

# 社会福祉法人および社会福祉施設の 指導監査結果

令和6年度実施分

滋賀県健康医療福祉部健康福祉政策課

# 目 次

第1章 指導監査の意義と経緯	1
I 指導監査の意義	1
II 指導監査の経緯	1
第2章 指導監査の結果	4
I 指導監査の実施状況	4
II 主な指摘事項等	6
III 社会福祉法人に対する具体的な指摘事例	8
IV 社会福祉施設に対する具体的な指摘事例	9

---

## <統計資料>

1 社会福祉法人等指導監査対象数の推移	11
2 社会福祉法人等指導監査実施状況および結果	13
3 社会福祉法人に対する指摘事項	15
4 社会福祉施設に対する指摘事項	17
①老人福祉施設に対する指摘事項	17
②障害者支援施設に対する指摘事項	19
③児童福祉施設(保育所および障害児施設を除く)・女性自立支援施設・ 生活保護施設に対する指摘事項	21
④児童福祉施設(障害児施設)に対する指摘事項	23
⑤保育所に対する指摘事項	25
⑥幼保連携型認定こども園に対する指摘事項	27

## <参考資料>

1 令和5年度社会福祉法人等指導監査基本方針	29
2 社会福祉法人等指導監査実施要綱	60
3 社会福祉法人等指導監査調整会議設置要領	65

# 第1章 指導監査の意義と経緯

## I 指導監査の意義

社会福祉法人は社会福祉事業の担い手として、また、社会福祉施設はそれぞれの設置目的に沿って、社会福祉事業を確実、効果的かつ適正に行うため、その経営基盤の強化を図るとともに、提供する福祉サービスの質の向上および事業経営の透明性の確保を図らなければなりません。また、社会福祉法人は、地域福祉の推進に努める使命を有することから、地域の様々な福祉需要に応える積極的な取組が求められています。

これらの期待に応えるためには、適正かつ安定的な法人運営と、円滑な社会福祉事業(施設)経営の確保が不可欠です。こうしたことから、県では、社会福祉法第56条第1項および第70条その他関係法令の規定に基づき、毎年、社会福祉法人および社会福祉施設の運営状況等について指導監査を実施しています。

## II 指導監査の経緯

平成5年度から、滋賀県健康福祉部社会福祉課(平成10年度から健康福祉政策課)に「施設指導担当」(平成17年度から「指導監査担当」、平成27年度から「指導監査係」)を設置し、対象となる県内の社会福祉法人および社会福祉施設に対し、統一的一かつ専門的な見地に立って指導監査を実施しています。

年度別の特徴的な取組は、次のとおりです。

### (1)平成5年度

- ① 全ての法人および施設に対する実地指導監査を実施し、統一視点から、問題点を把握

### (2)平成6年度

- ① 指導監査に理事長および監事の立会を依頼
- ② 保健所の管理栄養士と連携し、給食やその調理に関する指導を強化
- ③ 問題事項を具体的に改善するための手引書を作成(「社会福祉法人運営の手引」および「社会福祉施設運営の手引」、「監事監査の手引」)

### (3)平成9年度

- ① 施設整備中の新設法人に対する指導監査を実施

### (4)平成10年度

- ① 指摘事項が多数である法人および施設については確認監査を実施し、必要な場合、理事長や施設長に来庁を求めるなど、改善指導を徹底

### (5)平成11年度

- ① 公立保育所に対して集合指導監査を実施
- ② 保育所以外の第二種社会福祉施設のみを経営する法人に対し、指導監査を実施
- ③ 「社会福祉法人・施設規程および様式集」を作成、配布

### (6)平成12年度

- ① 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)に対する指導監査を、介護保険法に基づく指導と連携して実施
- ② 県立施設に対する監査について、一部、書面により実施

(7)平成13年度

- ① 前年度の指導監査の結果を踏まえ、概ね適正な運営を行っている法人および施設(全体の2割程度の施設)に対する監査を、書面により実施
- ② 新たに「社会福祉法人会計基準」が制定されたことに伴う、会計経理の指導監査を強化

(8)平成15年度

- ① 「社会福祉法人・施設規程および様式集」の改訂版を作成、配布

(9)平成16年度

- ① 前年度作成した「社会福祉法人・施設規程および様式集」および「社会福祉法人および社会福祉施設の指導監査結果」、「指導監査の事前調書」を県のホームページに掲載
- ② 障害者施設に対する指導監査を、支援費制度に基づく指導と連携して実施

