形態等		契約事務処理状況等						決裁の有無		
警備委託	名称()		入札		随意契約		見積書		その他	
専門従業員			雇用契約締結		雇用通知書		その他			
施設従業員										
非常勤										
その他										

宿直回: 月平均一人		回
------------	--	---

(13) 給与の支給状況

① 諸手当の支給について、「ある、ない、非該当」を入力し、内容等を記入してください。

ある	初任給格付け、昇給昇格の決裁		
ない	給与規程にない手当の支給	【内容】	
ない	支給基準が不明確な手当て	【内容】	
非該当	宿日直手当額の毎年度の算定		
	賃金平均日額×1/3の額		円
	現在手当額	宿直	円
		日直	円
非該当	夜勤手当	【算出方法】	
ある	超過勤務手当	【算出方法】	給与規定別表に定める。基準法に準じている。

② 社会保険及び退職共済への加入状況

	社会保険等				退職共済		
	健康保険	厚生年金	労災保険	雇用保険	医療事業団	東社協共済	その他
常勤(人)	10	10	10	10	10		
非常勤(人)	4	4	6	6	4		

(14) 従業員の健康管理等

(1) 前年度の従業員健康診断の実施状況

事項		1回目	2回目
実施年月		2014年4月	2014年5月
検査項目	X線	○	○
	血圧	○	○
	尿検査	○	○
※追加項目	貧血	○	○
	肝機能	○	○
	血中脂質	○	○
	心電図	○	○
	血糖	○	○

- 1 実施した項目に○を記入してください。
- 2 ※の項目は、年齢により省略できるが、35歳及び40歳以上は必須です。
- 3 夜勤従業者は、年2回の健康診断が必要です。実施した場合は第2回目を必ず記入してください。また、X線年1回、及び※の項目は、医師が認めた場合は年1回で可能です。

(2) 従業員健康管理状況(該当するものに○を記入し、内容を記載してください。)

	採用時健診を実施し、結果を記録・保存している
○	全従業員が受診できるよう健診日は、複数設定している
	設定健診日に受診できない者は、他の医療機関等で受診することができる
	非常勤従業者に配慮がある
	【内容】

(3) 前年度の労働災害状況(該当「ある、ない」を入力し、ある場合は、人数を記載してください。)

ある	人数	1人
----	----	----

(4) 安全衛生管理体制(配置等しているものに○を記入してください。)

① 従業員50人以上の施設について

	衛生管理者		産業医		衛生委員会
--	-------	--	-----	--	-------

労働基準監督署への届出

(届出日)

② 従業員10人以上50人未満の施設

○	衛生推進者
---	-------

3 運営状況

(1) 運営規程（年月日を入力してください。（例：平成26年5月1日））

直近の 改正年月日	平成24年8月1日	改正を審議した理事会開催 年月日(社会福祉法人のみ)	平成24年7月29日	都知事への 変更届出年月日	平成25年2月6日
--------------	-----------	-------------------------------	------------	------------------	-----------

(2) 掲示の状況

掲示項目	掲示場所
運営規程の概要	施設内掲示板
従業員の勤務体制	全体ミーティングで使用 のホワイトボード
協力医療機関	施設内掲示板

(3) 地域住民、利用者等への情報提供（提供しているもの、該当する事項に○を記入してください。）

チェック欄	提供事項	提供方法									
<input checked="" type="checkbox"/>	事業計画及び報告	<input checked="" type="checkbox"/>	施設で閲覧	<input checked="" type="checkbox"/>	会報誌等の発行	<input checked="" type="checkbox"/>	保護者会	<input checked="" type="checkbox"/>	ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/>	その他(年次レポ-)
	苦情内容及び対応結果		施設で閲覧		会報誌等の発行		保護者会		ホームページ		その他()
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス評価受審結果	<input checked="" type="checkbox"/>	施設で閲覧	<input checked="" type="checkbox"/>	会報誌等の発行	<input checked="" type="checkbox"/>	保護者会	<input checked="" type="checkbox"/>	ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/>	その他(年次レポ-)
<input checked="" type="checkbox"/>	施設の財務状況	<input checked="" type="checkbox"/>	施設で閲覧	<input checked="" type="checkbox"/>	会報誌等の発行	<input checked="" type="checkbox"/>	保護者会	<input checked="" type="checkbox"/>	ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/>	その他(年次レポ-)

※ 苦情内容及び対応結果未公表の場合は、考え方等を必ず記入してください。

これまで苦情の申し出はない。あった場合は、毎年発行している年次レポートに掲載し関係各所に配布する。

※ 第三者サービス評価受審結果未公表、又は未受審の場合は理由等を必ず記入してください。

(4) 外部業務委託

該当するものすべてに○を記入し、委託先会社名を具体的に記載してください。

チェック欄	委託業務内容	委託先名称等	契約金額	契約方法								決裁
				入札	随意契約	見積書	その他	入札	随意契約	見積書	その他	
	調理業務		円									
○	清掃業務	永川商事	78,093 円			○						
	会計経理業務		円									
	社会保険業務		円									
	洗濯業務		円									
その他の業務	EV保守点検	日立EV	月43_050 円			○		○				ある

(5) 業務分担及び業務責任

分担及び責任はどのように明確にしていますか。(該当するものに○を記入し、内容を記載してください。)

<input type="radio"/>	運営規程等で規定	
<input type="radio"/>	業務分担表を作成	
	その他	【内容】
	分担及び責任は明確に規定していない。	(理由)

(6) 業務日誌(施設日誌)(記載している項目に○を記入してください。)

