

指 定 居 宅 介 護
指 定 重 度 訪 問 介 護
指 定 同 行 援 護
指 定 行 動 援 護
実 地 指 導 事 前 調 書

(作成基準日 令和 年 月 日)

事業所の名称	
事業所番号	
実地指導実施年月日	
記入者	職氏名
事業所住所 電話番号	(TEL)

事前調書の記載項目について確認しました。

管理者 _____

サービス提供責任者 _____

○添付書類

No	書類名	添付の有無	備考
1	勤務形態一覧表 (指導監査の属する月の4か月前及び前月) (例 指導月が10月の場合6月及び9月)	有 ・ 無	
2	サービス利用契約書	有 ・ 無	
3	重要事項説明書	有 ・ 無	
4	運営規程	有 ・ 無	
5	就業規則(写し)	有 ・ 無	
6	平面図	有 ・ 無	
7	個別支援計画(雛形)	有 ・ 無	

※1 上記書類を、本書とあわせて1部実地指導を実施する県事務所等に提出すること。

○実地指導の基準月は、指導監査日の属する月の4か月前を指す。(例:指導監査月 10月 基準月:6月)

○確認書類

- ・事業所における以下の書類の作成(整備)状況の有無を記載ください。
- ・作成(整備)している書類については、実地指導の当日すぐ検査員が確認できるよう会場に準備願います。

No	県等への届出等に関する書類	作成(整備)の有無	備考
1	指定申請関係書類	有 ・ 無	
2	変更届	有 ・ 無	
3	体制届	有 ・ 無	
4	関係官署に対する報告書	有 ・ 無	

No	従業員に関する書類	作成(整備)の有無	備考
1	就業規則	有 ・ 無	10人以上は届出
2	従業員雇用契約関係書類	有 ・ 無	
3	従業員給与簿	有 ・ 無	
4	従業員名簿	有 ・ 無	
5	従業員、サービス提供責任者等の資格証	有 ・ 無	
6	従業員、サービス提供責任者等の研修修了証	有 ・ 無	
7	出勤簿(タイムカード)	有 ・ 無	
8	有給休暇申請簿等(休暇取得日等が確認できるもの)	有 ・ 無	
9	超過勤務命令簿・超過勤務記録簿等(超過勤務実績が確認できるもの)	有 ・ 無	
10	出張命令簿・出張記録簿等(出張日等が確認できるもの)	有 ・ 無	
11	職員会議録	有 ・ 無	
12	職員研修記録	有 ・ 無	
13	従業員の直近の健康診断の結果	有 ・ 無	
14	従業員の秘密保持誓約書等	有 ・ 無	

No	利用者に関する書類	作成(整備)の有無	備考
1	利用者名簿	有 ・ 無	
2	受給者証の写し	有 ・ 無	
3	アセスメントの記録	有 ・ 無	
4	モニタリングの記録	有 ・ 無	
5	個別支援計画策定に係る会議記録	有 ・ 無	
6	個別支援計画	有 ・ 無	
7	サービス提供記録	有 ・ 無	
8	サービス提供実績記録表	有 ・ 無	
9	サービス提供証明書	有 ・ 無	
10	利用者負担金等の請求書・領収書(控)	有 ・ 無	

No	その他事業の運営に関する書類	作成(整備)の有無	備考
----	----------------	-----------	----

1	サービス利用契約書	有	・	無	
2	重要事項説明書	有	・	無	
3	給付費明細書(請求書)	有	・	無	
4	平面図	有	・	無	
5	利用者情報提供についての本人等の同意書	有	・	無	
6	代理受領通知書	有	・	無	
7	事業所パンフレット等(作成している場合)	有	・	無	
8	サービス第三者評価結果(第三者評価を実施している場合)	有	・	無	
9	代理受領額通知書	有	・	無	
10	契約内容(受給者証記載事項)報告書	有	・	無	
11	設備・備品に関する台帳	有	・	無	

