

平成20年度

社会福祉法人指導監査説明会・実務研修会資料

〔松江地区〕 日時：平成20年6月13日（金）

場所：県松江合同庁舎

〔出雲地区〕 日時：平成20年6月18日（水）

場所：県出雲合同庁舎

〔浜田地区〕 日時：平成20年6月23日（月）

場所：いわみーる

〔益田地区〕 日時：平成20年6月20日（金）

場所：県益田合同庁舎

〔隱岐地区〕 日時：平成20年6月19日（木）

場所：県隱岐合同庁舎

島根県健康福祉部地域福祉課

(地域福祉課ホームページアドレス <http://www.pref.shimane.lg.jp/chiikifukushi/>)

次 第

地域福祉課長あいさつ

【社会福祉法人指導監査説明会】

1 平成19年度社会福祉法人・施設等指導監査結果の概要について [P1 ~ P6]

2 平成20年度社会福祉法人等指導監査実施計画について [P7 ~ P10]

3 指導監査の重点化方針について

[P11~P12]

4 福祉サービス第三者評価制度について

[P13]

5 平成20年度指導監査スタッフ法人指導担当表

[P14~P16]

【実務研修会】

7 平成19年度指導監査結果の具体的指摘事項の概要について [P17~P35]

8 社会福祉法人及び社会福祉施設の適正な運営についてⅡ

[P36~P66]

9 参考資料集

[P1 ~ P70]

平成19年度 社会福祉法人・施設等指導監査等の実施結果の概要

1 社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監査の実施状況

(1) 実施時期

平成19年6月から平成20年3月まで

(2) 一般指導監査

実地監査及び書面監査

| 区分 | | 実地監査 | 書面監査 | 合計 | 文書指摘法人・施設・事業所数 | 文書指摘率% |
|------|------------------|------|------|-----|----------------|--------|
| 法人 | 一般法人 | 70 | | 70 | 56 | 80 |
| | 保育所のみ法人 | 53 | | 53 | 40 | 75 |
| | 社会福祉協議会等 | 17 | | 17 | 14 | 82 |
| | 法人合計 | 140 | | 140 | 110 | 79 |
| 施設 | 事業授産施設 | 2 | 0 | 2 | 2 | 100 |
| | 生活保護施設 | 3 | | 3 | 3 | 100 |
| | 養護老人ホーム | 7 | | 7 | 6 | 86 |
| | 軽費老人ホーム(含むケアハウス) | 5 | | 5 | 3 | 60 |
| | 身体障害者更生援護施設 | 8 | 5 | 13 | 6 | 46 |
| | 知的障害者援護施設 | 23 | 23 | 46 | 23 | 50 |
| | 精神障害者社会復帰施設 | 4 | 13 | 17 | 6 | 35 |
| | 障害児施設 | 8 | 0 | 8 | 4 | 50 |
| | 保育所 | 146 | 124 | 270 | 216 | 80 |
| | 児童養護施設等 | 8 | 3 | 11 | 9 | 82 |
| 施設合計 | | 214 | 168 | 382 | 278 | 73 |
| 合計 | | 354 | 168 | 522 | 388 | 74 |

(3) 特別監査

①法人

2 法人について実施

②施設

2 施設について実施

(4) 指導監査の実施体制

「島根県社会福祉法人及び社会福祉施設等指導監査要綱」に定めるところにより地域福祉課と高齢者福祉課、青少年家庭課及び障害者福祉課が共同で実施。

(5) 指導監査における留意事項（実施方針）

平成19年度の指導監査に当たっては、次の事項に特に留意して実施した。

- ①適正な法人運営及び施設運営の確保
- ②入所者、利用者の人権と安全及び適切な処遇の確保
- ③職員の意欲向上につながる就業環境の確保
- ④法人運営費及び施設運営費の適正な執行管理

(6) 指導監査結果の概要

①特別監査

- ・上記のとおり2法人2施設に対して、特別監査を実施し、実態解明を行った。
- ・そのうち1法人1施設に対しては、是正改善を要する事項について1ヶ月の期限を付して改善状況（改善計画）の報告を求め、その改善状況を確認するための監査を実施し、改善状況を確認した。
- ・また、利用者預り金の管理については、対象の全法人及び全施設に対してその管理を一層適正に行うよう文書を発出し、指導の徹底を図った。

②一般監査

- ・法人運営及び施設経営に大きな影響を及ぼすような不適正な事項は認められなかつたが、指摘事項の多い項目は前年度とほぼ同じ傾向であった。

- ・各法人及び施設個々の改善を要する事項については、1ヶ月の期限を付して改善状況（改善計画）の報告を求め、確認のための監査の実施や挙証資料による改善状況の確認を行った。
- ・また、期限までに改善できない事項については、改善計画を提出させ、事後指導により、改善を徹底させ、改善後に挙証資料の提出を求め、改善状況の確認を行った。
- ・平成17年度から取り組んだ利用者的人権擁護（虐待の防止及び身体拘束の廃止）については、法人及び施設全体として取り組み、職員の意識向上を図るよう引き続き指導を行った。
- ・さらに、苦情解決の取り組みなど、サービス提供者に求められる責務についても引き続き指導を行った。

③法人に対する研修の実施による改善指導

- ・法人監査説明会に合わせ、実務研修会を開催するとともに法人設立3年未満の法人を対象とした基礎研修会を開催し、監査での指摘事項を説明し、改善指導を行った。

(7) 平成19年度の主な指摘事項

①法人本部

○組織運営関係

- ・定款の不備又は実態と乖離している。（定款準則に適合していない、資産が基本財産に編入されていない等）
- ・理事会の要議決事項にかかる審議がされていない。
- ・理事会の議事録及び保存が不適切である。

○管理関係

- ・就業規則、給与規程の内容が実態と乖離している。
- ・職員研修が低調である。
- ・経理事務処理が不十分である。
- ・契約事務が不適切である。

○その他

- ・苦情解決の規程が未整備又は取組みが不十分である。

②保護施設（救護施設）、事業授産施設

○利用者待遇関係

- ・身体拘束の説明、記録が不十分である。

○施設運営管理関係

- ・諸規程の内容が実態と乖離している。
- ・経理事務処理が不十分である。
- ・利用者預り金の管理が不適切である。

③老人福祉施設

○利用者待遇関係

- ・指摘事項なし

○施設運営管理関係

- ・防災対策が不十分である。
- ・経理事務処理が不十分である。

④障害福祉施設（障害児施設を含む）

○利用者待遇関係

- ・支援計画の策定が不十分である。
- ・苦情解決への対応が不十分である。

○施設運営管理関係

- ・運営規程等の諸規程の内容が実態と乖離している。
- ・防災対策への取り組みが不十分である。
- ・利用者預り金の管理が不適切である。

⑤児童福祉施設（保育所を除く）

○利用者待遇関係

- ・待遇計画の策定が不十分である。
- ・苦情解決への対応が不十分である。

○運営管理関係

- ・運営規程等の諸規程の内容が実態と乖離している。
- ・配置基準に基づく職員が未充足である。

⑥保育所

○利用者待遇関係

- ・保育計画、指導計画の策定が不十分である。
- ・嗜好調査、残食調査、検食の実施及び反映状況が不十分である。
- ・給食関係者の検便の実施が不十分である。

- 定期健康診断、衛生管理、感染症の対応が不十分である。
- 苦情解決への対応が不十分である。
- 開所・閉所、保育時間、開設日数が不適切である。
- 利用者の安全、快適な生活空間の確保が不十分である。
- 保育室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光、照明が不十分である。

○運営管理関係

- 運営規程等の諸規程の内容が実態と乖離している。
- 給与規程等の各種規程の内容が実態と乖離している。
- 配置基準に基づく職員が未充足である。(朝及び夕方)
- 運営費等の経理が不適切である。
- 労働基準法等関係法規を遵守していない。
- 職員研修等資質向上対策が不十分である。
- 防災対策への取り組みが不十分である。

2 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施状況

(1) 実施時期

平成19年8月から平成20年2月まで

(2) 指導

①実地指導

| 区分 | | 実地指導事業所 | 文書指摘・施設・事業所数 | 文書指摘率% |
|----------|-------------|---------|--------------|--------|
| 施設 | 事業所 | 事業所 | 事業所 | |
| 施設 | 介護老人福祉施設 | 18 | 1 | 6 |
| | 介護老人保健施設 | 10 | 1 | 10 |
| | 介護療養型医療施設 | 6 | 1 | 17 |
| | 施設合計 | 34 | 3 | 9 |
| 居宅サービス | 特定施設入居者生活介護 | 3 | 0 | 0 |
| | 短期入所生活介護 | 14 | 4 | 29 |
| | 短期入所療養介護 | 3 | 0 | 0 |
| | 通所介護 | 38 | 32 | 84 |
| サブ | 居宅介護支援 | 35 | 26 | 74 |
| | 訪問介護 | 34 | 20 | 59 |
| | 訪問看護 | 10 | 10 | 100 |
| | 訪問入浴介護 | 4 | 1 | 25 |
| ス | 訪問リハビリテーション | 1 | 1 | 100 |
| | 通所リハビリテーション | 5 | 5 | 100 |
| | 福祉用具貸与 | 13 | 10 | 77 |
| | 福祉用具販売 | 10 | 10 | 100 |
| 居宅サービス合計 | | 170 | 119 | 70 |
| 合計 | | 204 | 122 | 60 |