<input type="radio"/>	利用者の特記事項	<input type="radio"/>	従業者の状況		作成していない
<input type="radio"/>	施設の特記事項	<input type="radio"/>	来訪者の状況		
<input type="radio"/>	利用者の状況		その他		

4 耐震化の状況(平成26年4月1日現在)

しごと場大好き

(ア) 利用している建物は、昭和56年5月31日以前に新築されたものですか。どちらかに○をしてください。

- ① 昭和56年5月31日以前の建築物である。
- ② 昭和56年6月1日以降の建築物である。

【以下の質問は、(ア)で「① 昭和56年5月31日以前の建築物である」に○をした場合にお答えください。】

(イ) 耐震診断の実施状況について、どちらかに○をしてください。

- ① 耐震診断は未実施である。
- ② 耐震診断は実施済みである。

→ 実施済みの場合はいつ実施しましたか？また、Is(Iw)値について教えてください。

実施時期: 年 月 Is (Iw) 値:

(ウ)(イ)で① 未実施に○をつけた場合、未実施の理由を教えてください。(該当する事項に○をつけてください。)

- ① 改修中
- ② 今年度中に耐震改修を終了する予定 → 終了時期 年 月
- ③ 今年度中に診断を行う予定 → 実施時期 年 月
- ④ 廃止の予定 → 廃止時期 年 月
- ⑤ その他 →

(エ)(イ)で② 実施済みに○をつけた場合、今後の予定を教えてください。(該当する事項に○をつけてください。)

- ① 診断の結果、耐震化は不要
- ② 診断の結果、要改修
- 改修の状況 (①改修済／②改修中／③今後改修予定／④その他を選択してください。)
- ③改修予定終了時期 または
- ④その他の状況を記入してください。 →

(注) 全ての階において、木造:Iw値 1.1以上、非木造:Is値 0.7以上の診断結果を得た建築物のみ「耐震化不要」に該当します。

※ (ア)から(エ)でお聞きした状況が、棟ごとに異なる場合は、その状況を下記に記入してください。

5 災害対策の状況等

(1) 消防計画等(該当するものに○または該当事項、内容を記載してください。(日にちを記入する欄は西暦で入力すると自動的に和暦で表記されます。))

<input type="checkbox"/>	消防計画作成済み	直近作成・変更日	平成20年11月 日	消防署届出日	平成20年11月18日	
<input type="checkbox"/>	防火管理者選任済み	直近の届出日	平成21年2月23日	防火管理者 職・氏名	施設長・亀田 良一郎	
	消防署の立入検査(直近)	検査実施年月日	平成 年 月 日	指導事項の内容		
		指導に対する回答年月日	平成 年 月 日	回答の内容		
<input type="checkbox"/>	訓練の実施状況(前年度)	2	回実施	実施日	2013/9/30 .2014/3/24	
<input type="checkbox"/>	訓練の実施を事前に消防署に通知している					
<input type="checkbox"/>	訓練の実施記録等を整備している			<input type="checkbox"/>	実施記録等に施設長の確認印がある	
	夜間訓練又は想定訓練を実施している(前年度)		回実施	内容		
<input type="checkbox"/>	消防用設備の点検等の定期点検を実施している	1	回/年	消防署への報告(消防法17-3-3)	平成25年9月6日	
<input type="checkbox"/>	自主点検を実施している	月1回	回/年			
<input type="checkbox"/>	非常通報装置を設置している		避難器具を設置している	内容		

(2) 災害管理体制等(該当するものに○または該当事項を入力し、内容を記入してください。)

<input type="checkbox"/>	避難所等の状況を把握している	1次避難所	調布市立第2小学校		広域避難所	多摩川河川敷第3区周辺			
<input type="checkbox"/>	非常用の食品を備蓄している	食品名	飲料水・乾パン			保管場所	保管庫		
<input type="checkbox"/>	カーテン等は防災加工品である	<input type="checkbox"/>	カーテン		絨毯	寝具類		その他	ブラインド
<input type="checkbox"/>	避難者名簿整備済み	記載内容	<input type="checkbox"/>	入所者氏名	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先	身体状況	その他	
<input type="checkbox"/>	災害対策を保護者に通知している	<input type="checkbox"/>	保護者会等	<input type="checkbox"/>	口頭通知・文書等の配布		その他		
<input type="checkbox"/>	夜間の非常時対応可能である	【内容】	施設近隣に住む職員が多数いる。						
<input type="checkbox"/>	関係機関との連携がある(防火安全対策に関して常時消防機関の指導を受けている等)								
	地域との協力体制がある		防災協定の締結	<input type="checkbox"/>	防災訓練合同実施、参加等				
	事故が発生した場合、速やかに関係機関等に連絡している					<input type="checkbox"/>	前年度該当なし		
	賠償すべき事故が発生した場合、速やかに賠償している					<input type="checkbox"/>	前年度該当なし		

6 介護給付費等(該当するものに○を記入してください。)

<input type="checkbox"/>	サービスに要する費用の額は、法令等が定める基準により算定した額となっている
<input type="checkbox"/>	加算又は減算事項があるものに対して、適正に算定している

Ⅲ 利用者支援

施設(事業所)名	しごと場大好き
記入者	亀田 良一郎

1 利用申込・契約

(1) 入所の書類を整備しているか。(該当欄に“○”を記入すること。)

契約書	<input type="radio"/>
重要事項説明書	<input type="radio"/>
入所説明パンフレット	<input type="radio"/>
個人情報提供同意書	<input type="radio"/>
その他入所時の配付書類	<input type="radio"/>

