

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉施設等の指導監査概要

●令和6年度に実施した社会福祉法人及び社会福祉施設等に対する指導監査の実施状況は以下のとおりです。

(単位:件)

| 種 別 | | 指導監査 対象延数 | 指導監査 実施延数 |
|-------------|-----------------------------|--------------|--------------|
| 社会福祉法人 | | 21 | 7 |
| 社会福祉施設等 | | 508 | 151 |
| 高 齢 | 地域密着型介護サービス事業(介護予防サービス事業含む) | 54 | 3 |
| | 居宅介護支援事業 | 48 | 5 |
| | 介護予防支援事業 | 7 | - |
| | 第1号事業 | 100 | - |
| 障 が い | 障がい福祉サービス事業 | 141 | 59 |
| | 地域活動支援センター | 4 | 3 |
| 児 童 | 保育所 | 15 | 15 |
| | 一時預かり事業 | 10 | 10 |
| | 特定教育・保育施設 | 33 | 16 |
| | 小規模保育事業 | 4 | 1 |
| | 特定地域型保育事業 | 4 | 1 |
| | 放課後児童健全育成事業 | 67 | 22 |
| | 児童館 | 6 | 1 |
| | 認可外保育施設(認定こども園併設含む) | 15 | 15 |

※社会福祉法人指導監査実施延数は実地指導監査数のみ計上

※保育所指導監査実施延数及び特定教育・保育施設指導監査実施延数は
実地指導監査延数及び集合指導監査延数を計上

●社会福祉法人及び社会福祉施設等に対する指導監査の指摘状況は、以下のとおりです。

(単位:項目)

| 指 摘 分 野 | 文書 指摘 | 口頭 指摘 | 詳細 |
|------------------------|----------|----------|-------|
| 社会福祉法人組織運営・資産管理 | 8 | 15 | P. 1 |
| 社会福祉法人会計経理 | 11 | 9 | P. 3 |
| 施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(高齢) | 4 | 15 | P. 5 |
| 施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい) | 51 | 104 | P. 7 |
| 施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(児童) | 2 | 20 | P. 19 |
| 特定教育・保育施設 | 4 | 2 | P. 20 |
| 小規模保育事業、特定地域型保育事業 | 1 | 12 | P. 21 |
| 放課後児童健全育成事業 | 10 | 24 | P. 22 |
| 児童館 | 2 | 3 | P. 24 |
| 認可外保育施設(認定こども園併設含む) | 6 | 14 | P. 25 |
| 合 計 | 99 | 218 | |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【法人組織運営・資産管理】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 監事の選任に関する評議員会の議案について、理事会を欠席した監事の同意を得たことを証するものがなかった。監事の選任に関する議案を評議員会に提出する場合には、社会福祉法第43条第3項により準用される一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第72条第1項の規定により、監事の過半数の同意が必要であることから、議事録への記載又は同意書の提出等により、同意を証する書類を整備し保存すること。 | ○ | |
| 理事、監事及び評議員に対する報酬等について、報酬等支給基準に従い支給しているが、受領日の記載及び受領印の押印がなかった。支給実態があったことを証するため、報酬等の支払いの内容が確認できるよう書類を整備すること。 | | ○ |
| 評議員、理事及び監事の選任について、再任する者の欠格事由等の確認が行われていたが、確認日が記載されていなかった。再任時においても、欠格事由等の確認が行われていることを証するため、前任時の履歴書等に追記する等の方法により確認日を明らかにすること。 | | ○ |
| 評議員、理事及び監事の選任について、再任する者の欠格事由等の確認が行われていたが、確認日の記載がないものが見受けられた。再任時においても、欠格事由等の確認が行われていることを証するため、前任時の履歴書等に追記する等の方法により確認日を明らかにすること。 | | ○ |
| 評議員、理事及び監事の選任について、申立書(誓約書)中の条項に、社会福祉法改正前の欠格事由である成年被後見人又は被保佐人が記載され、また社会福祉法改正後の欠格事由である暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者が記載されていなかった。評議員等の選任の際は、社会福祉法第40条第1項及び第44条第1項の規定により欠格事由を確認すること。 | | ○ |
| 在任する評議員の人数について、定款で定めた理事の員数及び在任する理事の人数を超えていなかった。評議員の人数が、定款で定めた理事の員数及び在任する理事の人数と同数以下となった場合には、速やかに後任の評議員を選任し、法令及び定款に定める員数とすること。 | ○ | |
| 理事及び監事の選任について、社会福祉法改正前の欠格事由である成年被後見人又は被保佐人の確認がされ、精神の機能の障害により職務を適正に執行するに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者の確認がされていなかった。評議員等の選任の際は、社会福祉法第44条第1項の規定により欠格事由を確認すること。 | | ○ |
| 理事及び監事の選任について、再任する者の欠格事由等の確認が、前任時の履歴書等により行われていた。再任時においても、改めて欠格事由等の確認を行う必要があるため、以前の履歴書に追記する、又は新たに徴する等の方法により最新の状況を確認すること。 | | ○ |
| 理事及び監事の選任について、申立書(誓約書)中の条項に、社会福祉法改正前の欠格事由である成年被後見人又は被保佐人が記載され、また社会福祉法改正後の欠格事由である暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者が記載されていなかった。評議員等の選任の際は、社会福祉法第44条第1項の規定により欠格事由を確認すること。 | | ○ |
| 理事会について、理事及び監事に対して期限までに招集通知が発出されていなかった。社会福祉法第45条の14第9項により準用される一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第94条の規定に従い、招集通知を発出すること。 | ○ | |
| 理事会の招集について、役員改選に伴う理事長選定の理事会において、改選前の理事及び監事に発送しており、招集通知省略の手続きが行われていなかった。定時評議員会終結後に理事会を開催する等、1週間以内に開催する場合は、招集通知の省略により行うこと。なお、選任された理事及び監事全員から理事会開催前に同意を取ること。 | | ○ |
| 役員改選に伴う理事長選定の理事会における招集通知の省略について、令和5年5月の理事会において改選前の理事及び監事に同意を取られているとのことだが、確認できる書類がなかった。招集通知の省略により理事会を開催する際は、選任された理事及び監事全員から理事会開催前に同意を取ること。なお、同意書を取る、又は理事会議事録に同意があったことを記載する等により記録しておくことが望ましい。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【法人組織運営・資産管理】