(10)平成19年度

- ① 法人の指導監査について、国の通知に基づき書面監査を廃止(大きな問題が認められない法人の指導監査を2年に1回に変更)
- ② 概ね適正な運営を行っており書面監査とする施設の割合を変更(施設種別ごとに概ね4割以下)

(11)平成20年度

- ① 次年度から、大津市(中核市)に指導監査対象法人・施設の一部が移管されることに伴い、大津市から併任職員の受入(当年度に限り、担当職員6名)

(12)平成21年度

- ① 大津市の中核市への移行に伴い、指導監査対象法人・施設の一部を移管

(13)平成22年度

- ① 担当職員が5名から4名に減少したことに伴い、指導監査を実施しない法人および書面監査とする施設の大幅増

(14)平成23年度

- ① 法人監査事務の市への移譲(平成25年4月)に向け、円滑な推進が図れるよう検討を開始

(15)平成24年度

- ① 法人監査事務の市への移譲(平成25年4月)に向け、研修会を開催するとともに、現地において実務研修を実施
- ② 新会計基準への移行が円滑に図れるよう、施設種別毎に会計を主として適用についての研修会を開催

(16)平成25年度

- ① 法人監査事務の市への移譲(平成25年4月)に伴い、監査実施前に監査ポイントについての研修会を開催
- ② 監査終了後、県と市との連携を密にし、より効果的に監査を行っていくため監査結果について各市との情報交換会を実施

(17)平成26年度

- ① 担当職員が4名から3名に減少
- ② 一般市への支援として、会計を重点とした研修会を実施
- ③ 国からの通知に基づき、法人から提出された現況報告書および添付書類(貸借対照表、収支計算書)を県のホームページで公表
- ④ 国からの通知に基づき、法人から提出された現況報告書および添付書類(貸借対照表、収支計算書)を県のホームページで公表

(18)平成27年度

- ① 社会福祉法の一部改正(平成29年4月1日施行。一部、平成28年4月1日施行。)にあたり、一般

市への説明会を開催

- ② 前年度の実地指導の結果を踏まえ、概ね適正な運営を行っている指定障害者支援施設について、書面監査を省略

(19)平成28年度

- ① 2以上の都道府県の区域で事業を行う法人に関する認可等の権限が地方厚生局から都道府県に移譲
- ② 社会福祉法の一部改正(平成29年4月1日施行分)にあたり、法人および一般市への説明会を開催(2回)
- ③ 前年度の実地監査の結果を踏まえ、概ね適正な運営を行っている老人福祉施設、指定障害者支援施設および婦人保護施設について、書面監査を省略

(20)平成29年度

- ① 法人の指導監査について、国の通知に基づき、特に大きな問題が見られない法人について、一般指導監査の周期を3年に1回に変更
- ② 県と一般市、また一般市間の連携・情報共有を図るため、合同情報交換会を実施

(21)平成30年度

- ① 社会福祉充実残額等の事務処理に対応するため、部内各課(局)の社会福祉法人事務担当者に対して会計に関する研修会を実施

(22)令和元年度

- ① 国の通知に基づき、大津市の公立保育所・母子生活支援施設について書面監査を実施

(23)令和2年度

- ① 新型コロナウイルス感染症の流行により、実地監査計画を変更し、児童福祉施設等への書面監査を実施
- ② 国通知により、大津市の公立保育所・母子生活支援施設の監査は、次年度から大津市が実施することに変更

(24)令和3年度

- ① 新型コロナウイルス感染症の流行により、実地監査計画を変更し、児童福祉施設等への書面監査を実施

(25)令和5年度

- ① 監査調書の紙での提出から電子データでの提出に変更。

(26)令和6年度

- ① 法人および施設の自主改善に寄与することを目的として、自主点検表を公開。

## 第2章 指導監査の結果

### I 指導監査の実施状況

#### 1 指導監査実施状況および指摘等の概要

	対象数	実施数	実施率
社会福祉法人	73	20	27.4%
文書指摘有の法人数		6	30.0%
口頭指示のみの法人数		12	60.0%
指摘なしの法人数		2	10.0%
社会福祉施設	422	302	71.6%
文書指摘有の施設数		39	12.9%
口頭指示のみの施設数		206	68.2%
指摘なしの施設数		57	18.9%