(その他の内容) 運営規定、勤務内容の確認、新メンバーへのお願い、年間予定、給与規定など

(2) 本人及び家族に対する説明方法(該当欄に“○”を記入すること。)

訪問	<input type="checkbox"/>
面接	<input type="radio"/>
書類の取り交わし	<input type="radio"/>
その他	<input type="checkbox"/>

(契約に当たっての事業者側立会者) 施設長(サービス管理責任者)

(3) 受給者証に、事業者が記載すべき受給者証記載事項を記載しているか。(該当欄に“○”を記入すること。)

事業者名・事業所名称	<input type="radio"/>
当該サービスの種類	<input type="radio"/>
契約支給量	<input type="radio"/>
契約日	<input type="radio"/>
事業者確認印の押印	<input type="radio"/>

2 個別支援計画

(1) 個別支援計画の作成について

ア アセスメントの方法

(具体的に) 本人、家族とサービス管理責任者が面談の上記入。或いは面談の上記入していただく。

イ 計画作成のための担当者会議

(ア) 担当者会議の開催の有無

有

(イ) 担当者会議の参加者(該当欄に“○”を記入すること。)

サービス管理責任者

○

生活支援員

○

看護職員

医師(嘱託医含む)

栄養士

職業指導員・作業指導員

○

施設長(管理者)

○

本人・家族等

その他

ウ 個別支援計画の原案について、利用者(家族等)に対する説明及び文書による同意の有無

有

エ 作成した個別支援計画の利用者への交付の有無

有

(2) 個別支援計画の見直しについて

ア 計画の実施状況の把握(モニタリング)

(ア)本人等との面接の有無

(イ)モニタリングの方法

(具体的に)

個別に相談室や事務室などでの聞き取り、作業中の聞き取り、家族からの聞き取り、日常業務の中での職員間の伝達など

(ウ)モニタリングの記録の有無

イ 見直しの期間(基本的なもの)

① 生活支援、就労継続支援、施設入所支援、障害児入所施設

ヶ月ごと

② 自立訓練、就労移行支援

ヶ月ごと

③ その他(具体的に)

(3) 栄養ケア・マネジメントの実施の有無(施設入所支援、障害児入所施設)

3 サービスの提供に関する記録の整備状況

(1) サービスに係る諸記録の作成状況(該当欄に“○”を記入すること。)

ケース記録	○
排せつ記録	
入浴記録	
体位交換記録	
食事摂取記録	
水分補給記録	
相談記録	○
クラブ活動・行事等記録	
終結の記録(注)	
その他	

(具体的に) 業務日誌、1日の振り返り、1週間のまとめ

(注)終結の記録=ここでは、退所時における利用者(家族等)への対応経過、対処者金品等の処理に関する記録のことを指す。

(2) サービスの提供の記録に対する利用者等の確認状況

ア 利用者等の確認の有無

イ 利用者等の確認方法(確認の時期、確認者、確認していただく帳簿等)

(具体的に)

希望があれば確認していただくが、特に希望は無い

4 介護給付費等の額の通知

代理受領方式により区市町村から介護給付費等の支給を受けた場合の、書面による利用者への受領額通知の有無

5 利用者負担の状況

(1) 次に掲げる費用のうち、利用者負担を求めているものに“○”を記入すること。

費目	療養介護	生活介護	短期入所	自立訓練 (生活訓練)	自立訓練 (機能訓練)	就労移行 支援	就労継続 支援A型	就労継続 支援B型	施設入所 支援	児童発達 支援	障害児 入所施設
食事の提供に要する費用		○						○			
創作的活動に係る材料費											
光熱水費											
被服費											
日用品費											
その他の日常生活費											
(利用者希望による日用品費用)											
(利用者希望による教養娯楽費用)		○						○			
(利用者希望による送迎費用)											
その他の利用者に負担させているもの		○						○			
(金額、徴収時期、徴収理由等を具体的に記載すること。)	夏(7月2泊)、冬(2月1泊)の合宿時の宿泊代、遊戯費、金額は都度変化するが10000円から20,000円の間。個人にかかるものと、事業費に適さないもの										

(注) 複数の事業を行っている場合にはそれぞれの事業の欄に記入すること。

(2) 上記(1)の利用者負担額に係るサービスの提供に当たっての利用者への内容・費用の説明、同意を得る方法(該当欄に“○”をすること)

重要事項説明書による

○

契約書の定めによる

その他

○

(具体的に) 毎月のファミリー(保護者会)で説明、了解を得る。

(3) 上記(1)の利用者負担額の支払を受けた場合の領収書交付の有無

無

6 利用者の状況

(1) 利用者の状況(平成26年4月1日現在)

① 障害種別

	男	女	計
身体障害	3人	1人	4人
知的障害	21人	14人	35人
精神障害			
計	24人	15人	39人

② 年齢階層別

	男	女	計
0～5歳			
6～11歳			
12～19歳	2人	0人	2人
20～39歳	18人	13人	31人
40～59歳	5人	1人	6人
60～74歳			
75歳以上			
計	25人	14人	39人
平均年齢	31.67歳	30.2歳	30.93歳

注:多機能事業所の場合は、合計人数を記入してください。

③ 障害支援区分(施設入所支援のみ記入すること)

	男	女	計
区分6			
区分5			
区分4			
区分3			
区分2			
区分1			
計			

④ 障害支援区分(生活介護のみ記入すること)

	男	女	計
区分6	2人	1人	3人
区分5	5人	1人	6人
区分4	3人	1人	4人
区分3		1人	1人
区分2			
区分1			
計	10人	4人	14人