②集団指導

1246事業所を対象に実施。

(3) 監査

8事業所に対して実施。

(4) 指導及び監査の実施体制

「島根県介護保険施設等指導・監査実施要綱」に定めるところにより、次のとおり実施。

①実地指導

地域福祉課と高齢者福祉課が共同で実施。ただし、出雲地域、隠岐地域の居宅系サービス事業者については高齢者福祉課が、石見地域については地域福祉課石見スタッフが実施。

②集団指導

高齢者福祉課が実施。

③監査

高齢者福祉課が実施。

(5) 指導・監査における留意事項（実施方針）

平成19年度の指導・監査に当たっては、次の事項に特に留意して実施した。

- ①介護保険施設及び事業者の育成支援を基本とした介護給付・予防給付等対象福祉サービスの質の確保と向上
- ②保険給付の適正化
- ③利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭においていた利用者的人権と安全及び適切な処遇の確保

(6) 指導・監査結果の概要

①監査

上記のとおり8事業所について、監査を実施。うち3事業所については、廃止届け提出。残り5事業所については、問題なし。

②実地指導

○介護施設

- ・高齢者虐待の防止、身体拘束の禁止、介護報酬の適正な請求等について、実地指導を実施したが大きな問題は認められなかった。
- ・利用者の人権擁護（虐待の防止及び身体拘束の廃止）については、施設全体として取り組み、職員の意識向上を図るよう引き続き指導を行った。
- ・さらに、苦情解決の取り組みなど、サービス提供者に求められる責務についても引き続き指導を行った。

○居宅系サービス

- ・指摘項目は前年度とほぼ同じ傾向であった。
- ・平成19年度からはサービスの質の向上を一層図るため、事業者の育成・支援を基本として実地指導を実施した。
- ・虐待の防止及び身体拘束の廃止については、事業所全体として取り組み、職員の意識向上を図るよう引き続き指導を行った。
- ・さらに、苦情解決の取り組みなど、サービス提供者に求められる責務についても引き続き指導を行った。
- ・事業所個々の改善を要する事項については、1ヶ月の期限を付して改善状況（改善計画）の報告を求め、改善状況の確認を行った。

③集団指導

平成19年度より実施となる指定更新制度をはじめ、介護保険制度の理解等を目的に集団指導を実施した。

(7) 平成19年度の主な指摘事項

○施設

指摘事項なし

○居宅系サービス

○運営規程、重要事項説明書の内容及び掲示の状況

- ・記載事項に不備がある。
- ・重要事項の適切な掲示がなされていない。

○ケアプランに沿ったサービスの提供

- ・居宅サービス計画入手せず、サービスを提供している。

○個別サービス計画の策定状況

- ・個別サービス計画を作成していない。
- ・居宅サービス計画に沿った計画になっていない。
- ・具体的なサービス内容が記載されていない。
- ・十分なアセスメント、定期的なモニタリングが実施されていない。

○秘密保持について

- ・利用者本人の個人情報について、サービス担当者会議等における使用の同意が取られていない。

○研修の実施状況について

- ・従業者への研修を実施していないところ、実施回数の少ないところがある。

○自己評価について

- ・自己評価の取り組みが低調である。

○介護給付費の算定について

- ・所要時間を満たしていない報酬請求がなされていた。

- ・加算要件を欠く請求がなされていた。

3 障害福祉サービス事業者に対する指導及び監査の実施状況

(1) 実施時期

平成19年8月から平成20年2月まで

(2) 指導

①実地指導

| 区分 | | 実地指導 | 文書指摘事業所数 | 文書指摘率% |
|-----------------------|-------------------------|------|----------|--------|
| 障 害 福 祉 S | 短期入所事業 | 13 | 7 | 54 |
| | 共同生活介護、共同生活援助 | 22 | 13 | 59 |
| | 生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援 | 19 | 10 | 53 |
| | 居宅介護、重度訪問介護、行動援護 | 12 | 6 | 50 |
| | 児童デイサービス事業 | 2 | 1 | 50 |
| | 障害福祉サービス合計 | 68 | 37 | 54 |
| 相談支援事業 | | 9 | 4 | 44 |
| 合 計 | | 77 | 41 | 53 |

②集団指導

299事業所を対象に実施。

(3) 監査

1事業所に対して実施

(4) 指導及び監査の実施体制

「島根県障害福祉サービス事業者等指導・監査実施要綱」に定めるところにより、次のとおり実施。

①実地指導

地域福祉課と障害者福祉課が共同で実施。

②集団指導

障害者福祉課が実施。

③監査

障害者福祉課が実施。

(5) 指導・監査における留意事項（実施方針）

平成19年度の指導・監査に当たっては、次の事項に特に留意して実施した。

①福祉サービスの質の確保と向上

②自立支援保険給付の適正化

③利用者の人権と安全及び適切な処遇の確保

(6) 指導・監査結果の概要

①監査

上記のとおり1事業所について、監査を実施したが、問題は認められなかった。

②実地指導

- ・事業運営に大きな影響を及ぼすような不適正な事項は認められなかった。
- ・施設個々の改善を要する事項については、1ヶ月の期限を付して改善状況（改善計画）の報告を求め、挙証資料による改善状況の確認を行った。
- ・また、期限までに改善できない事項については、改善計画を提出させ、事後指導により、改善を徹底させ、改善後に挙証資料の提出を求め、改善状況の確認を行った。
- ・利用者の人権擁護（虐待の防止及び身体拘束の廃止）については、事業所全体として取り組み、職員の意識向上を図るよう引き続き指導を行った。
- ・さらに、苦情解決の取り組みなど、サービス提供者に求められる責務についても引き続き指導を行った。

③集団指導

障害者自立支援制度の理解、不正の防止を目的に集団指導を実施した。

(7) 平成19年度の主な指摘事項

○運営基準関係

- ・重要事項説明書の説明が不十分である。
- ・秘密の保持関係が不十分である。(他事業者への情報提供に際し、本人又は家族の同意を得てしない)
- ・非常災害対策が不十分である
- ・事故発生時の対応が不十分である
- ・運営規程等の重要事項の施設内への掲示が不適当である。
- ・個別処遇計画の作成が不十分である。
- ・運営規程等の内容が不十分である。
- ・苦情解決の取組が不十分である。

○介護給付費、訓練等給付費関係

- ・給付費の算定が不適当である。

平成20年度社会福祉法人等指導監査実施計画

社会福祉法人及び社会福祉施設等指導監査実施要綱第10条、介護保険施設等指導・監査実施要綱第7条及び障害福祉サービス事業者等指導・監査実施要綱第7条の規定に基づき、平成20年度の社会福祉法人及び社会福祉施設等、介護保険施設等及び障害福祉サービス事業者等(以下、「社会福祉法人等」という。)に対する指導監査又は指導及び監査(以下、「指導監査等」という。)の実施計画を次のとおり定める。

1 実施方針

社会福祉法人等に対する指導監査等については、社会福祉法等関係法令及び厚生労働省通知等を踏まえ、社会福祉法人等の適正な運営の確保を図るため、特に次の事項に留意して実施する。
また、3に定めるところにより計画的に実施するほか必要に応じて重点的、機動的に実施する。

(1) 社会福祉法人及び社会福祉施設等

- ①関係法令、通知、定款及び諸規程の遵守と内部統制の確立による適正な法人運営及び施設経営の確保
- ②入所者、利用者の人権と安全及び適切な処遇の確保
- ③職員の意欲の向上につながる就業環境の確保
- ④法人運営費及び施設運営費の適正な執行管理

(2) 介護保険施設等

- ①介護保険施設及び事業者の育成支援を基本とした介護給付・予防給付等対象サービスの質の確保と向上
- ②保険給付の適正化
- ③利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において利用者の人権と安全及び適切な処遇の確保

(3) 指定障害福祉サービス事業者等

- ①障害福祉サービス等の質の確保と向上
- ②自立支援給付の適正化
- ③利用者の人権と安全及び適切な処遇の確保

2 重点指導項目

昨年度の指導監査(介護保険事業及び障害福祉サービス事業にあっては「指導及び監査」)の結果を踏まえ、特別監査を実施するに至った不祥事案の発生原因、一般監査において特に指摘事項の多かった項目や利用者、入所者の人権に関する事項、安全に関する事項を重点指導項目として設定する。

(1) 法人本部

- ①組織運営関係
 - ア 定款の整備、定款変更認可申請・変更届出手続き
 - イ 適正な役員選任手続き
 - ウ 適正な理事会運営や議事録の正確な記録及び保存
- ②管理関係
 - ア 利用者の人権尊重に対する法人としての取り組み
 - イ 内部牽制体制の確立による適正な会計処理
 - ・経理規程の遵守
 - ・契約事務の適正化
 - ・経理規程に則った正確な決算処理及び書類の整備
 - ・寄付金の適切な受け入れ