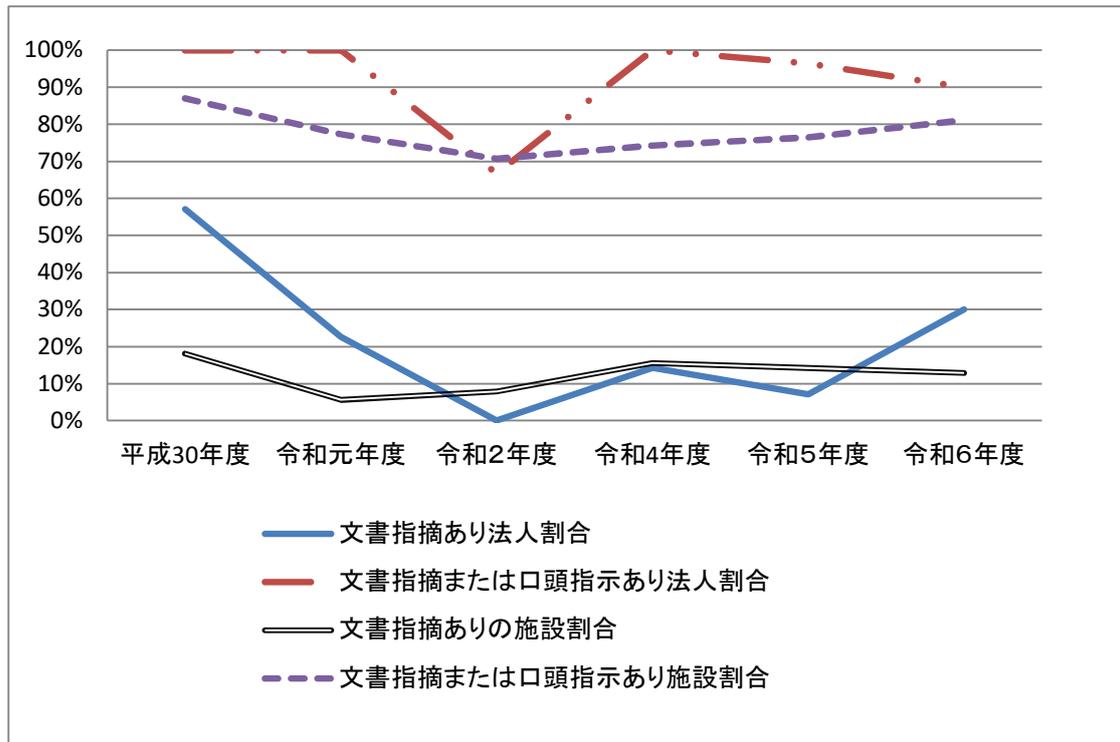
#### 2 指摘等件数

	実施数	文書指摘の数	1か所当たりの数	口頭指示の数	1か所当たりの数
社会福祉法人	20	22	1.1	121	6.1
社会福祉施設	302	57	0.2	1,104	3.7

#### 3 指導監査実施状況(実施数等)の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
社会福祉法人数	31	28	22	3
文書指摘ありの法人数	31	16	5	0
社会福祉施設数	294	299	321	266
文書指摘ありの施設数	74	54	18	21
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	4	7	28	20
	1	1	2	6
	-	276	302	302
	-	43	49	39

○監査を実施したもののうち指摘のある法人および施設の割合推移



4 特別監査実施状況

施設種別	実施法人・施設数
老人福祉施設	0 法人・ 0 施設
障害者支援施設	0 法人・ 0 施設
児童福祉施設(保育所を除く)・女性自立支援施設・生活保護施設	0 法人・ 0 施設
保育所	0 法人・ 0 施設
その他	0 法人

5 新設法人(令和6年度)に対する指導実施状況

施設種別	実施法人数
特別養護老人ホーム	0 法人
保育所	0 法人

## II 主な指摘事項等

### 1 社会福祉法人に対する指摘事項等

※ 文書指摘	22 件		
・評議員会の招集手続きの不備	3 件	(	13.6% )
・評議員会の決議の不備	2 件	(	9.1% )
・役員等報酬支給基準の未整備・内容不備	2 件	(	9.1% )
※ 口頭指示	121 件		
・計算書類等が未整備または内容が不備	19 件	(	15.7% )
・経理規程の未策定・内容の不備	15 件	(	12.4% )
・経理事務処理が不適切・不十分	15 件	(	12.4% )
・理事会の開催要件の不備	6 件	(	5.0% )
・評議員会の招集手続きの不備	6 件	(	5.0% )