| 指摘内容 | 指摘種別 | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 評議員会の招集にあたり、議題等(評議員会の日時及び場所、議題、議案)について理事会の決議を経ていなかった。社会福祉法第45条の9第10項の規定により、評議員会において審議される議題等については、あらかじめ理事会での決議を経るとともに、すべて議事録に記載し記録に残すこと。 | ○ | |
| 評議員会で審議する議題について、理事会の決議を経ているとのことだが、議事録に記載がなかった。社会福祉法第45条の9第10条の規定により、評議員会において審議されるすべての議題等(評議員会の日時及び場所、議題、議案)については、あらかじめ理事会での決議を経るとともに、すべて議事録に記載し記録に残すこと。 | | ○ |
| 理事会について、2回以上続けて欠席している理事が見受けられた。理事はその職責を果たす観点から理事会への出席が求められていることを踏まえ、理事が出席できるよう理事会の日程調整を行う等の配慮を行うこと。 | ○ | |
| 理事長及び常務理事の職務の執行状況報告について、理事会において報告されているとのことだが、議事録に報告者が記載されていない。社会福祉法第45条の16及び定款第18条第5項の規定により、理事長及び常務理事は毎会計年度に4箇月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を報告しなければならないこととされているため、適切に計画し実施するとともに、その内容を記録すること。 | | ○ |
| 理事長の職務の執行状況報告について、理事会において報告されているとのことだが、議事録に記載されていない。社会福祉法第45条の16及び定款第17条第3項の規定により、理事長及び業務執行理事は毎会計年度に4箇月を超える間隔で2回以上報告しなければならないこととされているため、適切に計画し実施するとともに、その内容を記録すること。 | | ○ |
| 理事長の職務の執行状況報告について、理事会において報告されているとのことだが、議事録に報告した内容が記載されていない。定款第17条第3項の規定により、理事長及び業務執行理事が自己権限に基づく職務の執行状況を毎会計年度に4箇月を超える間隔で2回以上報告し記録に残すこと。 | | ○ |
| 令和5年6月開催の理事会の決議に際し、特別の利害関係を有する理事の存否について確認されているとのことだが、その結果が記録されていない。特別の利害関係の有無については、決議を行う前に法人が各理事について確認し、その結果を記録すること。 | | ○ |
| 評議員会及び理事会議事録について、議案の内容が議事録に記載されていない。評議員会及び理事会での審議事項、発言内容、議決事項についてはすべて議事録に記載し、記録に残すこと。 | | ○ |
| 令和5年6月開催の理事会において、特別の利害関係を有する理事の存否について確認されていない。特別の利害関係の有無については、決議を行う前に法人が各理事について確認すること。 | ○ | |
| 理事会について、2回以上続けて欠席している監事が見受けられた。監事はその職責を果たす観点から理事会への出席が求められていることを踏まえ、監事が出席できるよう理事会の日程調整を行う等の配慮を行うこと。 | ○ | |
| 定款について、変更前の定款が公表されていた。社会福祉法第59条の2に従い、定款の変更に係る認可を受けた時、又は届出をした時は、直近の定款の内容についてインターネットを利用し公表すること。 | ○ | |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【会計経理】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 収入支出の際、一部、会計管理者の承認を受けていないものが見受けられた。収入支出の発生の都度出納職員が起票し、会計責任者の承認を受け、内部牽制に配慮した体制をとること。 | | ○ |
| 収入支出の起票がされていなかった。収入支出の発生の都度出納職員が起票し、会計責任者の承認を受け、内部牽制に配慮した体制をとること。 | ○ | |
| 雑費について、社会福祉事業に直接関係のない経費、また、負担すべきではない経費の不適切な支出が見受けられた。多くの公金が投入されている社会福祉法人にあつては、社会通念上、不適切な支出となることがないように見直しをすること。 | | ○ |
| 雑費について、負担すべきではない経費の支出が見受けられた。多くの公金が投入されている社会福祉法人にあつては、社会通念上、不適切な支出となることがないように見直しをすること。 | | ○ |
| 保育材料費について、資産計上処理が必要なものが確認された。経理規定に基づき、固定資産に計上する必要があるもの(1年を超えて使用、かつ1個(1組)10万円以上)については資産計上すること。 | ○ | |
| 修繕費について、資産計上処理が必要なものが確認された。経理規定に基づき、固定資産に計上する必要があるもの(1年を超えて使用、かつ1個(1組)10万円以上)については資産計上すること。 | ○ | |
| 賞与引当金の計上がされていなかった。賞与引当金を計上しない場合は、計上の必要性の有無を検討した資料を作成すること。 | ○ | |
| 物品の購入について、執行伺い以前の日付で契約を締結しているものがあつた。高額な物品の購入にあつては、必要性及び契約手続等は理事会等で審議したうえで、適正に行うこと。 | ○ | |
| 嘱託医の業務委託等について、理事会で議決されているとのことだが、記録がなかった。また、契約の際の伺書等が作成されていなかった。高額な物品の購入、工事及び業務委託等についての事務処理は、その詳細な内容について、法人としての決定経過を明確にするための書類を整備すること。 | ○ | |
| 契約事務において、随意契約としている案件について、必要な数の見積もりを徴していない契約が見受けられた。「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」(平29.3.29雇児総発0329第1号・社援基発0329第1号・障企発0329第1号・老高発0329第3号)に基づき、複数業者から見積もりを徴し、適正な価格を客観的に判断すること。 | ○ | |
| 遊戯室棟増築に関する建設工事、業務委託契約にあたり、競争入札にて契約すべきものについて随意契約で締結していた。契約については、一般競争入札を原則とし、指名競争入札又は随意契約による場合は、経理規程に基づいた合理的な理由により行うよう、十分留意すること。 | ○ | |
| 随意契約の際、執行伺い等にその理由・根拠が明示されていなかった。随意契約をする場合は、経理規定に基づいた合理的な理由を基に、随意契約により実施することができる事案であることを確認した上で行うなど、法人の意思決定の経過を明らかにしておくこと。 | ○ | |
| 契約を行うにあたり、業者からの見積もり等は徴していたが、予定価格を定めていなかった。予定価格は、契約の目的となる物件又は役務については、前年度の実績や当該年度の予算を参考に取引の実例価格、需要の状況、履行の難易、数量の多寡、履行期間の長短等を考慮し定め、また、施設整備などの契約の場合は、設計事務所に意見を徴するなどにより定めること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【会計経理】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 事業未収金について、給食費本人負担額の計上もれが見受けられた。翌年度に入金される給食費本人負担額については、サービスを提供した日の属する会計年度の事業未収金として計上すること。 | | ○ |
| 計算書類に対する注記について、「基本財産の増減の内容及び金額」中、建物と建物附属設備の当期減少額（減価償却）の記載及び、「固定資産の取得価格、減価償却累計額及び当期末残高」の記載がされていないものがあったので、記載すること。 | | ○ |
| 資産の移管に伴う、国庫補助金の振替処理は適正に行われていたが、国庫補助金特別積立金明細書（別紙3(⑦)）の各拠点の内訳の額に誤りがあったので正しい値に修正すること。 | | ○ |
| 借入金明細書（別紙3(①)）の担保資産に土地・建物分の金額が計上されているが、土地分の金額が含まれていないので修正すること。 | | ○ |
| 第1作業所内のリフォームにかかる工事契約にあたり、一般競争入札にて契約すべきものを分割して随意契約で締結していた。契約については、一般競争入札を原則とし、指名競争入札又は随意契約による場合は、経理規程に基づいた合理的な理由により行うよう、十分留意すること。 | ○ | |
| 紙おむつ処理の業務委託契約について、自動更新となっているとのことだが、契約書が見つからず確認が取れなかった。金銭の支払いに関する証憑書類については、適正な管理を行うこと。 | | ○ |
| 寄附金品の受け入れについて、寄附申込書の提出を受けておらず、領収書の発行もされていないものがあった。寄附金品を受け入れた際は、経理規程に基づき、適正に処理すること。 | ○ | |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(高齢)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 従業者の勤務状況について、複数の事業を兼務する職員のそれぞれの勤務時間を確認できる書類がなかった。従業者が複数の事業を兼務する場合は、それぞれの事業に従事した勤務時刻を記録し、勤務時間を明確にすること。 | ○ | |
| 医師の勤務状況について、出勤簿と勤務実態が異なっていた。必要な員数が確保されているかを確認する重要な書類であるため、正確に記録すること。 | | ○ |
| 契約書について、契約者として事業所の名称及び所在地が記載されていたので、法人の名称及び所在地を記載すること。 | | ○ |
| 重要事項説明書について、従業者の職種、員数及び職務の内容、利用料及び利用者負担の額が実態と異なっていた。実態に合った記載に修正し、統一を図ること。 | | ○ |
| 重要事項説明書及び契約書について、説明または契約を行った日が空欄になっているものが見受けられた。重要事項の説明及び契約締結の際は、記入漏れがないようにすること。 | | ○ |
| 居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1の要介護者の特例的な施設への入居について、市に対し報告及び意見照会がされていなかった。入居決定過程の透明性・公平性を確保し、入居の必要性が高い申込者の円滑な入居に資するため、特例入居の要件に該当する旨の入居申込みを受けた場合は市に報告を行うとともに、当該入居申込者が特例入居対象者に該当するかを判断するに当たってその意見を求めること。 | ○ | |
| 個人情報に係る同意書について、利用者の同意を得ているが、家族の同意を得ていないものが見受けられた。利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の代表の同意を、あらかじめ文書により得ること。 | | ○ |
| 個人情報に係る同意書について、家族の同意の記載欄を利用者本人が記載していた。利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の代表の同意をあらかじめ文書により得ること。 | | ○ |
| 緊急時等の対応について、緊急時のマニュアルが作成されていたが、職員間の連絡方法が決められていなかった。利用者に病状の急変が生じた場合等に速やかに必要な措置を講じられるよう、緊急時の連絡体制を明確化し、職員に周知すること。 | | ○ |
| 運営規程について、記載に必要な項目(看護 師の職務内容)が記載されていなかったため、追記すること。 | | ○ |
| 運営規程について、地域密着型通所介護、通所介護相当サービス及び緩和した基準による通所型サービスの合計で定員が定められていた。利用定員については、地域密着型通所介護と通所介護相当サービスの利用者の合算で、またこれとは別に緩和した基準による通所型サービスの利用者で利用定員を定めること。 | | ○ |
| 協力医療機関の診療科目について、運営規程と重要事項説明書が異なっていた。実態に合った記載に修正し、統一を図ること。 | | ○ |