(2) 社会福祉施設等

①利用者、入所者の処遇（支援）関係

ア 適切な個別処遇（支援）計画の策定、見直し及び記録の整備

イ 利用者の人権の尊重の取り組みの推進

・苦情解決の取り組みの確立

・身体拘束禁止への取り組みの推進

・虐待等の防止

②施設運営管理関係

ア 運営規程等諸規程の整備

イ 防災対策の充実、強化

・非常時の連絡・避難体制の確立

・消火訓練・避難訓練の適正実施

ウ 事故の予防と事故発生時の適切な対応

・事故、感染症、食中毒等の予防と対応マニュアルの作成及び職員へ周知徹底

エ 利用者預かり金の適正な管理

(3) 介護保険施設等

ア 人員、設備及び運営に関する基準の遵守

イ 業務管理体制の整備

ウ 介護報酬の請求事務の適正化

エ 個別サービス計画の策定、見直し及び記録の整備

オ 虐待防止及び身体拘束禁止等人権の尊重の取り組みの推進

・虐待防止及び身体拘束禁止についての認識の普及と制度理解の徹底

・虐待防止及び身体拘束廃止に向けた個別サービス計画を含む「一連のプロセス」に基づくサービス提供の推進

・苦情解決の取り組みの推進

カ 防災対策の充実、強化

・非常時の連絡・避難体制の確立

・消火訓練・避難訓練の適正実施

キ 事故の予防と事故発生時の適切な対応

・事故、感染症、食中毒等の予防と対応マニュアルの作成及び職員への周知徹底

ク 利用者預かり金の適正な管理

(4) 指定障害福祉サービス事業者等

ア 人員基準、施設基準、運営基準の確保

イ 自立支援給付の算定及び取り扱いの適正化

ウ 利用者等に求める金銭の支払い範囲及び負担額の受領

エ 重要事項の説明及び掲示

オ 個別支援計画の策定、見直し及び記録の整備

カ 虐待防止及び身体拘束禁止等人権の尊重の取り組みの推進

・虐待防止及び身体拘束禁止についての認識の普及と制度理解の徹底

・虐待防止及び身体拘束禁止に向けた個別支援計画の策定と個別支援計画に基づくサービス提供の推進

・苦情解決の取り組みの推進

キ 防災対策の充実、強化

・非常時の連絡・避難体制の確立

・消火訓練・避難訓練の適正実施

ク 事故の予防と事故発生時の適切な対応

・事故、感染症、食中毒等の予防と対応マニュアルの作成及び職員への周知徹底

ケ 利用者預かり金の適正な管理

3 社会福祉法人等の指導監査等の対象、実施形態及び実施時期

社会福祉法人等の指導監査等の対象、実施形態、及び実施時期については、別に定める。

4 監査調書及び指導調書

(1) 監査調書及び指導調書の種類は別表のとおりとする。

(2) 種類ごとの監査調書及び指導調書の内容は別に定める。

(別 表)

| 種別 | 監査調書等 |
|------|--|
| 法人本部 | 社会福祉法人監査調書【法人本部】 |
| | 市町村社会福祉協議会監査調書【追加調書】 |
| 生活保護 | 生活保護施設監査調書 |
| 事業授産 | 社会福祉事業授産施設監査調書 |
| 児童 | 児童（障害児）福祉施設監査調書 (知的障害児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設) |
| | 保育所監査調書 児童福祉施設監査調書 (助産施設、乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設、自立援助ホーム) |
| 障害 | 身体障害者更生援護施設指導監査調書 (指定身体障害者更生施設、指定身体障害者療護施設、指定特定身体障害者授産施設) |
| | 身体障害者更生援護施設監査調書 (身体障害者福祉工場、身体障害者小規模通所授産施設) |
| | 知的障害者援護施設指導監査調書 (指定知的障害者更生施設、指定特定知的障害者授産施設) |
| | 知的障害者援護施設監査調書 (知的障害者小規模通所授産施設) |
| | 精神障害者社会復帰施設監査調書 (生活訓練施設、授産施設、福祉ホーム、福祉工場、小規模通所授産施設) |
| | 障害者支援施設指導監査調書 指定障害福祉サービス事業者指導調書（居宅介護、重度訪問介護、行動援護） |
| | 指定障害福祉サービス事業者指導調書（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援） |
| | 指定障害福祉サービス事業者指導調書（児童デイサービス） |
| | 指定障害福祉サービス事業者指導調書（共同生活介護、共同生活援助） |
| | 指定障害福祉サービス事業者指導調書（短期入所） |
| 老人 | 指定障害福祉サービス事業者指導調書（療養介護） |
| | 指定障害福祉サービス事業者指導調書（重度障害者等包括支援） |
| | 指定障害者支援施設指導調書 |
| | 指定相談支援事業者指導調書 |
| | 指定自立支援医療機関指導調書 |
| 老人 | 養護老人ホーム監査調書 |
| | 軽費老人ホーム監査調書（ケアハウス） |

指導監査の重点化方針について

1. 根拠

厚生労働省通知（H19.3.30、H20.3.31「社会福祉法人指導監査要綱」の一部改正）

2. 基本的な考え方

- (1) 不適正な運営の未然防止と適正な運営の確保のため、問題法人に対しては、より厳正な指導監査の実施が必要
- (2) 多くの社会福祉法人に対して、より効率的で実行ある監査が必要
- (3) 従来型の行政の関与（運営に対する詳細な指導）のあり方の見直しが必要

3. 監査対象法人の分類

| 分類 | 定義 | 監査回数 |
|----|---|-------------|
| A | ○法人本部及び経営する社会福祉事業等に大きな問題がないこと ○下記のいずれかに該当すること ①外部監査を受審し財務状況の透明性・適正性が確保されている ②苦情解決の仕組みが適切かつ第三者評価を受審し、結果を公表 ③苦情解決の仕組みが適切かつ ISO9001の認証施設を有する | 4年に1回 |
| B | ○法人本部及び経営する社会福祉事業等に大きな問題がないこと | 2年に1回 |
| C | ○A, B以外の法人 | 年1回 又は随時 |

4. 決定方法

- (1) 「4年に1回」の監査を希望する法人代表者は、申請書に必要な書類を添付し、一般監査実施年度の4月末日までに健康福祉部長に申請するものとする。（ただし平成20年度は7月31日までに申請）
- (2) 健康福祉部長は、提出された申請書及び添付書類を審査し、当該監査実施の可否について決定し、法人代表者にその結果を通知する。

5. その他

(1) 外部監査

- ①実施者は、公認会計士、監査法人、税理士のいずれかとする
- ②監査範囲は下記のいずれかとする
 - ・公認会計士法に基づき公認会計士、監査法人が行う財務諸表の監査
 - ・公認会計士、監査法人、税理士が行う会計管理体制の整備状況の点検等
- ③監査報告書の記載から財務状況等に重大な問題が指摘されていない

(2) 福祉サービス第三者評価

- 本県又は他の都道府県の認証を受けている評価機関が実施した評価を受審し、評価項目の1割以上を公表している

(3) ISO9001

- 現にISO9001の認証を受けている施設を有し、毎年行われる維持審査に合格している

(4) 苦情解決の仕組み

- 経営するすべての社会福祉施設・事業について、厚労省通知（H12.6.7「福祉サービスに関する苦情解決の指針」）に基づき適切に運用されている

(5) 「大きな問題」の内容

別紙のとおり

(別紙)

法人本部及び社会福祉事業等に係る「大きな問題」の内容について

| | |
|---------|---|
| 法人本部運営 | <p>○法人ごとの個別の事情を総合的に判断するが、次の（1）から（5）に掲げる問題を有する法人及び（6）（7）に掲げる法人は「4年に1回の監査」の対象としない。</p> <p>（1）特定の個人又は特殊な関係にある少数の者の独断による運営 （2）理事会や評議員会が形骸化しており、役員や評議員の選任、新規事業、資金の借り入れ、基本財産処分や担保提供等の重要事項が審議されていない （3）資金管理及び会計管理が不適切 ①法人事業と無関係な担保提供 ②理由がない高額な随意契約 ③契約の相手方及びその関係先から寄付金等の資金提供の受領 ④会計上の問題点が多発 ⑤役職員による運営費や利用者預り金等の着服 ⑥その他不適切な資産管理及び会計管理 （4）財政が悪化、又は再建中 （5）その他社会福祉法、関係法令・通知、法人の定款及び各種規定に大きく違反 （6）前年度に国又は市町村の交付金若しくは国、県、市町村又は民間補助金(助成金を含む)受けて施設整備を実施 （7）法人設立後2年が経過していない法人</p> |
| 社会福祉事業等 | <p>○施設ごとの個別の事情を総合的に判断するが、次の（1）から（4）に掲げる問題を有する社会福祉事業、公益事業及び公益事業を経営する法人は「4年に1回の監査」の対象としない</p> <p>（1）介護保険事業、障害福祉サービス事業において監査を実施 （2）最低基準違反（職員の未充足、居室等の不適当な転用等） （3）施設・事業の会計管理が不適切 ①多額の過誤請求 ②理由がない高額な随意契約 ③契約の相手方及びその関係先から寄付金等の資金提供の受領 ④会計上の問題点が多発 ⑤役職員による運営費や利用者預り金等の着服 ⑥その他不適切な資産管理及び会計管理 （4）その他関係法令・通知、法人の各種規定に大きく違反するような不適切な事務処理</p> |

福祉サービス第三者評価制度について

平成20年6月
島根県健康福祉部地域福祉課

福祉サービス第三者評価とは

福祉サービス第三者評価とは、社会福祉事業を行う者が提供する福祉サービスの質を、公正・中立な第三者機関が客観的かつ専門的な立場から評価するものです。評価の受審は、任意です。

その目的は

(1) 福祉サービスの質の向上

社会福祉事業の経営者は、社会福祉法第78条に定められているとおり、常に福祉サービス利用者の立場に立って良質かつ適切なサービスを提供するよう努めなければなりません。

第三者評価事業は、福祉サービス事業者が、提供するサービスについて客観的・専門的な評価を受けることで、自らの強みを確認し、また抱える課題を具体的に把握することで、サービスの質の向上へ向けて取り組むための支援を目的とします。

(2) 利用者への情報提供

評価結果を公表することにより、利用者が自分のニーズに適した事業者を選択するために有効な情報を提供します。

(経緯等)

①改正社会福祉法(H12施行)で、事業者及び国のサービスの質向上への取組を努力義務として明記された。

②平成16年5月、国が第三者評価推進のためのガイドラインを策定した。

③運営費の弾力運用の一要件(「苦情解決への取組」又は「第三者評価の受審、結果の公表」)