No	各種記録・規程等	作成(整備)の有無			備考
1	利用者情報の秘密保持に関する取り決め等	有	・	無	
2	衛生マニュアル	有	・	無	
3	事故対応マニュアル	有	・	無	
4	苦情処理マニュアル	有	・	無	
5	苦情に関する記録	有	・	無	
6	事故に関する記録	有	・	無	
7	ヒヤリハットに関する記録	有	・	無	
8	身体拘束に関する記録	有	・	無	
9	決算・事業報告(関係書類)	有	・	無	
10	給与規程	有	・	無	
11	経理規程	有	・	無	
12	業務日誌	有	・	無	

1 運営法人・事業所の概要

運営法人の概要	法人の名称		
	主たる事務所の所在地	〒 ー	
	連絡先	電話番号	FAX番号
	代表者の職氏名	職名	氏名
代表者の住所	〒 ー		
事業所の概要	名称		
	所在地	〒 ー	
	連絡先	電話番号	FAX番号
	指定年月日		
	利用定員数		
	管理者の氏名		
	サービス提供責任者の氏名		
	主たる対象者	特定なし 特定あり（種別： ）	
協力医療機関	名称	診療科名	

2 事業の運営方針等

1 利用者に対するサービスの提供に関する方針

2 職員の処遇に関する方針

3 サービスの特徴等

4 その他

<注意点>

・居宅介護

利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとなっているか。

・重度訪問介護

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要する障害者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該障害者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとなっているか。

・同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該障害者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障害者等の外出時に必要な援助を適切かつ効果的に行うものとなっているか。

・行動援護

利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、当該利用者が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護その他の当該利用者が行動する際に必要な援助を適切かつ効果的に行うものとなっているか。

3-1 利用者の状況【居宅介護】（基準月の前々月から基準月までの3ヵ月間の利用者について作成すること。）

氏名	年齢 (歳)	住所	決定支給量	利用開始 (終了) 年月日	利用回数(回)			報酬区分・加算の内容等
					年 月	年 月	年 月	
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					

- ※1 利用者名簿等の既存資料がある場合は、当該資料の添付に代えることができること。
- ※2 「利用開始(終了)年月日」欄には、利用を終了した場合は、終了年月日も記載すること。
- ※3 「利用回数」欄には、3ヵ月間の利用回数を記載すること。
- ※4 「報酬区分・加算の内容等」欄には、「通院等介助」等といった基本報酬の区分及び算定している加算名を記載すること。

3-2 利用者の状況【重度訪問介護】（基準月の前々月から基準月までの3ヵ月間の利用者について作成すること。）

氏名	年齢 (歳)	住所	決定支給量	利用開始 (終了) 年月日	利用回数(回)			加算の内容等
					年 月	年 月	年 月	
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					

- ※1 利用者名簿等の既存資料がある場合は、当該資料の添付に代えることができること。
- ※2 「利用開始(終了)年月日」欄には、利用を終了した場合は、終了年月日も記載すること。
- ※3 「利用回数」欄には、3ヵ月間の利用回数を記載すること。
- ※4 「加算の内容等」欄には、算定している加算名を記載すること。

3-3 利用者の状況【同行援護】（基準月の前々月から基準月までの3ヵ月間の利用者について作成すること。）

氏名	年齢 (歳)	住所	決定支給量	利用開始 (終了) 年月日	利用回数(回)			報酬区分・加算の内容等
					年 月	年 月	年 月	
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					

- ※1 利用者名簿等の既存資料がある場合は、当該資料の添付に代えることができること。
- ※2 「利用開始(終了)年月日」欄には、利用を終了した場合は、終了年月日も記載すること。
- ※3 「利用回数」欄には、3ヵ月間の利用回数を記載すること。
- ※4 「報酬区分・加算の内容等」欄には、「身体介護を伴う場合」等といった基本報酬の区分及び算定している加算名を記載すること。