注:②と③については、左記①年齢階層別のうち、施設入所支援、生活介護に該当する利用者について記入してください。

(2) 平成25年度における新規利用者及び退所者の状況

新規利用者の利用開始前の状況						退所者の退所後の状況					
家庭から	医療機関から	他の社会福祉施設から	特別支援学校から	その他	計	社会(家庭)へ復帰	医療機関へ入院	他の社会福祉施設へ	死亡	その他	計
		1人	1人		2人						0人

注: 利用開始前の状況の「家庭」については、一人暮らしも含む。
グループ・ホーム、ケア・ホームは、社会福祉施設に計上すること。

(3) 就学と園内教育の状況

ア 学齢児の就学状況

在籍人員	未就学児	小学校在籍				中学校在籍				高校等在籍		
		計	内訳			計	内訳			計	内訳	
			普通	特別支援学級	特別支援学校		訪問学級	普通	特別支援学級		特別支援学校	訪問学級

イ 通学における安全対策

要付添児童		人
付添職員		人

7 利用者支援の状況

(1) 入浴の実施状況

ア 入浴時の健康状態のチェックの有無

イ 入浴実施曜日

	一般浴		介助浴(リフト浴)		機械浴	
		曜日		曜日		曜日
男性						
女性						

(注)曜日が不定の場合は、週当たりの入浴設定回数を「週〇回」と記入すること。

ウ 入浴介助の状況(人数は概数で可)

	一般浴		介助浴(リフト浴)		機械浴	
		回		回		回
1人1週あたりの回数						
入浴対象者数		人		人		人
1人1回あたりの入浴時間		分		分		分
1人あたりの介助人員		人		人		人
入浴できない者への対応 (該当欄に“〇”をすること)		当日に清拭を行っている。				
		代替日を設定し、入浴を行っている。				
		次回の入浴日まで入浴等は行わない。				
	その他					

(注)入浴時間には更衣のための時間を含まない、実際の入浴時間を記入すること。

(2) 排せつ介助の状況(人数は概数で可)

	常時	夜間のみ
おむつ使用者数	人	人
1人1日あたりの定時交換回数		回
トイレ誘導者数		5人
1人1日あたりの誘導回数		3回
自立者数		34人
排せつの自立に関する施設としての取り組み (自然排泄への取り組み、自立への援助等)	定時の声掛け、都度の使用方法伝達,	

(3) 理美容の機会の有無

非該当

(4) リネン等の交換(平成25年度実績)

品名	交換状況		リースの有無
シーツ	週	回	
布団	年	回	
カーテン	年	回	

(5) 日常生活に対する介助等の状況

平成26年4月1日 現在

動作の種類	介助の種類	人数		備 考
食 事	自立	32	人	一部: スプーン等を使用し、一部介助すれば食事ができる。 全部: 全て介助を要する。
	見守り	2	人	
	一部介助	5	人	
	全部介助		人	
着替え	自立	27	人	一部: 手を貸せば着替えができる。 全部: 自分でできないので全て介助を要する。
	見守り	5	人	
	一部介助	6	人	
	全部介助	2	人	
整 容	自立	11	人	一部: つめ切り、耳掃除、歯磨き、ひげ剃り等について、一部介助すれば行うことができる。 全部: つめ切り、耳掃除、歯磨き、ひげ剃り等について、全て介助を要する。
	見守り	5	人	
	一部介助	8	人	
	全部介助	15	人	
移 動	自立	20	人	一部: 付添が手や肩を貸せば歩ける。または、車いす等に介助して乗せた後、自力で施設内を移動できる。 全部: 全て介助を要する。
	見守り	8	人	
	一部介助	10	人	
	全部介助	1	人	

(6) 車いす利用者数 3 人 (平成26年4月1日現在)

(7) 褥瘡を有する利用者数 0 人 (平成26年4月1日現在)

8 訓練

(1) 身体機能の維持のための訓練

訓練の実施内容
(訓練項目、担当者
等を、具体的に記入
すること。)

毎朝の体操。看護師や機能訓練指導員の指導のもと毎週火曜日ハビリを実施している。(体操、ストレッチ、歩行訓練など)。作業終了後身体機能が低下しているメンバーに生活支援員がストレッチを実施している。

(2) 日常生活・社会生活の自立に向けて、生活全般にわたる諸課題を解決するための訓練

訓練の実施内容
(訓練項目、担当者
等を、具体的に記入
すること。)

社会体験活動の中で、生活支援員が買い物訓練、公共交通機関や公共施設利用の利用訓練、調理実習、ヘアメイク等を実践を通して学んでいる。その他、諸課題のチェック表をつくり確認、指導、声掛けを行っている。毎月、銀行入金の日を定めて、希望者については、銀行への貯金に付き添っている。

9 プライバシーへの配慮・人格の尊重

(1) 利用者等の個人情報を他の事業者その他第三者に対し提供する場合の、事前の書面による利用者等の同意の有無

有

(2) 介護等サービスの現場における、利用者のプライバシーへの配慮

具体的な取組内容

他者が居る所でプライバシーに関する話を控える。日々の振り返りの時間、毎週のケース会議で意見交換する。プライバシーに関する書類は不要なものはシュレッダーにかける。

(3) 介護等サービスの現場における、利用者の意思及び人格の尊重

具体的な取組内容

本人の希望を優先して日々の活動を行っている。作業内容についても、希望を受けてプログラムの変更を行っている。意思伝達の難しいケースは、筆談や絵や写真などでの選択を行っている。

10 社会生活上の便宜の供与等

(1) クラブ活動、旅行等レクリエーション行事の実施状況

(具体的に)