| 避難、救出その他必要な訓練について、定期的実施されていたが、地域住民の参加がなかった。訓練にあたっては、地域住民の参加が得られるよう地域住民との密接な連携体制の確保に努めること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(高齢)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 広告について、パンフレットに記載された事業所名、写真が実態と異なっていた。実態に合った記載に修正し、統一を図ること。 | | ○ |
| 運営推進会議について、定期的に行われていなかった。運営推進会議にあつては、おおむね6月に1回以上開催し、活動状況を報告し、評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設けるとともに、会議録の掲示等により広く公表すること。なお、令和5年5月8日以降、運営推進会議等の開催における文書による情報提供・報告等の取扱いが終了しているため、対面形式で運営推進会議を開催すること。 | | ○ |
| 介護サービス情報の公表制度について、栃木県ホームページに掲載されている介護報酬の加算状況の表示に誤りがあった。ターミナルケアマネジメント加算は、居宅介護支援事業の介護給付費算定に係る体制等に関する届出を市に提出の上、算定する必要があるが、届出はされておらず、請求実績もないことから、正しい表示に修正すること。 | | ○ |
| 居宅サービス計画の作成について、アセスメントを行っているものの、訪問場所、面談した人が記録されていなかった。居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法によりアセスメントを行い、その記録を残すこと。 | | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)について、キャリアパス要件Ⅰにおける賃金体系を定めているとのことだが、確認できる書類がなかった。介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系を定め、その内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知すること。 | ○ | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)について、職場環境等の改善に係る取組が公表されていなかった。介護サービスの情報公表制度を活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択する等により、外部から見える形で公表すること。 | ○ | |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 従業者の勤務状況について、複数の事業を兼務する職員(世話人と調理員)のそれぞれの勤務時間を確認できる書類がなかった。従業者が複数の事業を兼務する場合は、それぞれの事業に従事した勤務時刻を記録し、勤務時間を明確にすること。 | ○ | |
| 従業者の勤務状況について、複数の事業を兼務する職員のそれぞれの勤務時間を確認できる書類がなかった。従業者が複数の事業を兼務する場合は、それぞれの事業に従事した勤務時刻を記録し、勤務時間を明確にすること。 | | ○ |
| 従業者の勤務状況について、医師の勤務状況を確認できる書類がなかった。勤務日及び勤務時間について記録に残し、勤務時間を明確にすること。 | | ○ |
| 従業者の勤務状況について、管理者兼サービス管理責任者及び一部の職員の勤務状況を確認できる書類がなかった。勤務日及び勤務時間について記録に残し、勤務時間を明確にすること。 | | ○ |
| 従業者の勤務状況について、複数の事業を兼務する職員のそれぞれの勤務時間を確認できる書類がなかった。従業者が複数の事業を兼務する場合は、それぞれの事業に従事した勤務時刻等を記録し、勤務時間を明確にすること。 | | ○ |
| サービス管理責任者について、みなし配置(基礎研修修了日から3年間は、実践研修を修了していなくても業務に従事できる。)の期間内に実践研修を受けられずに資格を失った後も従事していた。サービス管理責任者実践研修又は更新研修を修了したものを配置すること。 | ○ | |
| サービス管理責任者について、変更されていたが、市へ届出がされていなかった。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第46条第1項の規定に従い、変更があったときは10日以内にその旨を届け出ること。 | | ○ |
| 従業者の勤務状況について、管理者の勤務状況を確認できる書類がなかった。勤務日及び勤務時間について記録に残し、勤務時間を明確にすること。 | | ○ |
| 利用契約成立時に交付している書類(契約書及び重要事項説明書)について、苦情受付担当者の連絡先が記載されていなかった。重要事項説明書等の苦情受付担当者の氏名及び連絡先を実態に合った記載に修正すること。 | | ○ |
| 利用契約成立時に交付している書類(契約書及び重要事項説明書)に、福祉サービスの提供開始年月日の記載がなかった。利用契約成立時に交付する書面については、経営者の名称、主たる事務所の所在地、提供する福祉サービスの内容、利用者が支払うべき額に関する事項、福祉サービスの提供開始年月日、苦情受け付けの窓口を記載すること。 | | ○ |
| 利用契約成立時に交付している書類(契約書及び重要事項説明書)に、福祉サービスの提供開始年月日の記載がなかった。利用契約成立時に交付する書面については、経営者の名称、主たる事務所の所在地、提供する福祉サービスの内容、利用者が支払うべき額に関する事項、福祉サービスの提供開始年月日、苦情受け付けの窓口を記載すること。 | | ○ |
| 重要事項説明書について、営業日が実態と異なっていた。重要事項説明書を実態に合った記載に修正し、文書等により利用者に周知すること。 | | ○ |
| 重要事項説明書について、営業日、営業時間が記載されていなかった。サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 契約書について、契約者として事業所の名称が記載されていたので、法人の名称、所在地及び代表者を記載すること。 | | ○ |
| 契約書について、契約者として事業所の所在地が記載されていた。また、代表者の役職が記載されていなかった。法人の所在地、名称、代表者の役職及び氏名を記載すること。 | | ○ |
| 契約書について、契約者の代表者として事業所が、契約者の住所として事業所の所在地が記載されていたので、法人の代表者及び所在地を記載すること。 | | ○ |
| 契約書について、契約期間満了となったまま契約更新の手続きが取られていないものが見受けられた。契約を更新する場合は、期限までに手続きをすること。 | | ○ |
| 契約書について、契約期間が過ぎているが更新されていないものが見受けられた。契約を更新する場合には、その都度契約する又は、契約の中に、契約期間満了日に引き続き支給決定が行われたときに、契約更新の取扱いとする規定を入れる等により行うこと。 | | ○ |
| 契約書について、利用契約時に交付しているとのことだが、確認がとれないものが見受けられた。社会福祉法第77条の規定に基づき、福祉サービスを利用するための契約が成立したときは、遅滞なく利用者に契約書を交付すること。 | | ○ |
| 契約書について、契約期間の開始日が契約日より前の日付になっている契約書が見受けられた。契約締結の際は、契約期間の開始日が契約日以降となるようにすること。 | | ○ |
| 受給者証について、障がい福祉サービスの内容、支給量等の記載をしているとのことだが、確認がとれないものが見受けられた。障がい福祉サービスを提供するときは、提供することを契約した障がい福祉サービスの内容や支給量、その他必要な事項を支給決定障がい者等の受給者証に記載し、写し等を保管すること。 | | ○ |
| 身分証について、相談支援専門員である旨の記載がなかった。身分を証する書類を携行させ、提示すること。 | | ○ |
| 指定障がい福祉サービスを提供したことについて、利用者から確認を受けていなかった。確認したことを証する書類を作成し、記録に残すこと。 | ○ | |
| 利用定員について、災害、虐待等のやむを得ない事情がないにもかかわらず、利用定員を超えて支援を提供していた。サービスの提供に支障が生じることのないよう、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、事業所が定める利用定員内で受入を行うこと。 引き続き定員超過が見込まれる場合は、利用定員の増加等の是正措置を講じるよう伝えた。 | ○ | |
| 実費徴収する費用について、徴収額の変更があった際、利用者への重要事項説明書の配付、説明は行っていたが、同意を得ていなかった。利用者に対して金銭の支払いを求める際は、予め、金銭の用途及び額並びに金銭の支払いを求める理由について書面にて明らかにするとともに、利用者への説明を行い、同意を得ること。 | | ○ |
| 利用者負担額の受領について、昼食代の支払いを受けていたが、領収証を交付してしていなかったため、交付すること。 | | ○ |
| 交通費について、運営規程と重要事項説明書が異なっていた。通常の事業の実施地域以外の地域においてサービスを提供する場合に要した交通費の額の支払いを受ける場合は、重要事項説明書等に記載し、サービスの提供に当たり、あらかじめ利用者に対し説明を行い、同意を得ること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 利用者に対して、介護給付費の金額等を記載した代理受領の通知が発行されていなかった。市町村から介護給付費の支払を受けたときは、本来の受領者である利用者に対して代理受領した金額等を書面により通知すること。 | ○ | |
| 介護給付費の額等を記載した法定代理受領の通知について、通知日が記載されていなかった。法定代理受領により市町村から介護給付費等の支給を受けた場合は、介護給付費等の額及び通知日を記載し利用者に対し通知すること。 | | ○ |
| 介護給付費の額等を記載した法定代理受領の通知について、介護給付費等の支払いを受ける前に通知されていた。また、通知日が記載されていなかった。法定代理受領により市町村から介護給付費等の支給を受けた場合は、介護給付費等の額及び通知日を記載し利用者に対し通知すること。 | | ○ |
| 介護給付費の額等を記載した法定代理受領の通知について、介護給付費等の支払いを受ける前に通知されていた。法定代理受領により市町村から介護給付費等の支給を受けた場合は、介護給付費受領の確認後に利用者に対し通知すること。 | | ○ |
| 計画相談支援給付費及び障がい児相談支援給付費の金額等を記載した代理受領の通知について、受領日が実態と異なっていた。受領日には市町村から計画相談支援給付費等の支払いを受けた日を記載し、本来の受領者である利用者に対して代理受領した金額等を書面により通知すること。 | | ○ |
| 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないが、実施されていなかった。自己評価等を実施し常にその改善を図ること。 | ○ | |
| 自己評価について、実施されていなかった。自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。 | ○ | |
| 個別支援計画の作成について、アセスメントに当たり、利用者との面接を行っておらず、アセスメントの記録もなかった。個別支援計画の作成に当たっては、適切な方法によりアセスメントを行い、その記録を残すこと。 | ○ | |
| 個別支援計画の見直しについて、モニタリングに当たり、利用者との定期的な面接を行っていなかった。個別支援計画の見直しに当たっては、適切な方法によりモニタリングを行い、その記録を残すこと。 | ○ | |
| 個別支援計画の原案の作成について、記載のない事項[総合的な支援の方針、利用者及びその家族の生活に対する意向、生活全般の質を向上させるための課題、指定障がい福祉サービスを提供する上での留意事項等]があった。サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、目標及びその達成時期、サービスを提供する上での留意事項等を記載した個別支援計画の原案を作成したうえでケース会議等を開催すること。 | | ○ |