### 2 老人福祉施設に対する指摘事項等

※ 文書指摘	4 件		
・入所者の医学的管理(健康管理等)が不十分	1 件	(	25.0% )
・その他(入所者処遇関係)	2 件	(	50.0% )
・その他(管理運営関係)	1 件	(	25.0% )
※ 口頭指示	172 件		
・就業規則が不備・実態と乖離	16 件	(	9.3% )
・労働時間、年休の取扱いが不適切	11 件	(	6.4% )
・処遇計画の記録が不十分	10 件	(	5.8% )
・褥そう予防、治療等が不十分	9 件	(	5.2% )
・人事管理が不適切(履歴書の不備等)	9 件	(	5.2% )

### 3 障害者支援施設等に対する指摘事項等

※ 口頭指示	24 件		
・防災対策への取組みが不十分(その他)	6 件	(	25.0% )
・給食の提供が不適切(その他)	5 件	(	20.8% )
・その他(入所者処遇関係)	4 件	(	16.7% )
・運営費の弾力運用が不適切	2 件	(	8.3% )

### 4 児童福祉施設(保育所および障害児施設を除く)・女性自立支援施設・生活保護施設に対する指摘事項等

※ 口頭指示	11 件		
・消火、避難訓練が不十分	2 件	(	18.2% )
・決算関係書類が不適切	2 件	(	18.2% )
・労働基準法等関係法規の遵守の状況(その他)	2 件	(	18.2% )

## 5 児童福祉施設(障害児施設)に対する指摘事項等

※ 文書指摘	1 件	
・処遇計画の記録が不十分	1 件( 100.0% )	
※ 口頭指示	5 件	
・労働基準法に基づく諸届等が未届	3 件( 60.0% )	
・非常災害対策計画・避難確保計画が未作成・不備	1 件( 20.0% )	
・健康診断等福利厚生が不十分	1 件( 20.0% )	

## 6 保育所に対する指摘事項等

※ 文書指摘	34 件	
・給食その他	7 件( 20.6% )	
・処遇計画の策定が不十分	6 件( 17.6% )	
・非常災害対策計画・避難確保計画が未作成・不備	3 件( 8.8% )	
・経理事務処理が不十分	3 件( 8.8% )	
・決算関係書類が不適切	3 件( 8.8% )	
・高額繰越金を有する施設の対応が不十分	3 件( 8.8% )	
※ 口頭指示	501 件	
・職員への健康診断等健康管理の実施状況	30 件( 6.0% )	
・管理規程が不備	29 件( 5.8% )	
・労使協定の締結及び労働基準監督署への届出が不十分	28 件( 5.6% )	
・職員配置基準に基づく職員確保が不十分	26 件( 5.2% )	
・居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明が不十分	20 件( 4.0% )	
・処遇計画の記録が不十分	19 件( 3.8% )	
・人事管理が不適切(履歴書の不備等)	19 件( 3.8% )	
・定期の健康診断、衛生管理及び感染症等への対応が不十分	18 件( 3.6% )	
・給与規程等の諸規定が不備または実態と乖離	18 件( 3.6% )	
・入所者の安全・快適な生活空間の確保が不十分	18 件( 3.6% )	

## 7 幼保連携型認定こども園に対する指摘事項等

※ 文書指摘	18 件	
・処遇計画の策定が不十分	4 件( 22.2% )	
・給食その他	4 件( 22.2% )	
・職員配置基準に基づく職員確保が不十分	3 件( 16.7% )	
※ 口頭指示	391 件	
・入所定員、居室定員の遵守が不十分	30 件( 7.7% )	
・職員への健康診断等健康管理の実施状況	28 件( 7.2% )	
・職員配置基準に基づく職員確保が不十分	24 件( 6.1% )	
・定期の健康診断、衛生管理及び感染症等への対応が不十分	21 件( 5.4% )	
・非常災害対策計画・避難確保計画が未作成・不備	20 件( 5.1% )	
・給食その他	19 件( 4.9% )	

### Ⅲ 社会福祉法人に対する具体的な指摘事例

#### 1 法人の組織運営

##### ① 評議員・役員の選任手続等

- ・ 理事のうち1名以上を「社会福祉事業の経営に関する識見を有する者」として、適正な手続に基づき選任していない事例
- ・ 役員等の報酬等支給基準について評議員会で承認が行われたことが確認できなかった事例