毎年、夏(2泊)、冬(1泊)に宿泊合宿を実施。四季を感じられる催しを意識して、月1回程度イベント実施。(初詣、梅見、花見、遠足、ボーリング、プール、お月見、バーベキュー、紅葉会、クリスマス会、節分、生け花など)

(2) 行政手続きの援助(例:年金、住民票、課税証明等)

(具体的に)

基本的には本人、家族が行うが、家庭の事情などによっては、要望に応じて行っている。(年金申請、生保届出、障害福祉課への申請など)

(3) 利用者の家族との連携、利用者とその家族との交流等の機会の確保(例:施設の会報の送付、施設行事への招待)

(具体的に)

毎月ファミリー(保護者会)を実施して意見交換。隔月で会報を発行配布。支える会(後援会)、こぶしの会(親の会)と連携協力して各種行事を実施(花見会、暑気払い、大好き市、花火鑑賞会、餅つき会、バザー、コンサート、忘年会)。おやじの会の開催。

11 事故発生時の対応

(1)平成25年度における事故発生件数と対応状況

ア 事故報告書を作成した件数

	1	件
(上記アのうち) 死亡事故		件
重症事故(転倒・骨折事故等)	1	件
無断外出(警察等関与、数日間に渡るもの等)		件
無断外出(警察等関与、数日間に渡るもの等)		件
感染症の発生		件
事件性があるもの(職員による暴力事件等)		件
施設運営上の事故の発生(不正会計処理、送迎中の交通事故等)		件

イ 上記アのうち、東京都又は区市町村に報告した件数

1 件

ウ 事故の原因解明、再発防止策検討のための従業者会議の開催数

2 回

(2)事故防止・対応策の実施状況

ア 事故対応(事故防止)マニュアル等の作成の有無

有

イ 損害賠償保険への加入の有無

有

ウ ヒヤリ・ハット(インシデント)報告制度の有無

有

12 身体的拘束等廃止への取り組み

(1) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う際の手続について定めた規程等の有無

無

(2) 身体的拘束等の実施・廃止を検討するための委員会等の設置の有無

無

委員会等の開催回数(25年度実績) 回

(3) 身体的拘束等を実施した利用者数

ア 平成25年度実績 人

イ 身体的拘束等の実施内容(平成26年4月1日現在)

番号	年齢	入所(居)年月日	拘束解除の 時間帯の 有無	拘束の形態 (具体的に記入すること。)	拘束解除の 予定年月日	家族等への 説明・確認の 有無	経過観察等 の記録の 有無	個別支援 計画への 有無
		拘束開始年月日						
1								
2								
3								
4								
5								
6								

(注) 1 番号により、該当者が判別できるように記入すること。
2 記入欄が不足する場合は、別葉を作成し記入すること。

13 退所者の状況(平成25年度)

(1) 平成25年度中の死亡を理由とする退所者の状況について

番号	死亡時の年齢	死亡年月日	死亡理由	死亡場所	福祉事務所 (該当する場合)	遺留金品の処理状況		遺言状の有無
						引渡し年月日	受領者の続柄	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

- (注) 1 遺言状が有る場合は、“○”を記入すること。
 2 名前の記入は不要だが、該当者を整理番号等で把握しておくこと。
 3 パソコン入力で記入欄が不足する場合は、プリントアウトして別途送付すること。

(2) 平成25年度中の死亡以外の理由による退所者の状況

番号	退所時の 年齢	退所年月日	退所理由	預り金等の 返還年月日	受領者の続柄
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

- (注) 1 名前の記入は不要だが、該当者を整理番号等で把握しておくこと。
 2 パソコン入力で記入欄が不足する場合は、プリントアウトして別途送付すること。
 3 紙ベースで記入欄が不足する場合は、この用紙をコピーして対応すること。

14 利用者預り金等の管理状況

(1) 預り金等管理の依頼者数(平成26年3月31日現在)

ア 預り金の契約者数

預貯金	3	人
現金	2	人

(2) 預り金等管理規程の整備の有無

無

(3) 預り金等管理を行うにあたっての、本人及び家族への説明と書面による同意の有無

無

(4) 預り金等の管理者(該当欄に“○”を記入すること。)

ア 預貯金通帳

施設長(管理者)

○

事務長・事務員

サービス管理責任者

その他

イ 印鑑

施設長(管理者)

事務長・事務員

サービス管理責任者

その他

通帳については入金のみなので印鑑は預かっていない。

ウ 現金

施設長(管理者)

○

事務長・事務員

サービス管理責任者

その他

ご本人が金銭の扱いが出来ないためご家族からの要望で、お弁当代や外食費を都度出せるように預かっている。

(5) 預り金の収支状況の報告(平成25年度実績)

ア 報告の際の施設長(管理者)の決裁の有無

年 回

イ 入所(居)者への報告の有無

(ア) 本人への報告の有無

年 回

(イ) 家族等への報告の有無

年 回

(6) 預り金の出納管理に係る費用の徴収

ア 預り金管理料の徴収の有無

イ 預り金管理料の額

月額 円

(7) 施設で保管している遺言状の件数

件

(8) 預り金・遺留金等から寄附があった場合の件数(平成24、25年度実績)

件

15 食事の状況(食事提供施設のみ記入)

(1) 食事時間(平成26年4月1日現在)

区 分	朝 食						昼 食						夕 食															
食 事 時 間		時		分	～		時		分			時		分	～		時		分		時		分	～		時		分
検 食 時 間		時		分	～		時		分			時		分	～		時		分		時		分	～		時		分
検食者(職種)																												