| 個別支援計画の作成について、個別支援計画の原案を作成しているとのことだが、保存されていなかった。また、個別支援計画の作成に係る会議を開催しているとのことだが、記録がないものが見受けられた。個別支援計画の原案及び個別支援計画の作成に係る会議の記録を適切に保管すること。 | | ○ |
| 個別支援計画の作成について、個別支援計画の原案を担当の生活支援員が作成していた。また、計画作成者の記載がなく、記載に必要な項目のうち、目標の達成時期、サービスを提供する上での留意事項が明確に記載されていなかった。サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、目標及びその達成時期、提供する上での留意事項等を記載した個別支援計画の原案を作成したうえでケース会議等を開催すること。 | ○ | |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 個別支援計画の作成について、記載のない事項[利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、サービス等の達成時期、サービス等を提供する上での留意事項等]があった。サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスを提供する上での留意事項等を記載した個別支援計画の原案を作成したうえでケース会議等を開催すること。 | | ○ |
| 個別支援計画の作成について、個別支援計画の作成の日付が誤って記録されていたため、正しく記録すること。 | | ○ |
| 個別支援計画の作成について、利用者及び同居の家族に内容を説明しているとのことだが、確認できる書類がなかった。個別支援計画の内容について説明した日付及び説明を受けた者の氏名を記録に残すこと。 | | ○ |
| 個別支援計画の作成について、アセスメントにあたって利用者に面接を行っていなかった。適切な方法によりアセスメントを行い、その記録を残すこと。 | ○ | |
| 個別支援計画の作成について、個別支援計画の原案が作成されていなかった。サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき原案を作成したうえで、利用者に対するサービスの提供に当たる担当者等を招集し、計画の原案の内容について意見を求めるための会議を開催し、その結果を記録すること。 | ○ | |
| 個別支援計画について、作成した計画を利用者に交付していなかった。個別支援計画の原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得るとともに、個別支援計画を利用者に交付すること。 | ○ | |
| 個別支援計画の作成について、モニタリングにあたって利用者に面接を行っていなかった。モニタリングは、利用計画の見直し等の際に必要であるため、定期的に利用者に面接しモニタリングを行い、当計画の見直しについて検討するとともに、その結果を記録すること。 | ○ | |
| サービス等利用計画の作成について、アセスメント及びモニタリングを行っているものの、居宅等を訪問していなかった。サービス等利用計画等の作成に当たっては、適切な方法によりアセスメントを行い、その記録を残すこと。 | | ○ |
| サービス等利用計画の作成について、当計画の作成に係る会議を行っていなかった。当計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集し、当計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求め、その記録を残すこと。 | ○ | |
| サービス等利用計画の作成について、利用者又は保護者に対して当計画案の内容を説明し、文書による同意を得ているが、同意を得た日が記載されていないものがあった。サービス等利用計画案及び計画は、同意を得た日を記載すること。 | | ○ |
| サービス等利用計画の作成について、担当者会議を開催していなかった。当計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集し、当計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求め、その記録を残すこと。 | ○ | |
| サービス等利用計画の作成について、アセスメント及びモニタリングを行っているものの、訪問場所等が記録されていなかった。サービス等利用計画等の作成に当たっては、適切な方法によりアセスメントを行い、その記録を残すこと。 | | ○ |
| サービス等利用計画の作成について、利用者又は保護者に対して当計画案の内容を説明し、文書による同意を得ているが、同意を得た日が記載されていなかったため、記載を得ること。 | | ○ |
| サービス等利用計画及び障がい児支援利用計画の作成について、アセスメント及びモニタリングを行っているものの、訪問場所等が記録がされていないものが見受けられた。サービス等利用計画等の作成に当たっては、適切な方法によりアセスメントを行い、その記録を残すこと。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指摘内容 | 指摘種別 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 障がい児支援利用計画の作成について、アセスメントを行っているものの、訪問場所等が記録されていなかった。障がい児支援利用計画の作成に当たっては、適切な方法によりアセスメントを行い、その記録を残すこと。 | | ○ |
| 障がい児支援利用計画の更新について、当計画の作成に係るサービス担当者会議が当計画案の作成前に行われているものが見受けられた。相談支援専門員は、モニタリング及び支援内容の検討結果に基づき利用計画案を作成したうえで、利用者に対するサービスの提供に当たる担当者等を招集し、利用計画案の内容について意見を求めるための会議を開催し、その結果を記録すること。 | | ○ |
| 預かり金について、印鑑・通帳等の保管場所は別々となっていたが、それぞれの保管責任者及び鍵の管理は別々になっていなかった。不正な事務を未然に防止するため、印鑑・通帳の保管責任者及び保管場所とその鍵の管理を別にする事。 | | ○ |
| 工賃について、年度ごとに設定した目標水準及び前年度に利用者に対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知していなかったため、通知すること。 | | ○ |
| 工賃の支払いについて、必要経費が算出されていなかった。生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払うこと。 | | ○ |
| 工賃の支払等について、前年度に利用者へ支払われた工賃の平均額を利用者に通知していなかった。毎年度、当該年度における工賃の目標水準及び前年度の工賃の平均額を利用者に通知すること。 | | ○ |
| 検食について、利用者の喫食前に実施しているとのことだが、喫食時間が記載されていないことが見受けられた。検食は、事故防止の観点から、利用者の食事の前に実施し記録に残すこと。また、異味・異臭その他の異常が見られた場合には直ちに食事の提供を中止するなどの措置を講じること。 | | ○ |
| 運営規程について、虐待の防止のための措置に関する事項のうち、[虐待の防止に関する担当者の選定、成年後見制度の利用支援、苦情解決体制の整備、虐待の防止を啓発・普及するための研修、虐待防止委員会の設置]について記載されていなかったため記載すること。 | | ○ |
| 主たる対象者について、運営規程と重要事項説明書が異なっていた。実態に合った記載に修正し、統一を図ること。 | | ○ |
| 運営規程及び重要事項説明書について、職員の職種、員数及び職務の内容、営業日及び営業時間、主たる対象者、通常の実施地域の記載が異なっていた。実態に合った記載に修正し、統一を図ること。 | | ○ |
| 運営規程について、必要な事項のうち[運営方針(栃木市条例)、事業所の名称、従業員の員数、営業日、通常の事業の実施地域]が実態と異なっていた。また、重要事項説明書について、従業員の勤務時刻が実態と異なっていた。実態に合った記載に修正し統一を図ること。 | | ○ |
| 職場におけるハラスメント防止について、方針の明確化がされてなかった。従業員の就業環境が害されることを防止するため、職場におけるハラスメントの内容やハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化及びその周知・啓発、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備等、必要な措置を講じること。 | ○ | |
| 従業員の研修について、実施しているとのことだが、確認できる書類がなかった。従業員の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保し記録を残すこと。 | | ○ |
| 自己評価について、個人の評価は行われているものの、事業所の評価が行われていなかった。事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指摘内容 | 指摘種別 | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 業務継続計画について、策定されていなかった。感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、従業員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的(それぞれ年1回以上)に実施するよう努めること。 | ○ | |
| 業務継続計画について、策定されていたが、必要な研修が実施されていなかった。研修においては、計画の具体的内容を共有し、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行等を、定期的に(各年1回以上)実施すること。 | ○ | |
| 業務継続計画について、感染症発生時の計画は策定されていたが、非常災害発生時の計画が作成されていなかった。非常災害の発生時においても、利用者に対する支援の提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、従業員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すること。 | | ○ |
| 業務継続計画に基づく研修及び訓練について、当計画に定められた訓練と実態が異なっていたので、計画に基づき訓練を実施し、訓練記録を残すこと。 | | ○ |
| 業務継続計画に基づく研修及び訓練について、実施しているとのことだが、記録が残っていなかった。計画に基づき研修及び訓練を実施し、記録を残すこと。 | | ○ |
| 非常災害対策について、非常災害に対応するための災害対策計画が作成されていなかった。火災風水害、地震、不審者等地域の実情も鑑みた災害に対処できる計画を作成し、その内容を職員間で十分共有すると共に、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について従業員、利用者等に周知し、必要な訓練を実施した際には記録に残すこと。 | ○ | |
| 消火訓練及び避難訓練について、夜間訓練又は夜間を想定した訓練が実施されていなかった。実施する訓練のうち1回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練を実施すること。 | ○ | |
| 非常災害対策に係る避難訓練について、定期的実施されていたが、地域住民の参加がなかった。訓練にあたっては、地域住民の参加が得られるよう地域住民との密接な連携体制の確保に努めること。 | | ○ |
| 消防用設備について、点検が行われていなかった。災害時の安全を確保するため、半年に1回以上機器点検を行うとともに、1年に1回、点検結果を消防署に報告をすること。 | | ○ |
| 避難訓練について、定期的実施されていたが、地域住民の参加がなかった。訓練にあたっては、地域住民の参加が得られるよう地域住民との密接な連携体制の確保に努めること。 | | ○ |
| 消火訓練について、実施しているとのことだが記録されていなかった。非常災害対策計画に基づき、定期的に行うとともに実施した記録を残すこと。 | | ○ |
| 非常災害対策に係る避難訓練について、定期的実施されていたが、地域住民の参加がなかった。訓練にあたっては、地域住民の参加が得られるよう地域住民との密接な連携体制の確保に努めること。 | | ○ |