##### ② 評議員会・理事会の運営状況

- ・ 評議員会の招集をする際に、評議員会の日時及び場所等理事会の決議により定めなければならない事項について理事会で決議されていない事例
- ・ 理事会および評議員会の決議に特別の利害関係を有する者がいないか確認していない事例

#### 2 資産管理、会計管理等

##### ① 会計管理(経理事務処理関係)

- ・ 経理規程と実態との整合がとれていない事例
- ・ 資産取得時に資産の購入費用に手数料等の付随費用を含めた取得価額で計上していない事例
- ・ 現金の管理が不十分な事例

##### ② 会計管理(予算・決算関係書類)

- ・ 附属明細書が会計基準に即した様式で作成されていない事例
- ・ 計算処理や附属明細書の記載内容に誤りがある事例
- ・ 計算書類に対する注記(法人全体用)について、必要な項目が記載されていない事例
- ・ 資金収支計算書の予算と決算のかい離が大きい場合に、備考欄に理由を記載していない事例

#### 3 その他

##### ① 登記関係

- ・ 登記事項の変更が法令に定める期間内に行われていない事例

##### ② その他

- ・ インターネットで公表している定款等が最新のものが掲載されていない事例

## IV 社会福祉施設に対する具体的な指摘事例

### 1 運営管理

#### ① 施設設備の管理

##### 【共通】

- ・建築基準法第12条第1項に基づく特定建築物の定期調査報告が行われていない事例

#### ② 諸規程の整備

##### 【共通】

- ・管理規程、運営規程の内容に不備、または実態と乖離がある事例  
(開所時間や利用定員等)
- ・就業規則等の内容に不備、または実態と乖離がある事例  
(改正育児・介護休業法の反映等)
- ・給与規程の内容に不備、または実態と乖離がある事例  
(給料表と支給額の乖離、時間外、休日勤務に係る割増賃金等)

#### ③ 職員配置

##### 【保育所】

- ・児童のいるすべての時間帯における職員の複数配置がされていない事例

#### ④ 労働管理・職員処遇

##### 【共通】

- ・就業規則の変更について、労働基準監督署へ届出がされていない事例
- ・労働基準法第36条に基づく協定の締結および労働基準監督署への届出が遅滞している事例
- ・労働者名簿の整備が不十分な事例
- ・雇用契約書等が法改正に対応できていない事例。
- ・ハラスメント防止措置が不十分な事例
- ・職員定期健康診断が漏れなく実施されていない事例。
- ・衛生推進者または衛生管理者が選任されていない事例。

#### ⑤ 非常災害対策

##### 【共通】

- ・消防訓練について、各施設の基準や消防法に定める回数を実施していない事例
- ・避難経路に物が置かれている事例。
- ・非常災害対策計画、避難確保計画が策定されていない(または内容が不十分な)事例
- ・物置等の転倒防止策がとられていない、棚等からの落下防止策がとられていない事例
- ・水害または土砂災害に対する避難訓練の結果が市町防災部局に提出されていない事例

### 2 利用者処遇、サービス提供

##### 【共通】

- ・苦情解決にかかる取組みが不十分である事例  
(仕組みまたは第三者委員の連絡先の周知が不十分、結果(なかった場合はその旨)の公表がされていない、解決に向けて実効性のあるものとなっていない等)
- ・福祉サービスの自己評価が実施されていない、または結果の公表がされていない事例

#### 【老人福祉施設】

##### (ア) 処遇(サービス提供)および健康管理関係

- ・身体拘束の廃止に向けた取組みが不十分である事例  
(委員会が未設置または定期的開催されていない、研修が不十分)
- ・事故防止対策が不十分である事例  
(事故防止マニュアルが未整備、医薬品の管理が不十分等)
- ・入所者の定期健康診断が実施されていない事例。
- ・褥瘡対策が適切に行われていない事例。  
(褥瘡対策マニュアルに沿った評価等が実施されていない等)

##### (イ) ケアハウスの利用契約

- ・利用料算定にかかる収入認定が不適切である事例(必要経費の認定誤り、書類の不備)