(2) 利用者の状況にあった適切な食事の提供

ア 個人毎の食事状況(食形態、禁食、嗜好等)の把握の有無

イ 嗜好調査の実施の有無

実施方法(方法、回数等を具体的に記載すること。)

ウ 個人毎の喫食量の把握の有無

把握方法(頻度、内容等を具体的に記載すること。)

(3) 食事会議(給食会議)等の実施状況(平成25年度実績)

ア 食事会議等設置の有無

イ 食事会議等の開催回数

 回

(4) 行事食等の実施状況(24年度実績)

ア 行事食の有無

実施回数

 回

(具体的に)

(5) 調理業務の状況 (該当欄に“○”を記入すること。)

直営	<input type="checkbox"/>	委託	<input type="checkbox"/>
単独	<input type="checkbox"/>	他施設と合同	<input type="checkbox"/>

(6) 食品衛生管理

ア 検査用保存食

(ア) 保存期間	<input type="checkbox"/> 日間	(ウ) 保存温度	<input type="checkbox"/> 度
----------	-----------------------------	----------	----------------------------

(イ) 保存状況 (品目ごとの分別保存の有無)	(エ) 1検体あたりの保存量
-------------------------	----------------

原材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> g
調理済	<input type="checkbox"/>	
おやつ等	<input type="checkbox"/>	

イ 調理従事者等の衛生管理

(ア) 検便の実施 (平成25年度実績)	(イ) 衛生管理の自主点検表の有無
年 <input type="checkbox"/> 回	<input type="checkbox"/>

ウ 食器・食材の衛生管理

(ア) 食器消毒の方法

(具体的に)

(イ) 食材の検品の方法

(具体的に)

16 健康管理の状況

(1) 利用者の健康診断の実施状況(平成25年度)

ア 実施回数

1 回

イ 実施時期

4・5 月頃に実施

その他(「例:利用者の誕生月に実施」のように具体的に記入すること。)

ウ 検査項目(該当欄に“○”を記入すること。)

胸部レントゲン

○

体温

脈拍

○

体重

○

検尿

○

心電図

○

血圧

○

血液(貧血、血糖)

○

その他

○

(具体的項目) ()

(2) 利用者の健康保持のために、日常講じている措置

(具体的に)

毎朝の合唱、体操、週1回のリハビリ

(3) 利用者の診療状況(施設入所支援及び障害児入所施設のみ、平成26年4月1日から30日までの実績)

	嘱託医による 診療実績		医療機関での診療実績 (協力医療機関及び協力医療機関以外の双方)					
			通院実数		施設入所 支援		入院実数	
	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数
診療実績計								
(うち歯科)								

(4) 利用者の入退院の状況(施設入所支援及び障害児入所施設のみ、平成25年度実績)

入院期間	1～30日		31～60日		61～90日		91日以上		計	
入院者実数		人		人		人		人		人
()内は3月31日現在 入院中の者の再掲	()	人	()	人	()	人	()	人	()	人

(5) 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

ア 感染対策マニュアル等の有無

有

イ 感染症の状況(入院している者についても計上すること。)(平成25年度実績)

感染症名	人数	発症場所、まん延状況(期間・経過)等
インフルエンザ	0	
ノロウイルス等感染性胃腸炎	0	
疥癬	0	
結核	0	
MRSA	0	
肝炎	0	
その他	0	

17 就労支援・生産活動の状況

(1) 工賃(賃金)の配分基準(規程等)の有無

有

(2) 工賃支払実績(平成25年度)(収入に対する工賃(賃金)の割合(前年度実績)と平均工賃(賃金)を記入してください。

	就労移行支援	就労継続支援A型 (雇用有)	就労継続支援A型 (雇用無)	就労継続支援B型	生活介護
(A) 収入 (円)				11850425	3736845
(B) 工賃(賃金)支払総額 (円)				6356823	3315698
(C) 割合(B)/(A)×100 (%)				53.6	88.7
(D) 平均工賃(賃金) (円)				21260	21119

(注)1 複数の事業を行っている場合にはそれぞれの事業の欄に記入すること。

2 (C)割合の欄は、小数点以下四捨五入で記入すること。

3 (D)平均工賃(賃金)額は、「(B)工賃支払総額」を当該年度の各月に工賃(賃金)を支払った対象者の合計人数で割り返した数値(円未満四捨五入)を記入すること。

(3) 実習の受入先の確保の状況

(具体的に) 就労支援事業所(ちょうふだぞう)との連携

(4) 求職活動の支援等の実施状況

(具体的に) 現状では希望が無く特に行っていない

(5) 利用者の就職後の職場への定着のための支援等の実施状況

(具体的に) 希望者は合宿や行事などへ参加をしている。その他は就労支援事業所(ちょうふだぞう)にお願いしている。

IV 会計経理

施設(事業所)名	しごと場大好き		
作成者の氏名	亀田 良一郎		
経理事務担当歴		21	年

1 会計管理

- (1) 日常の会計処理方法(会計の基準)は何を選択していますか。
(新会計基準・会計基準・就労支援施設会計処理基準・授産会計基準・経理規程準則・病院会計準則・その他)

授産会計基準

同一法人内で、就労支援施設会計処理基準を適用している施設はありますか。

* 授産会計基準を適用している施設のみご回答ください。

いいえ

- (2) 基準に基づき経理規程を策定していますか。「いる、いない」を記入してください。

いる

- (3) 日常の処理について有無を記入してください。

・会計事務所との契約の有無

有

・「有」の場合、契約の内容

毎月の顧問契約

・経理ソフトの有無

有

- (4) 管理体制について

・理事長権限(契約権限・寄附受贈権限など)及び委任状況について記入してください。

		権限内容(事項・範囲)	根拠(定款細則等)
契約権限	理事長	専決事項100万円未満	定款施行細則
	受任者役職名	委任内容(事項・範囲)	委任根拠(規定等)
	施設長	専決事項50万円未満	定款施行細則
寄附受贈権限	理事長	専決事項・受贈承認・寄付金全般	定款施行細則
	受任者役職名	委任内容(事項・範囲)	委任根拠(規定等)