| 非常災害時等への対応について、不審者の訓練を実施しているとのことだが、記録されていなかった。非常災害対策計画に基づき、定期的に行うとともに実施した記録を残すこと。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 衛生管理等について、感染対策委員会が設置されていなかった。当該委員会を設置し、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。 | ○ | |
| 衛生管理等について、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が定期的で開催されていなかった。当委員会をおおむね3月に1回以上定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。 | | ○ |
| 感染対策委員会について、定期的で開催されていなかった。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的で開催するとともに、感染症が流行する時期等を勧告して必要に応じ随時開催すること。 | | ○ |
| 衛生管理等について、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が年1回しか開催されていなかった。当委員会をおおむね3月に1回以上定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。 | | ○ |
| 感染対策委員会について、年1回しか実施されていなかった。感染対策委員会は利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。 | | ○ |
| 感染症対策委員会について、開催されていたが、結果が従業者へ周知されていなかった。感染症対策委員会を定期的で開催し、その結果について議事録等により記録に残すとともに、従業者に周知徹底を図ること。 | | ○ |
| 衛生管理等について、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練が実施されていなかった。発生時の対応を定めた指針等に基づき、役割分担の確認や、感染対策をした上での支援の演習等の訓練を定期的に(年1回以上)実施すること。 | | ○ |
| 衛生管理等について、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並びに訓練が定期的実施されていなかった。研修並びに訓練を定期的に(それぞれ年2回以上)開催すること。 | | ○ |
| 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための訓練について、実施しているとのことだが、確認できる書類がなかった。訓練については年2回以上実施し、実施した際には、実施状況について記録を残すこと。 | | ○ |
| 感染症の予防及びまん延防止のための訓練について、実施しているとのことであったが、確認できる書類がなかった。訓練を実施した際には記録に残すこと。 | | ○ |
| 協力歯科医療機関について、定められていなかった。あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。 | | ○ |
| 協力医療機関の診療科目について、市へ届出された内容と重要事項説明書の記載が異なっていた。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第46条第1項の規定に従い、変更があったときは10日以内にその旨を届け出ること。 | | ○ |
| 重要事項の掲示について、改正前の運営規程、及び重要事項説明書が掲示されていた。また、計画相談支援の実施状況が掲示されていなかった。サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図るため、最新の重要事項を掲示すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 重要事項の掲示について、基本相談支援及び地域移行支援・地域定着支援、計画相談支援・障がい児相談支援、計画相談支援及び障がい児相談支援の実施状況が掲示されていなかった。サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図るため、重要事項を掲示するとともに、公表に努めること。 | | ○ |
| 重要事項の掲示について、基本相談支援、計画相談支援及び障がい児相談支援の実施状況、相談支援専門員の有する資格、経験年数及び勤務の体制(職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数)が掲示されていなかった。サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図るため、重要事項を掲示するとともに、公表に努めること。 | | ○ |
| 重要事項の掲示について、基本相談支援、地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援及び障がい児相談支援の実施状況、相談支援専門員並びに地域移行支援及び地域定着支援従事者の有する資格及び経験年数)が掲示、公表されていなかった。サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図るため、重要事項を掲示するとともに、公表に努めること。 | | ○ |
| 運営規程の概要、従業員の勤務の体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項の掲示がされていなかった。重要事項を記載したもの(運営規程、重要事項説明書等)を事業所の見やすい場所に掲示し、利用者又はその家族がいつでも閲覧できるようにすること。 | | ○ |
| 苦情解決体制における第三者委員について、連絡先が周知されていなかった。第三者委員の氏名、連絡先を重要事項説明書等に記載するとともに、施設内掲示、配付等により利用者に周知すること。 | | ○ |
| 身体拘束未実施減算について、身体拘束適正化検討委員会の設置及び身体拘束等の適正化のための指針の整備がされていなかった。速やかに改善計画を提出し、改善計画に基づき、委員会を設置して定期的に開催(年1回以上)し、その結果について従業者に周知徹底を図るとともに、指針を整備すること。また、事実が発生してから3月後(令和7年2月)に改善状況を報告すること。なお、令和6年12月サービス提供分より、改善が認められた月まで減算すること。 | ○ | |
| 身体拘束等の適正化のための研修について、実施しているとのことであったが、確認できる書類がなかった。研修を実施した際には記録に残すこと。 | | ○ |
| 個人情報に係る同意書について、利用者及びその家族の同意を得ていなかった。利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の代表の同意を、あらかじめ文書により得ること。 | | ○ |
| 個人情報に係る同意書について、利用者の同意は得ていたが、家族の同意を得ていなかった。利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の代表の同意を、あらかじめ文書により得ること。 | | ○ |
| 個人情報に係る同意書について、利用者の同意を得ているが、家族の同意を得ていないものが見受けられた。利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の代表の同意を、あらかじめ文書により得ること。 | | ○ |
| 関係機関等に対して利用者及びその家族の同意に関する情報を提供する際に、同意書を徴していなかった。関係機関等に対して情報を提供する場合は、あらかじめ文書により利用者又はその家族から同意を得ること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 苦情解決体制について、苦情解決責任者及び苦情受付担当者として同一人が選任されていた。役割が異なることから、別々の人を選任し苦情解決体制を整え、必要な措置を講じること。 | | ○ |
| 苦情解決体制について、第三者委員が選任されていなかった。第三者委員を選任し、第三者委員の氏名及び連絡先を重要事項説明書等に記載するとともに、利用者又はその家族に掲示等により周知すること。なお、第三者委員は、中立・公正性の確保のため、複数人選任することが望ましい。 | | ○ |
| 苦情解決体制について、第三者委員が選任されていなかった。また、苦情解決責任者及び第三者委員が利用者又その家族に周知されていなかった。第三者委員を選任し、苦情解決責任者及び第三者委員の氏名及び連絡先を重要事項説明書等により周知すること。なお、第三者委員は、中立・公正性の確保のため、複数人選任することが望ましい。 | | ○ |
| 苦情解決体制について、重要事項説明書に記載された苦情等申立先の苦情解決責任者、苦情受付担当者が明示されていなかった。苦情解決責任者、苦情受付担当者を表記のうえ周知すること。 | | ○ |
| 苦情解決体制について、苦情解決責任者及び苦情受付担当者が選任されているが、重要事項説明書及び掲示されている苦情相談体制図に正しく記載されていなかった。現状に基づき、重要事項説明書及び苦情相談体制図を修正すること。 | | ○ |
| 苦情解決体制について、苦情解決責任者が利用者に周知されていなかった。苦情解決責任者の氏名及び連絡先を重要事項説明書等に記載するとともに、苦情解決責任者、苦情受付担当者を表記のうえ周知すること。 | | ○ |
| 苦情解決体制について、第三者委員に法人の取引企業の者が選任されていた。また、選任が1名だった。第三者委員は中立・公正性が求められることから、利害関係のない者を選任し、第三者委員の氏名及び連絡先を掲示等により利用者等に周知すること。なお、第三者委員は、中立・公正性の確保のため、複数人選任することが望ましい。 | | ○ |
| 苦情解決体制について、苦情解決責任者及び苦情受付担当者が選任されているが、周知されていなかった。重要事項説明書に記載する等により利用者に周知すること。 | | ○ |
| 利用契約成立時に交付している書類(契約書及び重要事項説明書)に記載する、苦情受付の窓口について、苦情解決責任者及び苦情受付担当者の連絡先が記載されていなかったため記載すること。 | | ○ |
| 虐待防止委員会について、開催されていたが、結果が従業者へ周知されていなかった。虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について議事録等により記録に残すとともに、従業者に周知徹底を図ること。 | | ○ |
| 虐待の防止について、虐待防止のための担当者に法人内別事業所の職員が置かれていた。委員会開催、研修実施を適切に実施するための担当者は相談支援専門員を配置すること。 | | ○ |
| 虐待防止措置未実施減算について、虐待防止委員会が設置されていなかった。速やかに改善計画を提出し、改善計画に基づき、委員会を設置して定期的に開催(年1回以上)し、その結果について従業者に周知徹底を図ること。また、事実が発生してから3月後(令和7年2月)に改善状況を報告すること。なお、令和6年12月サービス提供分から改善が認められた月まで減算すること。 | ○ | |
| 指定障がい福祉サービス事業の会計について、介護事業の会計と区分されていなかった。各事業において、当該事業の会計をその他の事業の会計と区分する必要があるため、事業ごとに会計処理をすること。 | ○ | |
| 指定障がい福祉サービス事業及び指定計画相談支援事業の会計について、各事業の会計が区分されていなかった。各事業において、当該事業の会計をその他の事業の会計と区分する必要があるため、事業ごとに会計処理をすること。 | ○ | |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指摘内容 | 指摘種別 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 利用者の預かり金について、受領印等の確認を徹していなかった。不正な事務を未然に防止するため、利用者への引き渡しの際は、受領印等の確認を徹すること。 | | ○ |