3-4 利用者の状況【行動援護】（基準月の前々月から基準月までの3ヵ月間の利用者について作成すること。）

氏名	年齢 (歳)	住所	決定支給量	利用開始 (終了) 年月日	利用回数(回)			加算の内容等
					年 月	年 月	年 月	
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					

- ※1 利用者名簿等の既存資料がある場合は、当該資料の添付に代えることができること。
- ※2 「利用開始(終了)年月日」欄には、利用を終了した場合は、終了年月日も記載すること。
- ※3 「利用回数」欄には、3ヵ月間の利用回数を記載すること。
- ※4 「加算の内容等」欄には、算定している加算名を記載すること。

4 職員に関する調べ

年 月 日現在

氏名	職種	常勤／非常勤 専従／兼務	兼務先及び職種	A: 1週間の 勤務時間	B=A/C (小数点以下第1位 まで)	勤務開始 日	現在の職 種に就い た日	辞令交付 又は雇用 契約等	資格及び取得年月日
合計	名								

C: 当該事業所において正職員が勤務すべき1週間の勤務時間(就業規則等に定めがある場合は、就業規則等による。(32時間を下回る場合は32時間とする。))

時間

常勤換算方法による従業者の員数(B=A/Cの合計、基準は2.5以上)

①従業者の員数/10、②基準月の前3月における月間延べサービス提供時間の1月当たり平均/450時間、③基準月の前3月における利用者数の1月当たり平均/40 のいずれか少ない数

サービス提供責任者の員数(常勤換算)

年 月 日現在

※ 記入要領

- 1 職員名簿等既存資料がある場合は、本名簿に代えて当該資料の添付で足りること。(ただし、本名簿内の記載内容を満たさない場合は手書き等で追記する必要があること。)
- 2 記載に係る職員の勤務実績表について、基準月の前々月から基準月までの3ヵ月分を添付すること。
- 3 「職種」欄には、「岐阜県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」(平成24年岐阜県条例第85号)の人員に関する基準で規定されている職種を記入すること。
- 4 「兼務先及び職種」欄には、他の事業所や施設等の職務に従事している場合に記入すること。当該事業所に併設されている他の事業所・施設等の職務に従事している場合は、(併)と記入すること。
- 5 「A:1週間の勤務時間」欄には、事業所における職種別の勤務時間を記入すること。なお、不規則な勤務シフトの場合(2週間に4時間勤務等)は、1週間の勤務時間に換算すること。

(記入例)

氏名	職種	常勤／非常勤 専従／兼務	兼務先及び職種	A:1週間の 勤務時間	B=A/C (小数点以下第1位 まで)	勤務開始 日	現在の職 種に就い た日	辞令交付 又は雇用 契約等	資格及び取得年月日
〇〇 〇〇	管理者	常勤専従		40	1.0	H20.4.1	H20.4.1	雇用契約	社会福祉主事任用資格 H18.〇.〇
"		常勤兼務	(併)指定生活介護 事業所 管理者	40	1.0	H21.4.1	H21.4.1	雇用契約	社会福祉主事任用資格 H18.〇.〇
△△ △△	サービス提供責任 者	常勤専従		40	1.0	H21.4.1	H21.4.1	雇用契約	介護福祉士 H18.〇.〇
□□ □□	従業者	常勤専従		40	1.0	H22.4.1	H22.4.1	雇用契約	ヘルパー2級 H20.〇.〇
▽▽ ▽▽	従業者	非常勤専従		24	0.6	H21.4.1	H21.4.1	雇用契約	ヘルパー2級 H19.〇.〇
合計	4名								

C: 当該事業所において正職員が勤務すべき1週間の勤務時間(就業規則等に定めがある場合は、就業規則等による。(32時間を下回る場合は32時間とする。))

40 時間

常勤換算方法による従業者の員数(B=A/Cの合計、基準は2.5以上)

2.6

①従業者の員数/10、②基準月の前3月における月間延べサービス提供時間の1月当たり平均/450時間、③基準月の前3月における利用者数の1月当たり平均/40 のいづれか少ない数