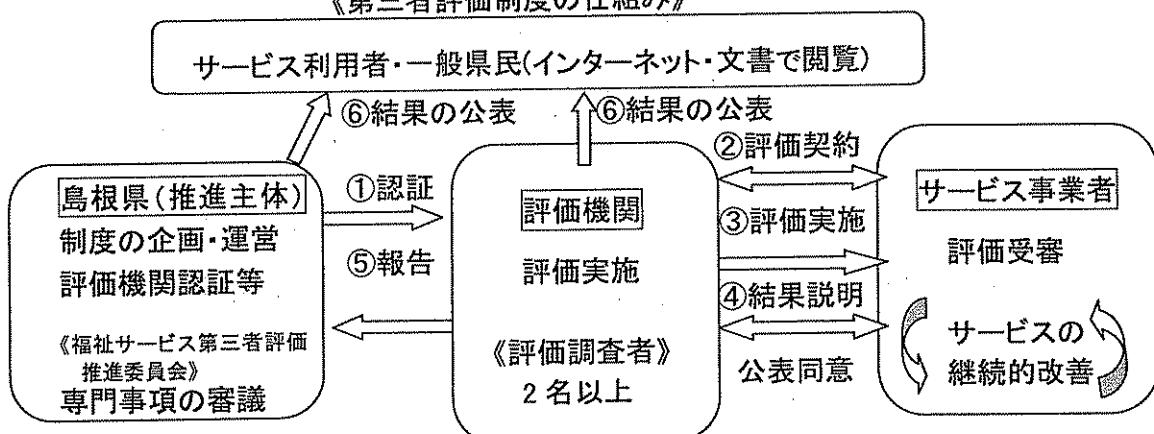
④平成17年4月、島根県における第三者評価推進のための推進組織を設立。平成17年10月から島根県での評価制度の運用を開始。対象は介護保険サービスを除く施設サービス。

⑤平成19年3月、特別養護老人ホームを評価対象として追加した。

対象となる福祉サービスは

社会福祉法に定める第一種及び第二種社会福祉事業のうち施設系の社会福祉施設です。

《第三者評価制度の仕組み》



① 評価機関の認証

要件を満たす法人を、申請に基づき県知事が認証(3年更新)する。現在、島根県では8法人を認証している。
評価機関の募集は、随時行っています。

② 評価契約の締結

評価機関は、評価手法、料金(各自設定)、評価調査者等の重要事項を説明したうえで、サービス事業者との間で文書により評価契約を締結します。

③ 評価の実施

評価機関は、事業者と協議の上、評価計画を作成し、利用者へのアンケート、事業者や職員の自己評価及び訪問調査を行い、事業者を評価します。

④ 結果説明と公表への同意

調査終了後、担当した評価調査者の合議により評価結果を取りまとめ、受審したサービス事業者に説明し、併せて評価結果の公表への同意を得ます。

⑤ ⑥ 評価結果の県への報告と公表

評価結果を県に報告します。県及び評価機関は、公表についての同意があったものについてインターネット及び文書により、その内容を公開します。

平成20年度指導監査スタッフ法人指導担当(第1スタッフ)

| | | | | | |
|--------------|--|--|---|--|---|
| 担当者名 電話番号 | 統括指導監査監 大谷 誠 0852-22-5253 | 指導監査監 武上起敏 0852-22-6791 | 指導監査監 梶谷一夫 0852-22-6791 | 副指導監査監 影山幹夫 0852-22-6791 | 副指導監査監 領家晴美 0852-22-6762 |
| 担当地区 | 松江市(橋北) | 松江市(橋北) | 出雲市(旧平田市、旧簸川郡) 妻川町 | 出雲市(旧出雲市9号北) | 安来市、東出雲町、飯南町 |
| 石見部担当地区 | | | | 益田市 | 邑智郡、鹿足郡 |
| 法人名 | まつえ友愛会 若草福祉会 湖北ふれあい | 松江市 松江市 松江市 | 松江毛筆授産場 松江福祉会 比津ヶ丘保育園 | 松江市 松江市 松江市 | 古平田和光会 あすなろ会 ひまわり福祉会 |
| | 四ツ葉福祉会 みずづみ 豊心会 | 松江市 松江市 松江市 | 多伎の郷 湖陵福祉会 叡光会 | 松江市 松江市 松江市 | なかの保育園 小山福祉会 西園保育園 |
| | おおの福祉会 聖徳福祉会 | 松江市 松江市 | 大社福祉会 きづき会 | 出雲市 外園福祉会 | おおつか福祉会 伯医会 |
| | 松江市社会福祉協議会 島根東光学園 ふれあい 千鳥福祉会 松江青雲会 ふらつと | 松江市 松江市 松江市 松江市 松江市 松江市 | まほろばの郷 出東福祉会 出西福祉会 庄原福祉会 喜利会 あいり川福祉会 やまゆり | 浜山福祉会 里方福祉会 荒茅福祉会 新和会 JALいすも福祉会 創文会 | あゆみ福祉会 安来市社会福祉協議会 草雲会 若幸会 しののめ 東出雲町社会福祉協議会 ふあつと ボテとはうす |
| 法人数計 | 3 | 3 | 14 | 16 | 16 |
| | | | | | 16 |

平成20年度指導監査スタッフ法人事担当(第2スタッフ)

度指導監査スタッフ法人指導担当(石見スタッフ)

| | | | |
|--------------|-----------------|--------------------|--------------------------------------|
| 統括指導監査監 藤原享逸 | 指導監査監 宅和保信 | 指導監査監 田中功男 | 副指導監査監 大畑友幸 |
| 0855-29-5541 | 0855-29-5544 | 0855-29-5544 | 0855-29-5544 |
| 浜田市 | 浜田市、鹿足郡 | 大田市、江津市、邑智郡 | 益田市 |
| 清圭会 | 浜田市 旭光福祉会 | 浜田市 大田保育センター | 鎌手福祉会 |
| 日本聖公会浜田福祉会 | 浜田市 日脚保育園 | 浜田市 大田市社会福祉事業団 | 益田東部福祉会 |
| 愛心会 | 浜田市 みかわ | 浜田市 放泉会 | 大田市 暁福祉会 |
| たいま山秀峰会 | 浜田市 浜田ひかり保育所 | 浜田市 鶴の子 | 大田市 常磐乳児園 |
| 恵心会 | 浜田市 誠和会 | 浜田市 銀の鳩 | 大田市 真砂福祉会 |
| | さくら会 | 浜田市 ウエルエヌシー | 大田市 原浜福祉会 |
| | 周布福祉会 | 浜田市 昇陽会 | 大田市 安田福祉会 |
| | 熱田福祉会 | 浜田市 いそたけ保育園 | 大田市 すみれ福祉会 |
| | あおい福祉会 | 浜田市 慈光会 | 大田市 めばえ福祉会 |
| | 浜田福祉会 | 浜田市 みどり福祉会 | 大田市 豊川福祉会 |
| | ひゅあ | 浜田市 仁摩福祉会 | 大田市 七尾福祉会 |
| | 波佐保育園 | 浜田市 島根整肢学園 | 江津市 ほほえみ福祉会 |
| | くもぎ福祉会 | 浜田市 波子保育所 | 江津市 美都福祉会 |
| | 小国福祉会 | 浜田市 敬川保育所 | 江津市 小野保育所 |
| 1 | 賀林会 | 浜田市 明運会 | 江津市 中須保育所 |
| | いわみ福祉会 | 浜田市 花の村 | 江津市 須子福祉会 |
| 6 | けいぶん会 | 浜田市 桜江福祉会 | 江津市 西益田福祉会 |
| | かなぎ福祉会 | 浜田市 (済生会島根県支部) | 江津市 緑ヶ丘保育所 |
| | 旭福祉会 | 浜田市 川本福祉会 | 川本町 まるに保育所 |
| | 旭豊福祉会 | 浜田市 瑞穂福祉会 | 邑南町 梅寿会 |
| | 跡米福社会 | 浜田市 おおなん福祉会 | 邑南町 明星福祉会 |
| | 三隅愛育会 | 浜田市 邑智福祉振興会 | 邑南町 わかくさ福祉会 |
| | 三保隣保園 | 浜田市 石見さくら会 | 邑南町 若葉福祉会 |
| | 三隅チヤイルド | 浜田市 わかば会 | 川登福祉会 |
| | (聖心の布教姉妹会) | 津和野町 吾郷会 | 希望の里福祉会 |
| | つわの福祉会 | 津和野町 昌智会 | 高津福祉会 |
| | にちはら福祉会 | 津和野町 敬愛福祉会 | 美郷町 石見横田福祉会 |
| | 六日市町双葉保育所 | 吉賀町 美郷町都賀保育園 | 美郷町 指月福祉会 |
| | 七光保育所 | 吉賀町 大田市社会福祉協議会 | (西中國キリスト教社会事業団) 大田市 美郷町社会福祉協議会 |
| | 六日市保育所 | 吉賀町 浜田市社会福祉協議会 | 邑南町 はいひねす福祉会 |
| | 浜田市社会福祉協議会 | 浜田市 浜田市社会福祉協議会 | 邑南町 ふたば福祉会 |
| | 津和野町社会福祉協議会 | 津和野町 川本町社会福祉協議会 | 川本町 二もれび福祉会 |
| | 吉賀町社会福祉協議会 | 吉賀町 江津市社会福祉協議会 | 江津市 益田市社会福祉協議会 |
| | | | |
| | | | |
| 5 | | | 33 |
| | | | 33 |

平成19年度指導監査結果の具体的指摘事項 (文書での回答を求める事項も含む) の概要

※の部分は「参考資料集」に
規定例等が掲載されています。

「20資料集」(平成20年度配布資料)

「19資料集」(平成19年度配布資料)

「18資料集」(平成18年度配布資料)