| 利用者の預かり金について、管理規程が作成されているものの、内容が共有されていなかった。担当者に周知するとともに、規程に沿って管理すること。 | | ○ |
| 利用者の預かり金について、定期預金、定額預金等の証書と普通預金通帳が1つの金庫に保管されていたので別々に保管すること。 | | ○ |
| 運営にあたり、自治会への加入はしているとのことであったが、地域との交流がなかった。運営にあたっては、地域住民又はその自発的活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。 | | ○ |
| 運営にあたり、地域との交流がなかった。運営にあたっては、地域住民又はその自発的活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。 | | ○ |
| 記録の整備について、規程上アセスメント資料、実績記録票の保存年限が3年になっていた。個別支援計画、サービス提供の記録は5年以上保存すること。 | | ○ |
| 機能強化型(継続)サービス利用支援費Ⅲ及び機能強化型(継続)障害児支援利用援助費Ⅲについて、令和6年10月以降、常勤かつ専従の相談支援専門員1名の配置となっており、人員配置要件(常勤かつ専従の相談支援専門員を2名以上配置すること)を満たしていなかった。体制等届出を適正に行い、該当する区分の要件を満たしたうえで算定すること。 | ○ | |
| 就労継続支援B型サービス費Ⅰ(本体報酬)について、人員配置区分(6:1)を満たしていない月があった。要件を満たしていない月(令和6年7月から令和6年9月まで)のサービス提供分について過誤調整を行うとともに、人員配置等を見直し、要件を満たしたうえで算定すること。なお、就労移行支援体制加算についても、本体報酬の区分により単位が異なるため、同様に過誤調整を行うこと。 | ○ | |
| 福祉専門職員配置等加算について、常勤職員のうち有資格者の割合が100分の35以上を満たしていない期間があった。人員配置等を見直し、要件を満たしたうえで算定すること。 | ○ | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算について、当加算に基づく取り組みが公表されていなかった。当加算の算定にあたっては、障害福祉サービス等情報公表制度を活用し、当加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載する等により公表すること。 | ○ | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰについて、当加算の職場環境等要件に係る取組が障害福祉サービス等情報公表制度を活用し公表されていたが、計画の内容と異なっていた。当加算の算定にあたっては、障害福祉サービス等情報公表制度を活用し、当加算の取得状況を報告し、実態に合った賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載する等により公表すること。 | | ○ |
| 福祉・介護職員等特定処遇改善加算について、当加算に基づく取り組みが公表されていなかった。当加算の算定にあたっては、障害福祉サービス等情報公表制度を活用し、当加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載する等により公表すること。 | ○ | |
| 重度障害者支援加算について、サービスの提供者が記録されていなかった。当加算は、強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者等が作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者が強度行動障害を有する者に対して日中に個別の支援を行った場合に算定できるため、支援計画シートに作成者、支援内容及びサービスの提供者等を記載すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 欠席時対応加算について、連絡を受けた者及び相談援助の内容の記録が確認できないものが見受けられた。当加算を算定する場合は、利用者又はその家族等と電話等により利用者の状況を確認し、引き続きサービス等の利用を促すなどの相談援助を行うとともに、当該相談援助の内容等を記録すること。 | ○ | |
| 欠席時対応加算について、連絡調整を行った日時、利用者の状況や相談援助の記録が確認できないものが見受けられた。当加算を算定する場合は、利用者又はその家族等と電話等により利用者の状況を確認し、引き続きサービス等の利用を促すなどの相談援助を行うとともに、当該相談援助の内容等を記録すること。 | ○ | |
| 欠席時対応加算について、欠席理由及び相談援助の内容が画一的に記載されていた。当加算を算定する場合は、電話等により利用者の状況を確認し、引き続きサービス等の利用を促すなどの相談援助を行うとともに、当該相談援助の内容等を記録すること。 | ○ | |
| 欠席時対応加算について、相談援助の内容の記録が確認できないものが見受けられた。当加算を算定する場合は、利用者又はその家族等と電話等により利用者の状況を確認し、引き続きサービス等の利用を促すなどの相談援助を行うとともに、当該相談援助の内容等を記録すること。 | ○ | |
| 欠席時対応加算について、連絡調整を行った相手や利用者の状況の記録が確認できないものが見受けられた。また、相談援助の内容の記録がなかった。当加算を算定する場合は、利用者又はその家族等と電話等により利用者の状況を確認し、引き続きサービス等の利用を促すなどの相談援助を行うとともに、当該相談援助の内容等を記録すること。 | ○ | |
| 欠席時対応加算について、電話等により利用者の状況を確認し、引き続きサービス等の利用を促すなどの相談援助を行っているとのことだが、利用者の状況は記録させていたが、相談援助の内容が記録されていなかった。当加算を算定にあたっては、当該相談援助の内容等を記録すること。 | | ○ |
| 食事提供体制加算について、利用者の摂食量が記録されていなかった。当加算は、栄養面での適切な配慮をした食事を提供するため、管理栄養士又は栄養士による献立の確認、利用者ごとの摂食量の記録、利用者ごとの体重又はBMIの記録(6月に1回)を実施したうえで算定すること。 | ○ | |
| 食事提供体制加算について、管理栄養士又は栄養士による献立の確認、摂食量の記録、体重又はBMIの記録が実施されていなかった。当加算を算定する場合は、栄養面での適切な配慮をした食事を提供するため、管理栄養士又は栄養士が確認した献立により食事を提供し、毎食時に利用者ごとに摂食量を記録するとともに、利用者ごとの体重又はBMIの記録(6月に1回)を行うこと。 | ○ | |
| 食事提供体制加算について、摂食量の記録及び体重又はBMIの記録が実施されていなかった。当加算を算定する場合は、栄養面での適切な配慮をした食事を提供するため、管理栄養士又は栄養士による献立の確認、利用者ごとの摂食量の記録、利用者ごとの体重又はBMIの記録(6月に1回)を実施したうえで算定すること。 | ○ | |
| 食事提供体制加算について、利用者の体重又はBMIが記録されていなかった。食事提供体制加算は、栄養面での適切な配慮をした食事を提供するため、管理栄養士又は栄養士による献立の確認、利用者ごとの摂食量の記録、利用者ごとの体重又はBMIの記録(6月に1回)を実施したうえで算定すること。 | ○ | |
| 食事提供体制加算について、摂食量の記録が実施されていなかった。当加算を算定する場合は、栄養面での適切な配慮をした食事を提供するため、管理栄養士又は栄養士による献立の確認、利用者ごとの摂食量の記録、利用者ごとの体重又はBMIの記録(6月に1回)を実施したうえで算定すること。 | ○ | |
| 食事提供体制加算について、体重又はBMIの記録が1回しか実施されていなかった。当加算を算定する場合は、栄養面での適切な配慮をした食事を提供するため、管理栄養士又は栄養士による献立の確認、利用者ごとの摂食量の記録、利用者ごとの体重又はBMIの記録(6月に1回)を実施したうえで算定すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(障がい)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 通院支援加算について、加算に関する届出が市へ提出されていなかった。また、入所者の同行なしで職員のみが病院を訪問し、入所者の状況を伝えて薬の処方される場合についても、当加算を算定しているものが見受けられた。当加算においては、入所者の通院に係る支援を実施するものとして指定権者に届け出た施設において、入所者が通院する際に当該施設職員が同行した場合に対象となるため、要件を満たしたうえで算定すること。過去の請求分について、同様の事例がないか自己点検を行い、算定誤りがあった場合については過誤調整を行うこと。 | ○ | |
| 入浴支援加算について、入浴をした利用者全員に算定していた。当加算においては、医療的ケア判定スコアのいずれかの医療行為を必要とする状態である者又は重度の知的障がい及び重度の肢体不自由が重複している障がい者に対して当該事業所の職員が入浴支援を行う場合に対象となるため、要件を満たしたうえで算定すること。過去の請求分について、同様の事例がないか自己点検を行い、算定誤りがあった場合については過誤調整を行うこと。 | ○ | |
| 生活介護サービス費について、1日あたりの利用者が定員の150%を超過している場合及び過去3か月間の平均利用人員が定員の125%を超過(26人以上)している場合に減算措置対象であるにも関わらず、減算措置を講じていなかった。定員超過減算に該当する場合には減算の届出を行い、過大に算定されていた給付費の返還手続きを行うこと。 | ○ | |
| 常勤看護職員等配置等加算について、常勤換算方法で1以上の看護職員を配置していない期間があった。人員配置を見直す等、要件を満たしたうえで算定すること。 | ○ | |
| 定員超過利用減算について、過去3か月間の利用実績により定員超過となった期間(令和5年12月から令和6年2月まで)があった。利用定員50人以下の事業所において1日の利用者数が利用定員に100分の150を乗じて得た数を超える場合は当該1日について、直近の過去3か月間の利用者の延べ数が利用定員に開所日数を乗じて得た数に100分の125を乗じて得た数を超える場合は当該1月間について、利用者全員に減算を行うこと。事業所においては、適正なサービスの提供を確保するため、当該範囲を超える過剰な定員超過利用の未然防止を図ること。 | ○ | |
| 目標工賃達成指導員配置加算について、複数の職員を配置しているとのことだが、勤務表には1人しか記載されていなかった。当加算は、目標工賃達成指導員を常勤換算方法で1人以上配置し、目標工賃達成指導員、職業指導員及び生活支援員の総数が利用者の数を5で除して得た数以上ある場合に加算できるものであり、また、当該指導員は、工賃向上計画を作成し、目標達成に向けて取り組む役割があることから、業務分担や勤務実態を明確に分けること。 | ○ | |
| サービス提供時モニタリング加算について、訪問場所の記録が確認できないものが見受けられた。サービスの提供現場を訪問することにより、サービスの提供状況等を確認し、記録した場合に加算するものであるため、必要事項を記録に残すこと。 | ○ | |
| 精神障害者支援体制加算について、加算対象事業所である旨の掲示はされていたが、公表されていなかった。当加算の算定にあたっては、当該体制が整備されている旨を掲示するとともに、ホームページ等による掲載により公表すること。 | | ○ |
| 精神障害者支援体制加算について、加算対象事業所である旨の掲示及び公表はされていたが、研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者を配置していることが記載されていなかった。当加算を算定する場合は、当該体制が整備されている旨を掲示するとともに、ホームページや情報公表システムによる掲載等により公表すること。 | ○ | |
| 喀痰吸引等支援体制加算について、登録特定行為業務従事者でない者が喀痰吸引等を行った場合に加算請求していた。喀痰吸引等支援体制加算においては、登録特定行為事業者の登録特定行為業務従事者(所定の研修を受講し、県へ届け出て認定を受けた者)が喀痰吸引等を行った場合に請求できるため、要件を満たしたうえで算定すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(児童)】