・会計責任者等の選任状況について記入してください。

	役職名	氏名	任命年月日
統括会計責任者	施設長	亀田 良一郎	
会計責任者	施設長	亀田 良一郎	平成24年4月1日
契約担当者	施設長	亀田 良一郎	平成24年4月1日
出納職員	事務員	松原 中代	平成24年8月1日

・会計責任者と出納職員の兼務の有無について記入してください。

無

・通帳・印鑑等の管理者について記入してください。

	通帳	印鑑	小切手等
職名	出納職員	会計責任者	

- (5) 経理公開について

公開時期、経理書類等の公開方法、未公開の場合はその理由
5月決算理事会承認後に会報、HP、年次レポートにて公開

2 予算

(1) 今年度の当初予算の理事会等の審議・承認はいつですか。

平成26年3月22日

(2) 前年度の補正予算の理事会等の審議・承認はいつですか。

平成26年9月7日

平成26年1月25日

平成26年3月22日

(3) 前年度に積立金及び借入金等を行っている場合の理事会等の審議・承認はいつですか。

5月決算理事会

(4) 予算書に積算内訳の記載又は添付がされていますか。

積算内訳を作成する上で留意している点、作成していない場合はその理由
 特別に内訳書を必要とする項目は無いので、資金収支、事業活動収支の内訳書の資料添付として
 いる。

(5) 事業計画と予算を連動させていますか。

事業計画と連動させる上で留意している点、連動していない場合はその理由
 確実な収入しか見込まない。

(6) 予算執行管理はどのように行っていますか。

理事長を含む法人事務局で検討して実施する。

3 収入

(1) 利用者負担額

・利用者負担額について、記入してください。

金額(単価)	負担金の内容	書面による説明の有無	領収書交付の有無
20,000	夏合宿宿泊費など自己負担	有・実施計画、しおり等をファミリーで説明	無
13,000	冬合宿宿泊費など自己負担	有・実施計画、しおり等をファミリーで説明	無
200~300	教養娯楽施設への電車賃実費	有・実施計画、しおり等をファミリーで説明	無

(2) 寄附金

・受贈承認の方法について該当するものに“○”を、その他の場合は方法を記入してください。

申込書	○	台帳(明細表)	○	その他	
-----	---	---------	---	-----	--

・申込書・領収書の記載事項について有無を記入してください。

申込書	日付	有	金額	有
	寄附目的・用途	有	寄附者署名	有
領収書	日付	有	領収印	有
	所得税等控除に関する説明	有	印紙税に関する説明	有

・年度合計額について記載してください。

1,512,092 円 (金銭・物品合計)

(3) 繰入金

・他経理区分からの繰入金収入がある場合は、記入してください。

金額		繰入理由	
----	--	------	--

(4) 雑収入

・職員等給食費を徴収している場合、その徴収単価について記入してください。

円 (昼食)

4 債権債務の状況

(1) 施設整備等借入金

前年度決算における施設整備等の状況及び借入金・償還財源について記入してください。(単位 千円(千円未満切り捨て))

借入目的	借入先	借入金額	借入契約 年月日	借入 期間	年利 (%)	期末残 高	前年度償還額			償還財源の内訳					借入金 の担保 の内容	
							元金	利息	合計	自立支援 給付費	運営費	経理区分 間繰入	補助金	寄付金		その他
施設用地取得	東京都保健福祉財団	120000	H19.12.20	20	無利子	84000	6000	0	600				6000			土地
施設設置整備	福祉医療機構	29300	H19.12.20	20	2		1,540	392	1,932		1,540		392			土地建物
合計	-	149,300	-	-	-	84,000	7,540	392	2,532	0	1,540	0	6,392	0	0	-

(2) 経常経費借入金(運営資金の借り入れ)

前年度決算における経常資金借入金について記入してください。(単位 千円(千円未満切り捨て))

期中借入れ・期中償還の短期的な借入れ、金融機関以外の法人・個人からの借入金も含む。

借入目的	借入先	借入金額	借入契約 年月日	借入 期間	年利 (%)	期末残 高	前年度償還額			借入金の担保の内容	借入れ契約の方法
							元金	利息	合計		
合計	-	0	-	-	-	0	0	0	0		

(3) 預り金 (負債に計上される各種の一時的な預かり金額で、源泉所得税や社会保険料の従業員負担分)

源泉所得税の納付が期限内に行われなかったことがありますか。

なし

ある・なしを記入してください。

社会保険料の納付が期限内に行われなかったことがありますか。

なし

ある・なしを記入してください。

(4) 未払金

給食費、建物維持管理費、清掃費等の未払金が3ヶ月以上継続しているものがある場合は下記の項目に記入してください。

未払金の内容(金額を含む)	
支払が遅れている理由	

5 経理事務

(1) 月次報告書等の予算執行管理について記入してください。

・報告先職名

理事長

(2) 仕訳伝票の、必要事項について有無を記入してください。

仕訳伝票作成の有無	有	会計責任者の承認印	有
日付	有	出納職員印	有
伝票番号	有	証ひょう類との照合	有

6 契約事務

(1) 前年度締結した契約で、高額なものから上位3契約について記入してください。

契約内容	契約金額	締結日	稟議書	見積数	期間	当初予算
20周年記念旅行	¥3,631,200	平成25年1月31日	理事会決済	3		¥4,500,000
会計事務所顧問契約	¥504,000	平成25年12月4日	理事会決済	2	年間	¥0
健康診断費用一式	¥146,000	平成25年4月16日				¥268,000