[定 款] 定款変更手続 ※18資料集P7~10、20資料集P5~P6

- ・定款準則に則した定款が整備されていない。
- ・常務理事、副理事長が選任されているが、定款に、常務理事、副理事長の職務権限が定められていない。
- ・定款変更に係る理事会審議後、遅滞なく定款変更認可申請や変更届が行われていない。
- ・基本財産以外の資産において、株式や公社債投資信託を保有し、管理運用がされているが、定款に定款準則第15条の(備考)3の規定が定められていない。

[理事長専決規程]

- ・理事長が専決できる事項を定めた規程が作成されていない。※19資料集P5
- ・理事長の専決規程は作成されているが、理事長が専決できる施設長以外の重要な職員の任免に関する具体的範囲や専決できる金額等が定められていない。
- ・理事長の専決の範囲について、それぞれ異なった定めが2種類整備されている。

[役員報酬等]

- ・理事に対して、報酬額や支給時期等支給要件を定めた規程等がないままに報酬が支給されている。
- ・報酬の支給額や時期等について、報酬規程に定めた内容と実態とが異なっている。
- ・役員や評議員に対して、費用弁償規程で定めた支給すべき交通費等が支給されていない。
- ・第三者委員や福祉委員、心配ごと相談員に対して、費用弁償額や支給時期等支給要件の定めた規程等がないままに費用弁償が支給されている。

[登 記]

- ・資産の総額の変更登記が事業年度終了後2月以内に行われていない。

※20資料集P3

- ・資産総額の変更登記が理事会の承認を受けないままに行われている。

- ・理事長の重登記がされていない、又組合等登記令に定める所定の期限内に行われていない。
- ・公益を目的とする事業や収益を目的とする事業について、登記がされていない。

[社会福祉法人現況報告書]

- ・社会福祉法人現況報告書が毎会計年度終了後3か月以内に所轄庁に提出されていない。

[地上権・賃借権の設定等]

- ・施設の借地について、地上権又は賃借権の設定及び登記が行われていない。
- ・施設等の賃借に係る貸主との賃貸借契約が締結されていない。
- ・法人設立認可申請に伴う地上権設定登記誓約書が提出されているが、法人設立後、遅滞なく地上権設定登記がされていない。
- ・法人の事務所として行政財産を借用するにあたって、使用許可が得られていない。

[役員等構成]

- ・理事について、特殊な関係にある者が定款に定める人数を超えて選任されている。

※18 資料集P12~14

- ・評議員に利用者の家族の代表が選任されていない。
- ・特定の理事について、理事会への出席が低調若しくは全く出席がない。
- ・特定の評議員について、評議員会への出席が低調若しくは全く出席がない。
- ・理事及び評議員について欠員があるにも関わらず補充がされてない。
- ・監事について、社会福祉事業について学識経験を有する者又は地域の福祉関係者である者が選任されていない。
- ・評議員について、当該法人に係る社会福祉施設の整備又は運営と密接に関連する業務を行う者が評議員総数の3分の1を超えて選任されている。
- ・評議員会の設置を要しない法人において、施設長等施設の職員である理事が理事総数の3分の1を超えて選任されている。
- ・監事2名のうち、1名が欠員となっているにも関わらず補充されていない。
- ・監事1名について、「他の役員と親族等の特殊の関係がある者」に該当している。

[役員・職員研修]

- ・研修計画が作成されていない。※20 資料集P7~P8
- ・役員に対する研修が全く行われていない若しくは低調である。
- ・人権・同和問題に関する研修が行われていない。

[役員等選任及び関係書類]

- ・改選により理事の交代があるにも関わらず、理事長の互選が新しい理事が就任する前に行われている。

- ・改選の都度、履歴書や役員名簿、評議員名簿が整備されていない。
　　履歴書※18資料集P11
　　役員名簿・評議員名簿※19資料集P8～P9
- ・改選の都度、委嘱状が交付されていない。※19資料集P12
- ・委嘱状や就任承諾書に任期が記載されていない。※19資料集P12
- ・役員に対する委嘱状の交付にあたって、伺いが行われていない。
- ・履歴書に本籍地が記載されている。
- ・履歴書に社会的活動歴や賞罰の欄が設けられていない。
- ・任期途中に辞任した理事、評議員から、辞任届が徴されていない。※資料集P13
- ・任期途中に辞任した理事、評議員に対して、解嘱状が交付されていない。
　　※資料集P14
- ・任期満了に伴う評議員選任の理事会が任期終了後に行われている。

[理事長の職務代理者]

- ・改選の都度、理事長の職務代理者の指名が行われていない。
- ・利益相反する行為となる事項の契約にあたって、理事会で理事長の職務代理者が選任されていない。

[監事監査]

- ・監査を行うにあたって、監査の主眼事項やチェックリスト等の活用などにより監査が行われていない。※18資料集P21～26
- ・監査を行うにあたって、監事に対して監査資料が事前に配布されていない。
- ・監事の理事会や評議員会への出席が低調若しくは全く出席していない。
- ・監事監査が事業年度終了後2月以内に実施されていない。
- ・監事監査が監事全員により行われていない。
- ・監事監査の結果について、所轄庁に報告されていない。
- ・監事監査の結果について、理事会に報告されていない。

[内部経理監査]

- ・経理規程に基づく内部経理監査が全く実施されていない。
- ・内部経理監査が、一部の経理区分（会計単位）しか実施されていない。
- ・内部経理監査の実施にあたって、監査チェックリスト等の活用などにより監査が行われていない。※18資料集P27～P30、20資料集P9～P15
- ・内部経理監査結果について、理事長に報告されていない。※18資料集P27
- ・内部経理監査担当者に当該経理業務に従事する職員や当該法人の監事が充てられている。

[事業計画・事業報告]

- ・本部経理区分の事業計画書、事業報告書が作成されていない。
※20資料集P16～P17
- ・施設経理区分の事業計画書、事業報告書が作成されていない。
- ・施設経理区分の事業報告書について、決算書を反映させた内容とされていない。

[借入金]

- ・金銭の借入に当たり、償還計画が作成されていない。

[予算・決算]

- ・年度中途において、当初予算を超えた支出があるにも関わらず予算の補正がされていない。
- ・決算において、一部の勘定科目で予算額を超えた決算額とされている。
- ・予算の裏付けのないままに、また、予算が補正されないままに事業が執行されている。
- ・予算の執行にあたって、執行同行為が行われていない。※19資料集P27～P28
- ・予算に計上しないままに、前期末支払資金残高や積立預金の取り崩しが行われている。
- ・本部経理区分や施設経理区分の収支予算書が作成されていない。
- ・赤字決算となっているにも関わらず要因の分析及び改善策が講じられていない。
- ・社会福祉法人会計基準で規定された様式による収支予算書や決算書が作成されていない。
- ・収支予算の作成にあたって、予算の積算内訳が作成されていない。

※20資料集P18～P21

- ・決算にあたって、各種決算附属明細表が作成されていない。
- ・決算にあたって、預貯金残高証明書が徴されていない。
- ・決算にあたって、財産目録や貸借対照表と残高証明書との合が行われていない。

[理事会・評議員会]

- ・新設法人について、法人設立後、設立準備会が作成した就業規則等の各種規程等は、速やかに理事会を開催のうえ審議議決し、法人の規程等とすべきであるが、審議されていない。
- ・定款上、評議員会を設置することとなっているが、評議員が選任されず、評議員会が開催されていない。
- ・理事会や評議員会の開催通知の発出にあたり、同文書が作成されていない。

※20資料集P22～P23

- ・理事会や評議員会に提出する資料について、事前に役員や評議員へ送付されていない。
- ・監事に対して、理事会や評議員会への開催案内がされていない。
- ・金銭の借入、理事長の専決範囲を超える契約の締結、施設長の任免等理事会で議決すべき事項について審議されていない。

- ・理事長の専決で処理した事項が理事会に報告されていない。
- ・議決権の行使が他の理事に議決権を委任する書面の提出をもって行われている。
- ・評議員会が会議の成立要件を確認しないままに開催され、議案が審議されている。
- ・書面出席制度が認められていない評議員会において、書面出席による評議員会が開催されている。
- ・年度前に審議・議決すべき事業計画や予算について、年度開始後の理事会で審議・議決されている。
- ・理事長の専決規定で定めのない施設長の給与等重要な給与の決定にあたって、理事会での審議がされていない。

[議事録] 議事録記載例※18資料集P16~17

- ・理事会又は評議員会に提出した資料が議事録に編綴・保存されていない。
- ・理事会、評議員会での審議の経過や審議結果、監事監査の報告、理事長の専決事項、施設長の選任等について、議事録に記録されていない。
- ・書面出席した理事の書面出席（議決）書が議事録に添付・保存されていない。
- ・書面出席した理事の議案に対する意見や賛否が議事録に記録されていない。
- ・議事録が作成されていない。

[人事関係帳簿等の整備]

- ・職員の出勤や退勤の状況が明らかとなる出勤簿等が作成されていない。
- ・職員採用や初任給決定、昇給等にあたって、採用の理由や初任給の算定状況等を記載した伺文書が作成されていない。※19資料集P15
- ・職員の採用決定、辞令書及び雇用通知書の交付にあたって、伺文書が作成されていない。※20資料集P24~P29
- ・職員採用時の身元保証書に身元保証人の本籍地欄が設けられている。
- ・賃金台帳に労働日数、労働時間数、早出残業時間数、深夜労働時間数などの必要事項が記載されていない。※19資料集P17
- ・労働者名簿が作成されていない。※19資料集P18
- ・兼務を行う職員に対して、兼務辞令が交付されていない。
- ・退職した職員に対して、退職辞令書が交付されていない。
- ・職員に対して、労働基準法第15条に規定する労働条件が書面で明示されていない。