| 指摘内容 | 指摘種別 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 安全衛生推進者について、掲示がされていなかった。事業所内に掲示し、関係労働者へ周知すること。 | | ○ |
| 児童の健康診断について、年2回実施されているが、歯科検診を1回しか受けていない児童が見受けられた。栃木市児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例第17条に従い、児童の健康診断を年2回実施すること。 | | ○ |
| 苦情解決体制について、苦情解決責任者及び苦情受付担当者連絡先が周知されていなかった。また、第三者委員の連絡先が1名のみ周知されていた。文書等により周知すること。 | | ○ |
| 年間研修計画について、作成されていなかった。職員の資質の維持、向上を図るため研修計画を立てること。 | | ○ |
| 人権擁護、虐待防止等について、研修が実施されていなかった。児童の人権擁護、虐待の防止等のため、具体的な計画を立て、研修の実施その他必要な措置を講ずること。 | | ○ |
| 事故防止について、職員を救急対応の実技講習に参加させていなかった。また、救命措置等の訓練が実施されていなかった。園児の安全確保のために、安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等について研修を実施するとともに、救急対応(心肺蘇生法、気道内異物除去、AED、エビペン®の使用等)の実技講習等に定期的に参加し、事故発生時の対処方法を身に着けるための実践的な訓練を計画的に行うこと。 | | ○ |
| 児童の健康診断について、年2回実施されているが、必要とされている項目のうち、視力及び聴力検査等の結果について、記録されていないものが見受けられた。栃木市児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例第19条に従い、視力及び聴力検査についても年2回実施し、記録に残すこと。 | | ○ |
| 土曜日の保育時間について、運営規程と実態が異なっていた。保護者の労働時間を十分考慮し、土曜日の保育を実施すること。 | | ○ |
| 保育士の配置について、土曜日の保育時に必要な数の保育士を配置をしていない時間帯が見受けられた。基準条例第26条第2項の規定に基づき、必要な数の保育士を配置すること。 | ○ | |
| 保育士の配置について、必要な数の保育士を配置をしていない時間帯が見受けられた。基準条例第26条第2項の規定に基づき、必要な数の保育士を配置すること。 | ○ | |
| 秘密保持について、職員から誓約書を徴していなかった。職員が業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講ずること。 | | ○ |
| 職員に対する手当等の支給について、給与規定に基づかない手当の支給が見受けられた。手当の支給については、給与規定に基づいた支給とし、給与規定によりがたい事情が生じたとき、又は給与規定に定めのない事項の取扱いとする場合は、給与規定雑則に基づき、理事長が定めることとなっており、当該手当の支給については理事長の確認を得ているとのことであったが、確認できる書類がなかったことから、その決定経過を明確にしておくこと。 | | ○ |
| 職員の健康診断について、採用時の健康診断が行われていなかった。労働安全衛生法に基づく労働安全衛生規則第43条に従い、採用時の健康診断を実施し、記録に残すこと。 | | ○ |
| 職員の健康診断について、健康診断個人票が保存されていなかった。労働安全衛生規則第51条の規定に基づき、健康診断の結果等を5年間保存すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(児童)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 業務継続計画について、非常災害を想定したBCP発動時の計画は作成されていたが、事前対策の記載がなかった。また、感染症を想定した記載がなかった。非常時であっても円滑に業務を遂行するため、非常災害を想定した事前対策及び感染症が発生した場合の事前対策及びBCP発動時の対策を作成し、計画に記載すること。 | | ○ |
| 業務継続計画について、非常災害を想定した計画は作成されていたが、感染症を想定した記載がなかった。非常時であっても円滑に業務を遂行するため、感染症が発生した場合についても事前対策及びBCP発動時の対策を作成し、計画に記載すること。 | | ○ |
| 職員の研修について、年間研修計画が策定されていなかった。職員の資質の維持、向上を図るため、個人の職務能力に応じた、具体的内容を持った年間研修計画の策定に努めること。 | | ○ |
| 退職手当共済制度について、加入要件を満たしているが、加入させていない職員が見受けられた。正規職員以外の職員であっても、加入要件を満たす場合は、加入させること。 | | ○ |
| 業務継続計画について、非常災害を想定した計画は作成されていたが、感染症を想定した記載がなかった。非常時であっても円滑に業務を遂行するため、感染症が発生した場合についても事前対策及びBCP発動時の対策を作成し、計画に記載すること。 | | ○ |
| 消火訓練について、毎月実施しているとのことだが、記録されていない月が見受けられた。定期的の実施し、記録に残すこと。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【施設運営管理・職員処遇・利用者処遇(一時預かり)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 一時預かり事業の保育を行う部屋について、常時他の用途で使用されており、平面図に一時預かり事業の保育室として記載されていなかった。一時預かり事業専用の部屋を確保するとともに、専用の部屋が確認できるよう平面図に記載すること。なお、届出の内容に変更が生じる場合は、速やかに市に変更の届出を行うこと。 | | ○ |
| サービス利用者に対する契約内容の書面等による交付について、必要な事項のうち、法人の所在地、苦情の受付窓口が記載されていなかった。利用契約成立時には、利用者に対し、法定事項を記載した書面等を交付すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【特定教育・保育施設】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|-------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 運営規程について、利用者負担額が実態と異なっていた。運営規程を実態に沿った内容に修正すること。 | | ○ |
| 運営規程について、職員の職種が実態と異なっていた。運営規程を実態に沿った内容に修正すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【小規模保育事業】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 利用者(保護者)、関係者又は外部の者による評価について、実施していなかった。外部から評価を受け、改善を図ることは保育事業の質の向上に寄与するものであることから、定期的実施すること。 | | ○ |
| 避難訓練について、地域の関係機関や保護者との連携の下での実施がされていなかった。緊急時に速やかな避難等が行えるよう、近隣の公共機関等と連携がとれる体制を整えらるとともに、引き渡し訓練の実施等により保護者との連絡・連携体制を確認するよう務めること。 | | ○ |
| 食中毒の予防及びまん延防止のための研修の受講はされていたが、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練が実施されていなかったため、定期的実施するよう努めること。 | | ○ |
| 医薬品の使用期限が過ぎているものが見受けられた。早急に取り替えをし、定期的使用期限の確認をすること。 | | ○ |
| 苦情解決体制について、園内に掲示されていたが連絡先が記載されていなかった。苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の氏名、連絡先を施設内掲示等により、保護者に対して周知すること。 | | ○ |
| 事故防止及び安全対策について、救命措置のための訓練が実施されていなかった。事故発生時に適切な救命措置が可能となるよう訓練を実施すること。 | | ○ |
| 自動車を運行する場合の児童の所在確認について、通園時のバスへの乗降車の際に、チェック表により確認されていたが、記入がない日が見受けられた。児童の乗車及び降車の際に、点呼その他の児童の所在を確実に把握することができる方法により、児童の所在を確認し、記録すること。 | | ○ |
| 就業規則が変更されていたが、労働基準監督署への変更届が確認できなかった。就業規則を変更した際は、速やかに所轄労働基準監督署へ届け出ること。 | | ○ |
| 賃金の一部控除に係る協定書の確認がとれなかった。賃金から法定控除以外の経費を控除する場合は、職員代表と書面による協定を締結し、その協定書を保管すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【特定地域型保育事業】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 利用者(保護者)、関係者又は外部の者による評価について、実施していなかった。外部から評価を受け、改善を図ることは保育事業の質の向上に寄与するものであることから、定期的実施すること。 | | ○ |
| 運営規程及び重要事項説明書について、掲示されていなかった。事業所の見やすい場所に掲示し、保護者等がいつでも閲覧できるようにすること。 | | ○ |
| 地域型保育給付費について、令和5年度において土曜日に1日閉所した月があったが、閉所日数0日で算定されていた。土曜日に閉所する場合は、土曜日の閉所日数に応じた調整率を乗じて算定し、算定要件を満たしていないものについては返還すること。また、令和2年度から令和4年度についても、自主点検を行い、算定要件を満たしていないものについては返還すること。 | ○ | |
| 施設機能強化推進費加算について、対象となる災害用発電機の確認が取れなかった。施設の災害時に備えるため、施設内に保管すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【放課後児童健全育成事業】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 運営規程について、記載に必要な項目のうち、職員の職種・員数・職務内容、延長保育の時間が記載されていなかったため、追記すること。なお、運営規程変更後は、「別記様式第2号(第2条関係)放課後児童健全育成事業変更届」及び変更後の運営規程を、市宛に提出すること。 | | ○ |
| 運営規程について、記載に必要な項目(職員の員数、利用定員)が記載されていなかったため、追記すること。また、通常の実施地域が実態と異なっていたため、実態に即した内容を記載すること。なお、運営規程変更後は、「別記様式第2号(第2条関係)放課後児童健全育成事業変更届」を、変更後の運営規程を添付し、市宛に提出すること。 | | ○ |
| 運営規程について、施設に保管されていたが、掲示等の閲覧体制ができていなかった。運営規程は、職員、保護者が閲覧できるように掲示等をし、周知に努めること。 | | ○ |
| 運営規程について、職員の員数が実態と異なっていた。運営規程には実態に即した内容を記載すること。なお、運営規程変更後は、「別記様式第2号(第2条関係)放課後児童健全育成事業変更届」を、変更後の運営規程を添付し、市宛に提出すること。 | | ○ |
| 災害対策マニュアルが作成されていなかった。事業所の立地条件等に応じた非常災害に対する具体的な計画を作成するとともに、関係者に周知すること。 | ○ | |
| 消火訓練について、実施されていなかった。具体的な計画等を作成し、定期的に(年2回以上)行うこと。 | ○ | |
| 消火訓練について、年1回しか実施されていなかった。具体的な計画等を作成し、定期的に(年2回以上)行うこと。 | | ○ |
| 避難訓練について、年1回しか実施されていなかった。具体的な計画等を作成し、定期的に(年2回以上)行うこと。 | | ○ |
| 避難及び消火訓練について、避難訓練は年1回しか実施されていなかった。また、消火訓練は実施されていなかった。具体的な計画等を作成し、定期的に(年2回以上)行うこと。 | | ○ |
| 避難及び消火訓練について、年1回しか実施されていなかった。具体的な計画等を作成し、定期的に(年2回以上)行うこと。 | | ○ |
| 避難訓練及び消火訓練について、火災、不審者に対する避難訓練が実施されていなかった。また、消火訓練が年1回しか実施されていなかった。地域の実情を鑑みた非常災害に対する具体的な計画を作成し、定期的(年2回以上)に実施すること。 | | ○ |
| 危険箇所について、定期的に点検しているとのことだが、記録がなかった。施設設備等は、点検項目や点検頻度等を定め、定期的に点検し、記録に残すこと。また、不具合がある場合は必要な補修等を行うこと。 | | ○ |
| 危険箇所について、カラーボックスがロッカーの上に設置されていた。児童の安全確保のため、棚を固定する等、適切な転倒防止策を講ずること。 | | ○ |
| 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並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練が実施されていなかったため、定期的実施するよう努めること。 | | ○ |
| 医薬品について、使用期限の過ぎているものが見受けられたので早急に交換すること。また、定期的使用期限の確認、補充をすること。 | | ○ |
| 安全計画について、作成されていなかった。設備の安全点検、職員、利用者等に対する事業所外での活動、取組等を含めた事業所での生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修及び訓練その他事業所における安全に関する事項についての計画を策定し、職員に周知するとともに、当計画に定める研修及び訓練を定期的実施し、保護者に対し当計画に基づく取組の内容等について周知すること。 | ○ | |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【放課後児童健全育成事業】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 安全計画について、策定されていたが、当計画に定める訓練の時期や実施回数が実態と異なっていた。設備の安全点検、職員、利用者等に対する事業所外での活動、取組等を含めた事業所での生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修及び訓練その他事業所における安全に関する事項についての計画を策定し、職員に周知するとともに、当計画に定める研修及び訓練を定期的に実施すること。 | | ○ |
| 安全計画について、保護者に対し、取組の内容等が周知されていなかった。児童の安全の確保に関して保護者との連携が図られるよう、保護者に対し当計画に基づく取組の内容等について周知すること。 | ○ | |
| 苦情解決体制の第三者委員について、1名選任されていたが、連絡先が周知されていなかった。利用者が職員に苦情を申し出しにくい際に、直接連絡することができるよう、第三者委員への連絡先等を周知すること。なお、中立・公正性が求められていることから、利害関係のない者を、複数選任することが望ましい。 | | ○ |
| 苦情解決の仕組みについて、保護者に周知されていなかった。苦情解決の体制や手順については施設内への掲示や書面の交付等を行い、周知すること。 | ○ | |
| 苦情解決体制について、掲示にて周知されている苦情解決責任者が実態と異なっていた。また、苦情解決責任者と苦情受付担当者の連絡先が保護者に周知されていなかった。実態に沿った苦情解決責任者と苦情受付担当者及び第三者委員の氏名及び連絡先を記載した苦情解決の体制や手順については施設内への掲示や書面の交付等を行い、周知すること。 | | ○ |
| 苦情解決体制として第三者委員が選任されていたが、一部の第三者委員への連絡先等が周知されていなかった。利用者が職員に苦情を申し出しにくい際に、直接連絡することができるよう、第三者委員への連絡先を周知すること。 | | ○ |
| 運営の内容について、自己評価が実施されているとのことだが、確認できる書類がなかった。また、その結果が公表されていなかった。社会福祉法第78条第1項の規定に基づき、社会福祉事業を行う者は、福祉サービスを受ける利用者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めることとされているため、定期的に自己評価を実施し、その結果を公表するよう努めること。 | | ○ |
| 運営の内容について、自己評価が実施されているが、その結果が公表されていなかった。社会福祉法第78条第1項の規定に基づき、社会福祉事業を行う者は、福祉サービスを受ける利用者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めることとされているため、定期的に自己評価を実施し、その結果を公表するよう努めること。 | | ○ |
| 業務継続計画について、作成されていなかった。感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、職員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するよう努めること。 | | ○ |
| 業務継続計画について、策定されていたが、必要な研修及び訓練が実施されていなかった。研修においては、計画の具体的内容を共有し、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行を、訓練においては、計画に基づき役割分担の確認、発生時に実践するケアの演習等を、定期的に（各年1回以上）実施するよう努めること。 | | ○ |
| 放課後児童支援員の数について、利用者30人以上の日において配置基準を満たしていない日が見受けられた。利用者30人以上の場合は、放課後児童支援員3人以上の配置が定められていることから、適切に配置すること。 | | ○ |
| 放課後児童支援員について、資格者が不在の日があった。放課後児童支援員を最低1名は配置すること。 | ○ | |
| 放課後児童支援員について、資格者が不在の時間帯があった。放課後児童支援員を最低1名は配置すること。 | | ○ |
| 個人情報の取扱いについて、利用者の契約書等のファイルが鍵の無いロッカーに置かれていた。児童名簿、児童票、支援記録等の個人情報に関する書類は、鍵のかかる机に保管する等により、適切に管理すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【児童館】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 運営の内容について、自己評価は実施されていたが、その結果が公表されていなかった。社会福祉法第78条第1項の規定より、社会福祉事業を行う者は、福祉サービスを受ける利用者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めることとされているため、自己評価を行い、その結果を公表するよう努めること。 | | ○ |
| 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並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練が実施されていなかったため、定期的を実施するよう努めること。 | | ○ |
| 避難及び消火訓練について、消火訓練は毎月実施されていたが、避難訓練は年2回のみの実施だった。避難及び消火訓練は毎月1回以上実施するよう計画を作成し実施すること。 | ○ | |
| 避難確保計画に定める訓練について、実施されていなかった。避難の実効性を確保するため、当計画に基づいた避難訓練を実施するとともに、その結果を市に報告すること。 | ○ | |
| 業務継続計画に定める研修及び訓練について、実施されていなかった。感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために必要な研修及び訓練を定期的を実施するよう努めること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【認可外保育施設(認定こども園併設含む)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 職員の勤務状況について、記録がない職員が見受けられた。出勤簿等によりの勤務状況(勤務日及び勤務時間等)が確認できるよう記録に残すこと。 | | ○ |
| 避難訓練について、災害等を想定した訓練について、令和6年1月以降実施されていなかった。避難及び消火訓練は毎月1回以上実施するよう計画を作成し、計画に基づく訓練を定期的を実施すること。 | ○ | |
| 避難訓練について、一部訓練の内容、時期が安全計画に定めた訓練と異なっていたので整合性を図ること。 | | ○ |
| 非常災害に対する具体的な計画について、風水害、地震に関する対策が作成されていなかった。火災、風水害、震災、不審者及び防犯に関する緊急時対応の具体的な内容及び手順、職員の役割分担、避難方法等を定めた具体的な計画を策定し、当計画に基づく訓練を定期的を実施すること。 | | ○ |
| 避難訓練について、災害等を想定した訓練をすべて図上訓練にて実施されていた。また、具体的な内容が記載されていない月があった。避難内容は毎月1回以上実地訓練を原則として計画を作成し、実施した記録を残すこと。 | | ○ |
| 保育従事者が保育所保育指針を理解する研修に参加されていなかった。保育所保育指針を理解する機会を設けるなど、保育従事者の人間性と専門性の向上を図るため、計画を策定し定期的に研修に参加すること。また、研修の内容について記録に残すこと。 | | ○ |
| 保育従事者が参加した研修が感染症対策に関するもののみだった。保育所保育指針を理解する機会を設けるなど、保育従事者の人間性と専門性の向上を図るため、計画を策定し定期的に研修に参加すること。また、研修の内容について記録に残すこと。 | | ○ |
| おやつ提供用の食器類の消毒について、使用後に洗浄されていたが、殺菌が毎日されていなかった。食器類はよく洗い、1日に1回、十分に殺菌したものを使用し、衛生管理を適切に行うこと。 | | ○ |
| 児童の健康診断について、一部の児童の健康診断が年1回しか実施されていなかった。児童の健康診断を年2回実施し(施設において直接実施できない場合は、保護者から健康診断書の提出を受けること)、記録に残すこと。 | | ○ |
| 職員の健康診断について、採用時に行われていなかった。労働安全衛生法に基づく労働安全衛生規則第43条に従い、採用時及び1年に1回の健康診断を実施し、記録に残すこと。 | ○ | |
| 職員の健康診断について、1年に1回定期健診が行われているとのことだが、職員から健康診断の結果書を受領していないものが見受けられた。個別に受診した職員の健康診断の結果を証明する書面の提出を受け、保管すること。 | | ○ |
| 職員の健康診断について、1年に1回定期健診が行われているとのことだが、職員から健康診断の結果書を受領していなかった。労働安全衛生法に基づく労働安全衛生規則第43条及び44条に従い採用時及び1年に1回健康診断を実施し、個別に受診した職員の健康診断の結果を証明する書面の提出を受け、保管すること。 | | ○ |
| 医薬品等の整備について、体温計が備えられていなかった。最低限必要な医薬品その他の医療品については、園に整備すること。 | | ○ |