#### 【認定こども園、保育所、その他の児童福祉施設】

- ・入所児に対する健康診断等が不十分である事例(入所時健康診断の遅延、途中入所時の健康診断の未実施、未受診児への対応が不十分)
- ・乳幼児突然死症候群防止対策について、睡眠時観察チェック記録等が不十分な事例
- ・調乳室内に掃除用具等が置かれている事例
- ・事故発生防止のための指針が作成されていない事例
- ・安全計画が策定されていない事例

### 3 給食、調理

#### 【共通】

- ・検食簿が整備されていない(または記載内容が不十分)事例
- ・検食が入所者への提供前に実施されていない事例。
- ・嗜好調査を実施していない、またはその結果について入所者への周知や活用がされていない事例
- ・衛生管理点検表等により調理従事前の健康調査ができていない事例(同居家族も含む)
- ・食事提供まで保温・保冷する食品について、温度管理・時間管理が不十分である事例
- ・調理室の衛生管理が不十分である事例

#### 【保育所】

- ・給食の未実施日が多い事例

### 4 会計管理(法人に対する指摘分を除く)

#### 【保育所】

- ・他会計間の貸借処理が不適切な事例
- ・委託費に係る各種積立資産への積立支出および当期資金収支差額の合計額が事業活動収入決算額の5%を超えているが、収支計算分析表を作成していない事例
- ・当期末支払資金残高が、当該年度の委託費収入の30%以上の保有となっている事例。

### 社会福祉法人等指導監査対象数の推移

(1)法人数

※ 複数施設を運営している法人については、法人本部所在施設に計上しています。

施設の種類						増減の内容等
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	
老人福祉施設	16	16	17	17	17	
養護老人ホーム	1	1	1	1	1	
特別養護老人ホーム	13	13	14	14	14	
軽費老人ホーム	0	0	0	0	0	
ケアハウス	2	2	2	2	2	
生活保護施設	0	0	0	0	0	
救護施設	0	0	0	0	0	
障害者支援施設	5	5	5	5	5	
障害者支援施設	5	5	5	5	5	
障害児入所施設	1	1	1	1	1	
障害児入所施設	1	1	1	1	1	
児童福祉施設(保育所を除く)	2	2	2	2	2	
乳児院	0	0	0	0	0	
児童養護施設	1	1	1	1	1	
児童自立支援施設	0	0	0	0	0	
児童心理治療施設	0	0	0	0	0	
母子生活支援施設	1	1	1	1	1	
女性自立支援施設	0	0	0	0	0	
女性自立支援施設	0	0	0	0	0	
保育所	14	14	15	15	15	
保育所	14	14	15	15	15	
幼保連携型認定こども園	4	4	4	4	4	
幼保連携型認定こども園	4	4	4	4	4	
その他	21	21	22	22	22	
その他	21	21	22	22	22	
計	63	63	66	66	66	
社会福祉協議会	7	7	7	7	7	
社会福祉協議会	7	7	7	7	7	
合計	70	70	73	73	73	

## (2)施設数

施設の種類						増減の内容等
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	
老人福祉施設	128	130	133	135	136	
養護老人ホーム	5	5	5	5	5	
特別養護老人ホーム	107	109	112	114	115	(増)あうんハウス
軽費老人ホーム	0	0	0	0	0	
ケアハウス	16	16	16	16	16	
生活保護施設	1	1	1	1	1	
救護施設	1	1	1	1	1	
障害者支援施設	21	21	21	21	21	
障害者支援施設	21	21	21	21	21	
障害児入所施設	4	4	4	4	4	
障害児入所施設	4	4	4	4	4	
児童福祉施設 (保育所を除く)	9	8	8	8	8	
乳児院	1	1	1	1	1	
児童養護施設	4	4	4	4	4	
児童自立支援施設	1	1	1	1	1	
児童心理治療施設	1	1	1	1	1	
母子生活支援施設	2	1	1	1	1	
女性自立支援施設	1	1	1	1	1	
女性自立支援施設	1	1	1	1	1	
保育所	175	160	159	152	139	
保育所	175	160	159	152	139	(増)よしみ乳児保育園、金城こども園 (減)公立保育園5、こうなん保育園 (保育園→こども園)公立保育園8、草津大谷保育園
へき地保育所	0	0	0	0	0	
幼保連携型認定こども園	79	86	90	98	112	
幼保連携型認定こども園	79	86	90	98	112	(増)公立こども園10、認定こども園甲南幼稚園、レイモンド甲賀こども園、京進のこども園HOPPA石部、草津大谷保育園 (減)なし
合計	418	411	417	420	422	