※18資料集P68~71

- ・就業時間について、雇用通知書に明示している就業時間と就業実態とが異なっている。
- ・変則勤務を行う職員に対して、あらかじめ勤務表が明示されていない。
- ・時間外勤務や休日勤務にあたって、勤務命令を発することを証する書面（時間外等勤務命令簿）が作成されていない。

[就業規則等の整備]

- ・就業規則の作成が必要な施設において、パート職員や臨時職員などに適用される就業規則が作成されていない。
※18資料集P72～75
- ・パート職員、臨時職員などに適用する就業規則に、年次有給休暇、産前産後の休暇、生理休暇、育児時間、育児・介護休暇、退職に関する事項（解雇の事由も含む）等が定められていない。
- ・就業規則に、男女雇用機会均等法に規定する母性健康管理に関する措置が定められていない。※20資料集P30～P34
- ・就業規則に、改正高年齢者雇用安定法に規定する高年齢者雇用確保の措置（定年の引き上げ、継続雇用制度の導入、定年の廃止のいずれかの措置）が講じられていない。
- ・就業規則や雇用契約書において、職員の業務上知り得た利用者等の秘密の保持義務（退職後も含む）の規定が盛り込まれていない。
- ・改正育児・介護休業法の施行に伴う育児・介護休業の規定が改正されていない。
※18資料集P82～85

- ・就業規則に、禁治產者、準禁治產者等の適切でない用語が用いられている。
- ・就業規則に定めた始業及び終業の時刻、休憩時間について、勤務実態と相異している。
- ・就業規則に、一部の職種や施設（事業所）の始業及び終業の時刻、休憩時間が定められていない。
- ・パート職員、臨時職員などに適用する就業規則に、基本となる始業及び終業の時刻、休憩時間が定められていない。※20資料集P35
- ・退職手当共済制度に加入しているが、就業規則に退職手当の取扱いが定められていない。
- ・就業規則に、年次有給休暇の繰越規定が整備されていない。
- ・フレックスタイム制が導入されているが、就業規則にその定めがされていない。

(給与規程)

- ・各種手当の支給にあたって、給与規程に手当の対象の職種や金額等支給要件の定めのないままに、また、支給額決定の決裁を受けないままに支給がされている。
- ・給与規程で施設長や事務長等の給与は別に定めるとしているが、定めのないままに給与が支給されている。
- ・給与規程に定めている手当額が支給実態と相異している。
- ・給与規程で本人から通勤手当等届書を徴すると定めているにも関わらず届のないままに通勤手当や扶養手当等が支給されている。
- ・初任給を決定する要素となる初任給格付基準や標準職務表、前歴換算表などの基準が作成されていない。
- ・初任給の格付基準の内容が実態と一致していない。
- ・パート職員等に適用される給与規程が作成されていない。
- ・給与規程（パート等の職員に適用される給与規程も含む）に、賃金の締め切りの時期、

支払いの時期、昇給に関する事項が定められていない。

- ・給与規程の「等級別標準職務表」等に、看護師等の職種が定められていない。
- ・給与規程に割増賃金に関する計算の方法が定められていない。
- ・給与規程で「給料表別表」を定めるとしているが、その別表が作成されていない。
- ・割増賃金について、給与規程で定められた算式で計算されずに支給されている。

(旅費規程)

- ・旅費規程で定めた支給すべき交通費等の旅費が支給されていない。
- ・概算で支払った旅費について、精算がされていない。
- ・職員の旅行にあたって、旅行命令簿が作成されていない。
- ・旅費規程に、旅費の計算方法が定められていない。

[労使協定、届け出]

- ・時間外勤務及び休日勤務にあたって、36協定が締結されていない。

※19資料集P19

- ・36協定が期限切れとなっているが、再協定が行われていない。
- ・36協定届について、所轄の労働基準監督署に提出されていない。
- ・職員に対して、就業規則や36協定等各種労使協定が周知されていない。
- ・給与からの駐車場代等の法定外控除にあたって、24条協定が締結されていない。

※19資料集P20

- ・改正された就業規則等について、所轄の労働基準監督署に届け出がされていない。
- ・就業規則等（変更も含む）について、理事会で審議・議決を得ないままに所轄の労働基準監督署に届け出がされている。
- ・フレックスタイム制が導入されているが、労使協定が締結されていない。
- ・一年単位の変形労働時間制に関する協定届について、所轄の労働基準監督署に提出されていない。
- ・宿直業務について、宿日直勤務許可どおりに実施されていない。

[職員待遇・安全衛生]

・産業医、衛生管理者が選任されていない。※19資料集P21～P24

・産業医、衛生管理者の選任報告書が所轄の労働基準監督署に提出されていない。

・常時50名以上の職員を使用する職場において、衛生委員会が設置されていない。

・労働安全衛生規則で毎月開催が必要な衛生委員会に産業医の出席が低調である。

・労働安全衛生規則で毎月開催が必要な衛生委員会が毎月開催されていない。

・法定の年次有給休暇が付与されていない。

・前年未使用の年次有給休暇について、繰越がされていない。

・所定労働時間を超えた勤務がされている。

・産業医、衛生管理者が行う施設内の定期巡視について、記録がされていない。

[職員の健康管理]

- ・一部の職員に対して、定期健康診断が実施されていない。
- ・夜間勤務を行う職員に対して、年2回行うべき健康診断が年1回しか実施されていない。
- ・調理従事者に対して、検便検査（0～15歳も含む）が毎月実施されていない。
- ・保育所において、調理従事者以外の職員に対する検便検査が年4回実施されていない。
- ・保育所において、乳児担当保育士の検便検査（0～15歳も含む）が毎月実施されていない。
- ・定期健康診断の結果について、記録がされていない。

[会計・経理]

- ・給食材料等の物品購入や修繕工事等の実施にあたって、購入（発注）や修繕等の執行のないままに、また、会計責任者の決裁のないままに納入や修繕等が行われている。

※20資料集P36～P43

- ・会計責任者、出納職員が配置されていない。
- ・会計責任者、出納職員、固定資産管理責任者等に対して、理事長名による任命行為がされていない。※19資料集P25～P26
- ・会計責任者と出納職員について、同一職員が任命され、内部牽制が確保されていない。
- ・通帳、印鑑の管理が同一職員により行われている。
- ・通帳、印鑑の保管が同一金庫で保管されている。
- ・電気や水道等の共通経費の支出について、経理区分ごとに按分がされていない。

※20資料集P44～45

- ・介護保険事業や障害者福祉サービス事業の会計について、他の事業の会計と経理区分等で区分されていない。
- ・授産施設の会計について、他の会計と区分されていない。
- ・収益事業、公益事業の会計について、特別会計として処理されていない。
- ・定款の社会福祉事業の名称変更等に伴った経理規程の経理区分の整理がされていない。
- ・財務諸表間で相互に整合する科目の金額について一致しない。
- ・積立預金が固定資産として計上されていない。
- ・保育所において、当期末支払資金残高の保有率が運営費収入の30%を超えていている。
- ・保育所において、保育所経理区分から本部経理区分への繰入にあたって、限度を超えて繰入が行われている。
- ・保育所において、運営費収入として計上すべき施設機能強化推進費が経常経費補助金収入として計上されている。
- ・保育所において、当期留保率が5%を超えていても関わらず収支分析表が所轄庁に提出されていない。
- ・介護保険施設・事業所における利用者に対する領収書の交付にあたって、領収書に個別の費用ごとの内容が明らかにされていない。

- ・減価償却を要する資産について、減価償却が行われていない。
- ・月次試算表が作成されていない。
- ・月次試算表は作成されているが理事長まで報告されていない。
- ・日々の現金の出納終了後、その残高と帳簿残高との照合・点検が行われていない。
- ・公益事業に係る財産や負債が財産目録に記載されていない。
- ・小口現金による支払いや物品の購入にあたって、職員による立替払いが行われている。
- ・金銭の支出にあたって、支出伺文書が作成されていない。また、伺文書は作成されていても、会計責任者の承認印が押印されていない。※20資料集P46
- ・金銭の収入にあたって、収入伺文書が作成されていない。また、伺文書は作成されていても、会計責任者の承認印が押印されていない。※20資料集P47
- ・固定資産物品の廃棄にあたって、理事長の決裁を受けないままに処分されている。
- ・小口現金の保有限度額について、経理規程に定める限度額を超えていいる。

[契 約]

- ・契約書の作成が省略されているが、請書が微されていない。※18資料集P33
- ・請書を微されているが、請書を微する基準が定められていない。※19資料集P29
- ・利益相反する行為となる事項の契約にあたって、理事会で理事長の職務代理者が選任されないままに契約の締結が行われている。
- ・単価契約について、単価の変更があったにも関わらず変更契約が交わされていない。
※18資料集P36
- ・経理規程で定めた随意契約ができる金額を超える契約であるにも関わらず、特段の理由もなく随意契約で行われている。
- ・価格による随意契約にあたって、複数の業者からの見積書が微されていない。
※19資料集P30

- ・金銭の借入や土地の賃貸借にあたって、契約書が作成されていない。
- ・契約の事務にあたって、物品購入等の理由、契約の方法、予定価格の定め、入札参加業者（競争入札の場合）、見積書微取先（随意契約の場合）、契約書の作成（請書の微取）などを記載した伺文書が作成されていない。
※20資料集P48～P60
- ・随意契約により契約が行われているが、伺文書に随意契約とする具体的な理由、業者選定理由、1社のみの見積もりとする場合などの理由が記載されていない。
- ・協力医療機関との委託契約が締結されていない。※19資料集P32
- ・医師との嘱託医契約が締結されていない。※19資料集P33
- ・理事長の専決の範囲を超える契約は理事会の審議・議決を得て行う必要があるにも関わらず理事長の専決で契約の締結が行われている。
- ・施設長名により契約が締結されているが、委任の範囲を定めた辞令が交付されていない。