令和6年度 社会福祉法人及び社会福祉事業等に対する指導監査の指摘状況等

【認可外保育施設(認定こども園併設含む)】

| 指 摘 内 容 | 指摘種別 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| | 文書 | 口頭 |
| 安全計画について、作成中とのことだった。設備の安全点検、職員、児童等に対する施設外での活動、取組等を含めた施設での生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修及び訓練その他施設における安全に関する事項についての計画を策定し、職員に周知するとともに、当計画に定める研修及び訓練を定期的実施し、保護者に対し当計画に基づく取組の内容等について周知すること。 | ○ | |
| 安全計画に定める研修及び訓練について、実施されていなかった。設備の安全点検、職員、利用者等に対する施設外での活動、取組等を含めた施設での生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修及び訓練その他施設における安全に関する事項についての計画を策定し、職員に周知するとともに、当計画に定める研修及び訓練を定期的実施すること。 | ○ | |
| 保育室内の扇風機が固定されず設置されていた。地震、振動等により転倒しないよう設置すること。 | | ○ |
| 安全管理について、ロッカー等の上に設置された、消火器、空気清浄機が固定されていなかった。事故防止の観点から、施設内の危険な場所、設備等に対して適切な安全管理を図ること。 | | ○ |
| 事故発生時の救命措置等の訓練について、実施されていなかった。事故発生時に適切な対応ができるよう、定期的に訓練を実施すること。 | ○ | |
| 施設及びサービスに関する内容の掲示について管理者の氏名が実態と異なっていた。実態に即した記載に修正し、統一を図ること。 | ○ | |
| 施設及びサービスに関する内容の掲示について、必要とされる項目に係る各種マニュアルが掲示されていなかったため、施設のサービスを利用しようとする者が見やすい場所に掲示すること。 | | ○ |

※上記、指摘内容につきましては、一般監査によるもののみ掲載しています。