①3/10=0.3

サービス提供責任者の員数(常勤換算)

1.0

5 各種書類等の整備状況

	事業目的、運営方針(事業所名称含む。)	従業者の職種、員数及び職務内容	営業日 営業時間 休業日等	利用定員	サービス内容、利用料等	通常の事業の実施地域	サービス利用に当たっての留意事項	緊急時の対応方法(連絡体制等の措置)	非常災害対策	主たる対象者(特定している場合)	虐待防止のための措置	苦情解決の体制	協力医療機関	事故発生時の対応方法	設置者の名称及び所在地	サービス提供開始日
運営規程				/			/		/				/			/
重要事項説明書				/			/		/				/			/
掲示内容				/			/		/				/			/

※1 網掛けがない欄は必須項目、網掛けがある欄は任意項目とし、記載がある場合は「○」を、記載がない場合は「×」をプルダウンリストから選択すること。

※2 必須項目が「×」の場合は、実地指導日当日までに改善又は具体的な改善の方針を提示できるようにすること。

6 サービス利用申込と提供の状況(前年度4月から基準月まで)

申込者にサービスを提供しなかった(できなかった)理由及び件数	事後の対応等
(1) 現員で対応できないため ()件	(事後の対応)
(2) 実施地域以外からの申込のため ()件	(事後の対応)
(3) 事業対象とする障害の種類以外の利用申込のため ()件	(事後の対応)
(4) 適切なサービスが提供できないため ()件	(適切なサービスが提供できない理由及び事後の対応)
(5) その他 ()件	(提供できない理由及び事後の対応)

7 利用料の状況

項目	単価	人数(人)			摘要
		基準月の前々月 年 月	基準月の前月 年 月	基準月 年 月	

※ 内訳及び積算根拠を摘要欄に記載するか、又は別紙で添付すること。

(記入例)

項目	単価	人数(人)			摘要
		基準月の前々月 〇〇年〇〇	基準月の前月 〇〇年△△	基準月 〇〇年□□	
・通常の事業の実施地域を超える場合の交通費	〇〇円/km	10	8	9	
・キャンセル料	〇〇円	10	10	10	

8 基準月までの月間延べサービス提供時間

月	月	月	月	月	月	月	月
時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
月	月	月	(基準月) 月				
時間	時間	時間	時間				

※1 事業所における待機時間や移動時間は除くこと。

※2 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び介護保険法に基づく訪問介護事業等の従事時間全て含めて記載すること。

9 職員研修の状況(前年度4月から基準月まで)

開催年月日	研修名称及び内容	主催者	開催地	事業所の参加職種	事業所の参加人数

※1 内部研修についても記載すること。

10 各種会議(各委員会、人権侵害の未然防止に関する研究会、ケアカンファレンス、感染症対策会議及び事故防止のための委員会等)の実施状況(基準月以前1年間)

会議等の名称	参加職種	実施状況 (回/月、随時等)	記録の 有無	主な内容

※2 「記録の有無」欄は、プルダウンリストから有無を選択すること。

※3 欄が不足する場合は、任意様式により作成すること。

11 衛生管理の状況

(1) 職員の健康診断の実施

	実施年月日(予定年月日)	受診者数(予定者数)	二次検診	未受診者の取扱
前々年度		名	名	
前年度		名	名	
今年度		名	名	

(2) 感染症患者である利用者の有無

感染症患者	把握方法	病名	処遇方法
有()名 ・ 無 ・ 把握せず			

(3) 廃棄物の処理

廃棄物の種類	処理方法	処理簿等の有無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

12 秘密保持等

(1) 守秘義務に関する事業所の措置

	規定の方法	退職(実習等終了)後の守秘義務の規定内容
正規職員		
臨時・非常勤職員		
その他(実習生等)		