<統計資料2>

## 社会福祉法人等指導監査実施状況および結果

### (1)法人数

施設の種類	監査実施状況			監査実施結果		
	対象数	実施数	実施率(%)	文書指摘	口頭のみ	指摘なし
老人福祉施設	17	6	35.3	2	2	2
養護老人ホーム	1	1	100.0	0	0	1
特別養護老人ホーム	14	4	28.6	2	1	1
ケアハウス	2	1	50.0	0	1	0
生活保護施設	-	-	-	-	-	-
障害者支援施設	5	2	40.0	1	1	0
障害者支援施設	5	2	40.0	1	1	0
障害児入所施設	1	0	0.0	0	0	0
障害児入所施設	1	0	0.0	0	0	0
児童福祉施設(保育所を除く)	2	1	50.0	1	0	0
児童養護施設	1	1	100.0	1	0	0
母子生活支援施設	1	0	0.0	0	0	0
女性自立支援施設	-	-	-	-	-	-
保育所	15	3	20.0	1	2	0
保育所	15	3	20.0	1	2	0
幼保連携型認定こども園	4	2	50.0	0	2	0
幼保連携型認定こども園	4	2	50.0	0	2	0
社会福祉協議会	7	0	0.0	0	0	0
社会福祉協議会	7	0	0.0	0	0	0
その他	22	6	27.3	2	4	0
その他	22	6	27.3	2	4	0
合計	73	20	27.4	7	11	2

※ 複数施設を運営している法人については、法人本部所在施設に計上しています。

## (2)施設数

施設の種類	監査実施状況				監査実施結果		
	対象数	実施数	うち書面監査	実施率(%)	文書指摘	口頭のみ	指摘なし
老人福祉施設	136	34	0	25.0	3	29	2
養護老人ホーム	5	1	0	20.0	0	1	0
特別養護老人ホーム	115	30	0	26.1	3	25	2
ケアハウス	16	3	0	18.8	0	3	0
生活保護施設	1	0	0	0.0	0	0	0
救護施設	1	0	0	0.0	0	0	0
障害者支援施設	21	4	0	19.1	0	4	0
障害者支援施設	21	4	0	19.1	0	4	0
障害児入所施設	4	4	2	100.0	1	3	0
障害児入所施設	4	4	2	100.0	1	3	0
児童福祉施設(保育所を除く)	8	8	5	100.0	0	5	3
乳児院	1	1	1	100.0	0	1	0
児童養護施設	4	4	3	100.0	0	3	1
児童自立支援施設	1	1	0	100.0	0	0	1
児童心理治療施設	1	1	0	100.0	0	1	0
母子生活支援施設	1	1	1	100.0	0	0	1
女性自立支援施設	1	1	0	0.0	0	1	0
女性自立支援施設	1	1	0	0.0	0	1	0
保育所	139	139	68	100.0	23	82	34
私立保育所	100	100	52	100.0	15	61	24
公立保育所	39	39	16	100.0	8	21	10
幼保連携型認定こども園	112	112	50	100.0	12	82	18
私立幼保連携型認定こども園	62	62	32	100.0	7	40	15
公立幼保連携型認定こども園	50	50	18	100.0	5	42	3
合計	422	302	125	71.6	39	206	57