- ・自動更新条項のある契約にあたって、更新に係る伺文書が作成されていない。

※20資料集P61～P62

[寄付金]

- ・寄付金の受入れにあたって、寄付申込書、領収書、寄付金収入明細表、寄付金台帳が作成されていない。
- ・寄付金品の受入れにあたって、寄付申込者から寄付申込書が徴されていない。
- ・法人運営に重大な影響のある寄付金の受入れにあたって、理事会の議決を得ないままに受入れられている。
- ・寄付金品の受入れにあたって、理事長の承認を得ないままに受入れがされている。
- ・寄付金品の受領に際して、領収書が発行されていない。
- ・寄付申込書、領収書、領収書（控）について、年度ごとに一連番号を付して処理されていない。

[個人情報]

- ・個人情報保護に関する規程が作成されていない。※18資料集P61～67
- ・個人情報保護に関する基本方針が作成されていない。
- ・職員及び利用者並びに家族等に対して、個人情報保護規程の概要や基本方針が周知されていない。
- ・利用者及びその家族の個人情報の使用にあたり、利用者等から文書による利用目的を特定した個人情報使用の同意が徴されていない。
- ・個人情報保護規程に定める総括責任者、管理責任者、管理者の業務分担が事務分掌に明示されていない。
- ・個人情報の漏えい等の事故発生時における施設内の報告連絡体制が整備されていない。

[文書・公印管理]

- ・法人、施設の運営に関する文書及び帳簿の保存、廃棄の基準が定められていない。
- ・理事長や施設長の各決裁事項を定めた規程が作成されていない。

※19資料集P51

- ・法人や理事長、施設長の公印の取り扱いを定めた規程が作成されていない。
※19資料集P48～P50
- ・法人が定めた公印規程に施設長印等の公印が登録されていない。
- ・法人印や理事長印等の管理について、管理者が定められていない。
- ・決裁済みの文書について、決裁日や施行日、浄書、発送等の決裁後の処理状況が記載されていない。

[情報の開示等]

- ・事業報告書、財務諸表等の自主的公表への取組みが低調である。
- ・サービスの自己評価への取り組みがされていない。

[苦情解決]

- ・苦情解決に関する規程が作成されていない。※18資料集P47～49
- ・苦情解決制度の仕組みについて、施設内の掲示がされていない。また、利用者やその家族に周知されていない。
- ・苦情解決制度の掲示内容に、第三者委員の氏名・連絡先、苦情解決責任者、苦情解決担当者の氏名が掲示されていない。
- ・受け付けた苦情が記録されていない。
- ・受け付けた苦情が施設長まで報告されていない。
- ・苦情解決の結果が公表されていない。
- ・第三者委員が任命されていない。
- ・第三者委員が複数設置されていない。
- ・第三者委員に当該法人の理事や職員、保護者会役員等が選任されている。
- ・受け付けた苦情及び苦情解決の結果について第三者委員に報告されていない。
- ・介護保険施設における苦情受付担当者に、計画担当介護支援専門員があてられていない。
- ・介護保険施設（事業所）において、利用者に対して県国民健康保険団体連合会、市町村介護保険担当課の名称及び連絡先が苦情の申し出先として周知されていない。

[防災対策]

- ・消防法に規定する特定防火対象施設について、防火管理者が配置されていない。また消防計画が作成されていない。
- ・児童福祉施設において、児童福祉施設最低基準第6条第2項に規定する避難及び消火に対する訓練が毎月1回実施されていない。
- ・年2回以上避難及び消火訓練を実施すべき施設において、避難及び消火訓練が全く、又は年1回しか実施されていない。また、年1回実施すべき夜間又は夜間を想定した避難訓練が行われていない。
- ・防災訓練の記録（評価・反省の含む）が作成されていない。
- ・消防計画で掲示することとしている自衛消防隊編成表が掲示されていない。
- ・施設内に、避難経路図が掲示されていない。
- ・防災訓練の実施にあたって、地元の消防組織や地域住民等に対する参加要請が行われていない。
- ・施設の増築等に伴う消防計画の変更届が所轄の消防署に提出されていない。
- ・施設の管理的又は監督的な地位にある者が防火管理者に選任されていない。
- ・消防計画に規定する建物、火気使用設備等の自主点検が実施されていない。また、自

主点検にあたって点検表が作成されていない。

- ・建物、火気使用設備等の自主点検結果についての記録がされていない。
- ・避難口や避難通路等に避難に支障となる物品が置かれている。
- ・消防計画で定める防火管理委員会が開催されていない。
- ・防火管理委員会の記録が作成されていない。
- ・介護保険施設や老人福祉施設において、風水害に対処するための計画が定められていない。
- ・消防計画（変更も含む）について、理事会で審議・議決を得ないままに所轄の消防署に届け出がされている。
- ・夜間の連絡体制が確立されていない。
- ・非常災害対策の基本となる消防計画について、内容の異なる消防計画が2種類整備されている。

[利用者処遇・処遇計画]

(保育所)

- ・保育計画が作成されていない。
- ・週案や日案、また、期間ごとの指導計画が作成されていない。
- ・保育指導日誌の一部について、保育指導の記録がされていない。
- ・事務日誌が作成されていない。

(介護保険施設・事業所)

- ・短期入所療養介護事業所及び短期入所生活介護事業所において、4日以上継続して利用する短期入所利用者に対して、入所の都度サービス計画が作成されないままに、サービスの提供が行われている。
- ・介護老人保健施設において、介護サービス計画が介護支援専門員以外の職員より作成されている。
- ・介護老人保健施設において、身体拘束を行う際の開始日時及び解除予定時期が診療録（に記録されていない。
- ・認知症対応型グループホームにおいて、各ユニットの計画作成担当者が作成すべき介護サービス計画が管理者により作成されている。
- ・介護サービス計画が作成されないままにサービス提供が行われている。
- ・介護サービス計画について、利用者又は家族に対して交付がされていない。
- ・介護サービス計画について、利用者又は家族への説明、同意を得られていない。
- ・介護サービス計画について、定期的な見直しがされていない。
- ・介護サービス計画の作成及びその見直しにあたって、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、各分野の専門的な見地から意見の聴取がされていない。
- ・通所リハビリテーションにおいて、個別リハビリテーション計画について本人及び家族への説明、同意が得られていない。
- ・通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションが当該事業所以外の医師の指

示により実施されている。

- ・通所介護サービスにおいて、介護サービス計画に基づくサービスの実施状況及び目標の達成状況に係る記録がされていない。
- ・居宅介護支援事業所における要介護認定及び要介護状態の更新時（変更認定時）において、計画担当介護支援専門員によるサービス担当者会議の開催又は担当者に対する照会等による計画の変更の必要性について専門的な見地からの意見の聴取がされていない。
- ・居宅介護支援事業所における居宅サービス計画の実施状況の把握にあたって、少なくとも1月に1回の利用者宅への訪問面接がされていない。また、1月に1回のモニタリングの結果が記録されていない。
- ・身体的拘束の廃止の検討にあたり、組織的検討を行うべく身体拘束廃止委員会等が設置されていない。
- ・身体的拘束を行うにあたり、事前に家族等に説明及び同意が得られていない。
- ・身体的拘束を行うにあたり、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由が記録されていない。また、その経過記録が作成されていない。
- ・介護保険施設において、入所者に対して、週2回以上実施すべき入浴又は清拭が行われていない。
- ・介護老人福祉施設において、夜間及び深夜における適正な勤務体制が確保されていない。

（障害者施設・事業所）

- ・個別支援計画の見直しが行われていない。
- ・個別支援計画の策定や見直しにあたって、保護者への説明がされていないし、また、書面による利用者からの同意がされていない。
- ・障害福祉サービス事業所において、個別支援計画の作成がサービス管理責任者以外の職員により行われている。
- ・生活介護事業所において、嘱託医の勤務記録が作成されていない。
- ・運営規程の概要や利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項について、事業所の見やすい場所に掲示されていない。
- ・サービスの自己評価が行われていない。
- ・実習生に支払う工賃から施設手数料が徴収されているが、手数料の積算根拠が明らかにされていない。
- ・作業工賃の支給にあたって、工賃支給の取扱いを定めた規程が作成されていない。
- ・旧法施設支援費に含まれている共有スペースの光熱水費について、利用者から徴収されている。
- ・実習生の受入にあたって、施設と実習生受入先企業との契約が締結されていない。
- ・サービス提供記録表に、利用者の確認印が押印されていない。
- ・利用者の入院時や外泊時において、光熱水費が徴収されている。

- ・短期入所サービスを利用した利用者のサービス提供の記録が作成されていない。
- ・身体的拘束を行うにあたり、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由が記録されていない。また、その経過記録が作成されていない。

[介護報酬]

- ・居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、サービス担当者会議の開催又は担当者に対する照会等を行っていない場合、月1回利用者宅を訪問し面接を行っていない場合及びモニタリングの結果を記録していない状況が3ヶ月以上継続しているにも関わらず、減算した請求が行われていない。
- ・認知症対応型グループホームにおいて、利用者が外泊した日についても共同生活介護費が算定されている。
- ・認知症対応型グループホームにおいて、外泊時であるにも関わらず夜間ケア加算が算定されている。
- ・通所介護事業所において、機能訓練指導員が不在の日にサービス提供が行われたにも関わらず機能訓練加算が算定されている。
- ・介護老人福祉施設において、機能訓練指導員が兼務で従事しているにも関わらず訓練指導員加算が算定されている。
- ・介護老人保健施設において、食事せんが発行されないままに特別食加算が算定されている。
- ・通所リハビリテーションにおいて、個別リハビリテーション加算の算定にあたり、診療録に当該利用者がリハビリを必要とされた状態の原因となった疾患名が記載されていないままに介護報酬が請求されている。
- ・通所リハビリテーションにおいて、個別リハビリテーション計画を作成していない期間であるにも関わらず個別リハビリテーション加算が算定されている。