(2) 個人情報保護に関する事業所の措置

個人情報取扱事業者の 該当の有無	プライバシーポリシー及び個人情報 保護規程の策定並びに公表の状況	責任体制の確保(個人情報保護 管理者の設置等)の状況	従業員の啓発(研修の実施等)
有 ・ 無			

13 苦情解決の状況(前年度4月から基準月まで)

(1) 解決体制

苦情受付担当者	苦情解決責任者	第三者委員設置の有無	第三者委員の職業 (設置している場合に記入)	利用者等への周知の方法
(職名)	(職名)	有 ・ 無		
(氏名)	(氏名)			

(2) 解決状況

	受付年月日	申立者と 利用者の関係	苦情内容	解決年月日	解決方法及び結果
事業所の相談窓口 寄せられた苦情					
運営適正化委員会を通じて 寄せられた苦情					
市町村又は指定相談支援事業 者等を通じて寄せられた苦情					

※1 苦情解決簿等の写しを添付することで代わりとしても可。

※2 「解決方法及び結果」欄について、第三者委員を設置している場合は、委員への報告の有無も記載すること。

(3) 運営適正化委員会への対応状況

運営適正化委員会の社会福祉法 第85条に基づく調査・あっせんの有無	調査・あっせん年月日	苦情内容	解決年月日	解決方法及び結果
有 ・ 無				

※ 運営適正化委員会の調査・あっせんの有無について、該当する方に○を付すこと。(無の場合は、その他の欄については空欄で可。)

14 事故発生時の対応等

(1) 事故の記録等(前年度4月から基準月まで)

事故発生年月日	事故の概要及び怪我等の状態	報告年月日			処理結果及び再発防止策 (職員に対する周知方法も含む。)
		家族等	市町村	県	

※ 事故処理簿等の写しを添付することで代わりとしても可。

(2) 事故の予防(事故の防止対策の具体的な内容等)

ヒヤリハット事例等の 把握の有無	検討委員会の有無	対策を講じた事例
有 ・ 無	有 ・ 無	

15 権利擁護に向けた取り組み

(1) 権利擁護(人権擁護、虐待の防止等)のための体制の整備及び職員に対する研修等の実施等

・取り組み内容	
	①県などが実施している「障害者虐待防止・権利擁護研修」などに参加している。
	②虐待防止のための職員研修を行っている。
	③毎月、職員に対して、虐待防止チェックリストなどで虐待を行っていないなど確認を行っている。
	④利用者、家族など第三者も含めた通報体制など情報伝達体制が整備されている。
	⑤市町村等への通報体制が整備されている。

(2) 身体拘束等の廃止のための具体的な取り組み方法及び職員に対する研修等の実施等

--

16 介護給付費の請求状況

(1) 請求件数

		基準月の前々月	基準月の前月	基準月	摘要
		年 月	年 月	年 月	
請求件数	居宅介護	(月提供分) 件	(月提供分) 件	(月提供分) 件	
	重度訪問介護	件	件	件	
	同行援護	件	件	件	
	行動援護	件	件	件	
月遅れ請求件数	居宅介護	件	件	件	
	重度訪問介護	件	件	件	
	同行援護	件	件	件	
	行動援護	件	件	件	
過誤調整分	居宅介護	件	件	件	
	重度訪問介護	件	件	件	
	同行援護	件	件	件	
	行動援護	件	件	件	

(2) 基準月の前々月から基準月までの3月の加算減算の状況

【居宅介護】	
・基礎研修修了者等により行われる場合	(有 ・ 無)
・重度訪問介護研修修了者による場合	(有 ・ 無)
・2人の居宅介護従事者による提供	(有 ・ 無)
・夜間もしくは早朝の提供	(有 ・ 無)
・深夜の提供	(有 ・ 無)
・初任者研修課程修了者が作成した居宅介護計画に基づき提供する場合	(有 ・ 無)
・事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(有 ・ 無)
・特定事業所加算	(I ・ II ・ III ・ IV ・ 無)
・特別地域加算	(有 ・ 無)
・緊急時対応加算	(有 ・ 無)
・喀痰吸引等支援体制加算	(有 ・ 無)
・初回加算	(有 ・ 無)
・利用者負担上限額管理加算	(有 ・ 無)
・福祉専門職員等連携加算	(有 ・ 無)
・福祉・介護職員処遇改善加算	(有 (型) ・ 無)
・福祉・介護職員等特定処遇改善加算	(有 ・ 無)