(2) 100万円以上の高額な取引について契約書を作成していますか。

「いる、いない」を記入してください。いない場合は、理由を記入してください。

いる

7 当期末支払資金残高

当期末支払資金残高の状況について記入してください。

なお、多機能型事業所については、各事業の合計を記入してください。

	前期末支払資金残高	当期資金収支差額	当期末支払資金残高
24年度	41,624,030 円 ①	9,344,473 円 ②	50,968,503 円 ①+②
25年度	50,968,503 円 ③	5,088,483 円 ④	56,056,986 円 ③+④

8 移行時特別積立金

移行時特別積立金は、理事会の議決に基づき、同額の現預金を移行時特別積立預金として計上していますか。

「いる、いない」を記入してください。いない場合は、理由を記入してください。

いない

移行の際は、小規模通所授産で、賃貸物件から土地を購入しての新施設建設で金銭の余裕はなかった。また、そのような認識もなかった。

9 就労支援事業

(1) 原則発生しないとされる就労支援事業活動収支差額または授産事業活動資金収支差額が発生している場合は、その理由を記入してください。

将来へ備えて安定的な工賃支給が出来るように積み立て分を考慮している。

(2) 就労支援事業活動収支差額及び授産事業活動資金収支差額の前年度末時点での累積額を記入してください。

¥1,802,274

10から12については措置費等支弁対象施設のみ記入してください。

10 積立金、支払資金残高の状況(決算年度総括表)

		項目	金額(決算計上額)	
支払資金残高	平成24年度当期末支払資金残高	A		
		うち障害児施設設置費相当額	A1	
		うち障害児施設給付費相当額	A2	
	平成25年度当期資金収支差額	B		
	平成25年度当期末支払資金残高(A+B)	C		
		うち障害児施設措置費相当額	C1	
		うち障害児施設給付費相当額	C2	
	平成25年度決算運営費(措置費)収入	D		
	平成25年度決算障害児施設給付費収入	E		
	当期末支払残高保有率 (C1÷D)	F	※注1	
	平成25年度にAを取崩した場合は、その取崩額	G		
平成25年度の施設経理区分の収入予算額	H			
予算額との比率 (G÷H)	I	※注2		
積立金	人件費積立金	当期積立額	J	
		当期取崩額	K	
		累計額	L	
	施設整備積立金	当期積立額	M	
		当期取崩額	N	
		累計額	O	
	修繕積立金	当期積立額	P	※注3
		当期取崩額	Q	
		累計額	R	
	備品等購入積立金	当期積立額	S	※注4
当期取崩額		T		
累計額		U		
都サービス推進費	都施設整備積立金	当期積立金	V	
		累計額	W	
	施設運営費積立金	当期積立金	X	
		当期取崩額	Y	
		累計額	Z	

※注1 当期末支払資金残高を当該年度(平成24年度)運営費

(措置費及び都のサービス推進費等補助金を含みます。
ただし、雑収入、寄附金収入、受取利息配当金収入等は除く。)で除して得た率を記入する。

(局長通知第0312001号通知により、当期末支払資金残高の保有額は当該年度の運営費(措置費)収入の30%以下とされている)

※注2 局長通知第0312001号通知の1(4)の要件を満たしていない法人のみ記入する。

(前期末支払残高の取崩額が、施設経理区分の予算収入の3%を超えた場合は都へ事前協議が必要)

※注3・注4

局長通知第0312001号通知の1(4)の要件を満たしていない法人のみ記入する。

11 運営費の使途範囲及び本部会計繰入金(運用収入)の限度額の計算(25年度)

1 民改費の使途範囲

種 類	単 価 A		延 人 数	金 額 A×B
	(経常事務費単価×民改率(当該年度の民改費加算相当の範囲))			
措 置 費		円 × 民改率 %		
	(経常事務費単価×民改率(民改費管理費加算相当の範囲))			
		円 × 民改率 2 %		
都サービス推進費	(事務費の2%の範囲)			
		円 × 民改率 2 %		
合 計				

※ 使途:同一法人が運営する社会福祉施設等の整備等に係る経費として借り入れた独立行政法人福祉医療機構等からの借入金の償還金及びその利息に充当することができる。

2 運用収入

運 用 限 度	運 用 額		運 用 使 途
施設経理区分において発生した預貯金の利息等の収入		円	
局長通知(0312001号通知)の1(4)の要件を満たしていない法人は、下記により算出。			
当該年度の施設経理区分の収入決算額の事務費相当額を年間を通じて預け入れた場合に生じるであろう運用収入		円	

12 当該施設に関する資金異動及び使途 (平成25年度)

(単位:円)

種 類		当該施設のために繰入収入した額			当該施設のために繰入支出した額		
		施設整備等経費	人 件 費	施設運営経費	前期末支払い資 金残高	運用収入分	民 改 費
使 途	当該施設整備の元利償還金に充てた額						
	当該施設の施設整備等の経費に充てた額						
	当該施設の運営経費に充てた額						
	他施設等の元利償還金に充てた額						
	他施設等の施設整備等の経費に充てた額						
	他施設等の運営経費に充てた額						
	法人本部運営費に充てた額						
	未使用額						
	計						