[自立支援給付費]

- ・法定代理受領により市町村から自立支援給付費を受けた場合について、利用者に対して自立支援給付費の額について通知がされていない。

[利用者健康管理]

- ・介護保険施設において、入所者の健康手帳に医師が行った入所者の健康管理に関する記録がされていない。
- ・年2回以上実施すべき定期健康診断が全く若しくは年1回しか実施されていない。
- ・児童の健康診断の結果について、記録がされていない。
- ・保育所において、必要な常備薬が整備されていない。また、使用期限をすぎた常備薬が保管されている。

[運営規程の整備]

(施設共通)

- ・運営規程の作成が必要な施設や事業所において、運営規程が作成されていない。

※20資料集P63～P69

- ・運営規程に収容、禁治産者等適切でない用語が用いられている。

(介護保険施設・事業所)

- ・運営規程に、身体的拘束等を行う際の手続きや職種、職務内容、員数等が定められていない。

- ・通所介護事業所において、運営規程に定めた通所介護の内容及び利用料そのたの費用において、通常の地域を超える交通費の徴収の起点及び費用（例えば、利用料は〇km当たり〇円）が明らかにされていない。

- ・居宅介護支援事業所において、運営規程に定めた利用料等において、自動車を利用した場合の交通費が、通常の事業の実施地域を越えた地点（例えば、利用料は〇km当たり〇円）からと規定すべきところを、本所からと規定されている。

- ・事故発生時の対応に関する事項を定めたマニュアル（規程）が作成されていない。

- ・身体的拘束を行う際の手続きに関する事項を定めたマニュアル（規程）が作成されていない。

- ・運営規程が変更されているが、県に変更届が提出されていない。

- ・運営規程に規定されている職員の職種、員数、利用定員、サービス提供時間等について、実態と相異している。

(障害者施設)

- ・運営規程に、「虐待の防止のための措置に関する事項」、「従業者の職種、員数及び職務の内容」、「支援の内容及び受領する費用の額」、「その他施設の運営に関する重要事項」が定められていない。

- ・事故発生時の対応に関する事項を定めたマニュアル（規程）が作成されていない。

- ・授産施設利用者に対して工賃が支給されているが、工賃の支給基準等を定めた規程が作成されていない。

- ・運営規程で「別に定める」としているが、その定めがない。

- ・運営規程と重要事項説明書の内容について、一致しない事項がある。

- ・虐待防止に関するマニュアルが作成されていない。

(保育所)

- ・運営規程が変更されているが、県に変更届が提出されていない。

- ・運営規程に、事務長、副施設長、園長補佐の職種、職務内容が定められていない。

(社会事業授産施設)

- ・運営規程が変更されているが、県に変更届が提出されていない。

- ・運営規程に、職員定数等の必要事項が定められていない。

[施設の運営管理体制の整備]

(職員研修)

- ・研修計画が作成されていない。※20資料集P8
- ・職員研修の結果について、復命がされていない。
- ・人権・同和問題等の研修が実施されていない。
- ・感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止するための研修が実施されていない。
- ・虐待防止の研修が実施されていない。
- ・パート職員に対する研修が実施されていない。

(職員配置)

- ・生活相談員や施設長等有資格者を配置すべき職種について配置がされていない。

(業務分担表)

- ・各職員の業務内容を定めた職務分担表が作成されていない。

(決裁行為)

- ・職員の出張、休暇等にあたり、書面での届出、決裁がされていない。
- ・職員会議の記録票が施設長まで報告・決裁されていない。

(会議録の整備)

- ・職員会議や処遇会議等の会議録が作成されていない。※20資料集P70
- ・職員会議や処遇会議等に提出した資料が会議録と併せて保存されていない。

(障害者施設)

- ・知的障害者施設において、廊下やトイレ等に常夜灯が設置されていない。
- ・身体障害者施設において、夜勤職員から日勤職員への事務の引き継ぎが日勤職員の勤務時間内に行われていない。
- ・施設長の交代があったにも関わらず県に変更届が提出されていない。
- ・精神障害者社会復帰施設への利用申込にあたって、利用者から主治医意見書が徴されていない。
- ・職員配置基準数に基づいた職員が配置されていない。

(介護保険施設・事業所)

- ・介護保険施設において、毎月1回程度開催すべき感染症対策委員会、食中毒予防対策委員会が毎月開催されていない。
- ・身体拘束廃止委員会に施設長等の幹部職員や介護支援専門員の出席が低調である。
- ・事故防止委員会や感染症等対策委員会に一部の職種しか参加がされてない。
- ・運営基準で規定された職員について、その員数や職種が配置されていない。
- ・苦情受付担当者に計画担当介護支援専門員があてられていない。
- ・職員の日々の勤務体制を明確にした勤務表が作成されていない。
- ・介護老人保健施設において、介護支援専門員が介護職員と兼務しているが、勤務表でそれぞれの勤務時間が明らかにされていない。
- ・ブザーの設置が必要な居室について、ブザー又はこれに代わる設備が設置されていない。
- ・介護老人福祉施設において、入所者が使用する薬が入所者の自由に入り出しきれる場所

に保管されている。また、薬が保管されている医務室に施錠がされていない。

- ・介護老人福祉施設において、年金状況届や高額介護サービス費等の申請の代行業務にあたって、書面による業務依頼がされていない。
- ・介護老人福祉施設や認知症対応型グループホームにおいて、利用者の被保険者証に入居、退去の年月日が記載されていない。
- ・介護老人福祉施設等におけるサービス提供に係る事故発生について、記録がされていない。また、施設長まで報告されていない。
- ・介護老人福祉施設等におけるサービス提供に係る事故発生について、当該市町村への報告がされていない。また、報告が遅れている。
- ・居宅介護支援事業所及び訪問介護事業所において、居宅サービス計画書や訪問介護計画書等の記録がその完結の日から2年間保存されていない。
- ・汚物処理室の使用にあたって、専用の履き物が用意されていない。

(ケアハウス)

- ・階段を設ける施設において、階段の両側に設置すべき手すりが片側しか設置されていない。
- ・入所契約書に規定されていない経費が利用者から徴収されている。

(保育所)

- ・早朝、夕刻の時間帯において、保育士1名により保育が実施されている。
- ・保育の勤務ローテーションに、保育士以外の職員が充てられている。
- ・年度末や年度初め、土曜日の午後、卒園式などの休所にあたって、事前に保育ニーズが把握されないままに一斉休所が行われている。
- ・汚物処理容器が児童の手の届く場所に設置されている。
- ・高い場所に置かれている荷物等について、転落防止等の安全対策が講じられていない。
- ・毎月1回行うべき遊具や設備等の安全点検が全く若しくは定期的に実施されていない。
- ・遊具等の点検結果について、記録が作成されていない。※18資料集P58~60
- ・不審者等に対する門や出入口、鍵等の安全管理に関する点検が行われていない。また、不審者等への対応マニュアルが作成されていない。
- ・玄関について施錠されていない。
- ・玄関に来所者用の入口・受付が明示されていない。
- ・職員会議に出席した職員の食事代が施設会計から支出されている。
- ・通常の保育時間内での保育の実施にあたって、軽食代が利用者から徴収されている。
- ・トイレや手洗い場の手ふき用タオルが共用で使用されている。
- ・医務室が設置されていない。
- ・トイレの手洗い場に石けんが用意されていない。
- ・児童の健康診断で行う寄生虫検査や尿検査の検査料が利用者から徴収されている。
- ・地域住民に対して保育の状況提供がされていない。

(生活保護施設)

- ・入所人員が恒常的に定員を超過している。

(母子生活支援施設)

- ・休日や夜間の勤務体制として宿直体制が確保されていない。

[重要事項説明書]

- ・重要事項説明書の作成が必要な施設・事業所において、重要事項説明書に「事故発生時の対応」、「施設の運営方針・目的」、「秘密の遵守」、「利用料金」等が盛り込まれていない。

[重要事項等の掲示]

- ・重要事項等の掲示が必要な施設・事業所において、重要事項が掲示されていない。
- ・重要事項等の掲示が必要な施設・事業所において、重要事項が利用者の見やすい内容とされていない。又は見やすい場所に掲示されていない。

[利用者預り金]

- ・利用者預り金の取扱いに関する規程が作成されていない。
- ・施設長による収支状況の点検が規定どおり行われていない。
- ・入所者（必要に応じて家族）に対して行う収支状況の報告が、規定どおり行われていない。
- ・入所者等からの預り金の収支状況の確認にあたって、書面での確認印等が微されていない。
- ・利用者の現金等管理にあたって、利用者等から書面での保管依頼がされていない。
- ・現金等の保管依頼にあたって、保管依頼書に依頼内容が記載されていない。
- ・印鑑について、管理責任者による管理が不十分である。
- ・施設（事業所）において、預り証の写が保管されていない。
- ・預り金の出納管理にあたって、個人別の管理台帳が作成されていない。
- ・利用者から出納管理に要する費用が徴収されているが、出納保管に要する費用の積算根拠が明確にされていない。

[遺留金品]

- ・遺留金品の家族等への引き渡しについて、個人別処遇記録票に作成されていない。

[給食運営]

- ・調理済み食品及び原材料について、保存食用が保存されていない。
- ・調理済み食品及び原材料について、-20度以下で、2週間以上保存されていない。
- ・嗜好調査、残菜調査が実施されていない。
- ・検食が利用者の喫食後に行われている。
- ・検食の結果について、記録がされていない。
- ・残菜調査の結果について、記録がされていない。