【重度訪問介護】

・重度障害者等の場合	(	有	・	無)	
・障害支援区分6に該当する者の場合	(	有	・	無)	
・2人の重度訪問介護従事者による提供	(	有	・	無)	
・夜間もしくは早朝の提供	(	有	・	無)	
・深夜の提供	(	有	・	無)	
・90日以上利用減算	(	有	・	無)	
・特定事業所加算	(I	・	II	・ III	・ 無)
・特別地域加算	(	有	・	無)	
・緊急時対応加算	(	有	・	無)	
・喀痰吸引等支援体制加算	(	有	・	無)	
・移動介護加算	(	有	・	無)	
・移動介護緊急時支援加算	(	有	・	無)	
・初回加算	(	有	・	無)	
・利用者負担上限額管理加算	(	有	・	無)	
・行動障害支援連携加算	(	有	・	無)	
・福祉・介護職員処遇改善加算	(有	(型)	・	無)
・福祉・介護職員等特定処遇改善加算	(	有	・	無)	

【同行援護】

・基礎研修修了者等により行われる場合	(	有	・	無)		
・盲ろう者向け通訳・介助員により行われる場合	(	有	・	無)		
・2人の同行援護従事者による提供	(	有	・	無)		
・夜間もしくは早朝の提供	(	有	・	無)		
・深夜の提供	(	有	・	無)		
・盲ろう者に対して盲ろう者向け通訳・介助員が支援を行う場合	(	有	・	無)		
・障害支援区分3に該当する者の場合	(	有	・	無)		
・障害支援区分4以上に該当する者の場合	(	有	・	無)		
・特定事業所加算	(I	・	II	・ III	・ IV	・ 無)
・特別地域加算	(	有	・	無)		
・緊急時対応加算	(	有	・	無)		
・喀痰吸引等支援体制加算	(	有	・	無)		

・初回加算	(	有	・	無)					
・利用者負担上限額管理加算	(	有	・	無)					
・福祉・介護職員処遇改善加算	(	有	(	型)	・	無)			
・福祉・介護職員等特定処遇改善加算	(	有	・	無)					
【行動援護】											
・支援計画シート等が未作成の場合	(	有	・	無)					
・2人の行動援護従事者による提供	(	有	・	無)					
・特定事業所加算	(I	・	II	・	III	・	IV	・	無)
・特別地域加算	(	有	・	無)					
・緊急時対応加算	(	有	・	無)					
・喀痰吸引等支援体制加算	(	有	・	無)					
・初回加算	(	有	・	無)					
・利用者負担上限額管理加算	(	有	・	無)					
・行動障害支援指導連携加算	(	有	・	無)					
・福祉・介護職員処遇改善加算	(	有	(	型)	・	無)			
・福祉・介護職員等特定処遇改善加算	(	有	・	無)					

17 補助金等による施設整備等の状況(事業開始から基準月まで)

補助金等名称	補助申請先	補助対象物件等	補助金額	交付決定年月日	整備完了年月日	備考

※1 「補助金等名称」欄には、補助要綱や交付決定通知書等に記載されている正式な補助事業名称を記載すること。

※2 「補助申請先」欄には、厚生労働省、県、市町村等といった申請手続きを行った機関を記載すること。

※3 「補助対象物件等」欄には、〇〇棟、事務機器等といった補助金を使用して建設した建物、購入した備品等を記載すること。

なお、複数の項目がある場合は、別途内訳の分かるものを添付すること。