※分園は本園を含む

<統計資料3>

社会福祉法人に対する指摘事項

指 摘 等 事 項	老人福祉施設				障害者支援施設				児童福祉施設(保育所を除く)、保護施設			
	指摘等事項		合計	指摘 構成率%	指摘等事項		合計	指摘 構成率%	指摘等事項		合計	指摘 構成率%
	文書 指摘	口頭 指導			文書 指摘	口頭 指導			文書 指摘	口頭 指導		
1 定款												
(1) 定款の内容が不十分、変更等の手続が不備	1	1	2	4.8	0	1	1	33.3	0	1	1	12.5
(2) その他	0	1	1	2.4	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
2 評議員・評議員会												
(1) 評議員の選任手続きの不備	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(2) 評議員の人数・選任要件の不備	0	2	2	4.8	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(3) 評議員会の招集手続きの不備	1	1	2	4.8	0	0	0	0.0	1	0	1	12.5
(4) 評議員会の決議の不備	1	1	2	4.8	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(5) 評議員会の記録の不備	0	1	1	2.4	0	0	0	0.0	0	1	1	12.5
(6) その他	0	1	1	2.4	0	1	1	33.3	0	0	0	0.0
3 役員(理事・監事)												
(1) 役員(理事・監事)の選任要件の不備	1	2	3	7.1	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(2) 役員(理事・監事)の選任手続きの不備	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(3) 監事の職務実施状況が不十分	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(4) その他	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
4 理事会												
(1) 理事会の開催要件の不備	0	3	3	7.1	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(2) 理事会の決議の不備	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(3) 理事への権限委任の不備	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(4) 理事長等の理事会への業務の報告の未実施	0	2	2	4.8	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(5) 理事会の記録の不備	0	2	2	4.8	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(6) その他	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
5 評議員、理事、監事及び会計監査人の報酬												
(1) 評議員の報酬等が法令に定めるところにより定められていない	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(2) 役員(理事・監事)の報酬等が法令に定めるところにより定められていない	0	1	1	2.4	0	0	0	0.0	1	0	1	12.5
(3) 会計監査人の報酬等が法令に定めるところにより定められていない	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(4) 役員等報酬支給基準の未整備・内容不備	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(5) 役員等の報酬の基準に従った支給	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(6) 役員等の報酬の未公表	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(7) その他	0	1	1	2.4	0	0	0	0.0	0	1	1	12.5
小 計	8	19	27	64.3	1	1	2	66.7	2	3	5	62.5
1 事業一般												
(1) 定款上の事業と実際に行われている事業が不一致	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(2) 「地域における公益的な取組」が未実施または不十分	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
2 社会福祉事業												
(1) 社会福祉事業が主たる地位を占めていない	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(2) 社会福祉事業を行うために必要な資産を有していない	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(3) その他	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
3 公益事業												
(1) 公益事業の内容が不適切	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(2) その他	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
4 収益事業												
(1) 収益事業の内容が不適切	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(2) その他	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
小 計	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
1 人事管理												
(1) 職員の任免等人事管理が不適切	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(2) その他	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
2 資産管理												
(1) 基本財産の管理運用が不適切	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(2) 基本財産以外の管理運用が不適切	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(3) 株式の保有が不適切	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(4) 不動産の借用手続が不適切	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(5) その他	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
3 会計管理												
(1) 予算編成の不備	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	1	1	12.5
(2) 経理規程の未策定・内容の不備	0	4	4	9.5	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(3) 予算執行・資金管理等に係る体制の不備	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(4) 経理事務処理が不適切・不十分	1	1	2	4.8	0	1	1	33.3	0	0	0	0.0
(5) 会計帳簿等の整備が不十分	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(6) 決算手続が不適切	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(7) 計算書類等が未整備または内容が不備	0	5	5	11.9	0	0	0	0.0	0	1	1	12.5
(8) 資金計画、借入金の償還が不適切	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(9) その他	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
4 その他												
(1) 関係者への不適正な利益の供与	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(2) 社会福祉充実計画に沿った事業の未実施	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(3) 法令に定める事項の未公表・未公開	0	2	2	4.8	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(4) 法人登記の遅延・不備	0	1	1	2.4	0	0	0	0.0	0	1	1	12.5
(5) 特定社会福祉法人における内部管理体制の不備	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
(6) その他	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
小 計	2	13	15	35.7	0	1	1	33.3	0	3	3	37.5
合 計	10	32	42	100.0	1	2	3	100.0	2	6	8	100.0

※ 複数施設を運営している法人については、法人本部所在施設に計上しています。



老人福祉施設に対する指摘事項①

指 摘 等 事 項	指摘等区分		合 計	指摘等 構成率%
	文書指摘	口頭指導		
1 処遇計画の策定が不十分	0	4	4	2.3
2 処遇計画の記録が不十分	0	10	10	5.7
3 機能訓練(リハビリ)が不十分	0	0	0	0.0
4 給食の提供が不適切				
① 検食及び保存食の実施等が不適切	0	0	0	0.0
② 調理員等の検便の実施が不十分	0	0	0	0.0
③ 嗜好調査、残食調査が不十分	0	0	0	0.0
④ 栄養量の確保、給食内容が不十分	0	0	0	0.0
⑤ その他	0	5	5	2.8
5 入浴の実施が不十分	0	0	0	0.0
6 排泄、おむつ交換が不適切	0	1	1	0.6
7 衛生的な被服、寝具の提供が不十分	0	0	0	0.0
8 入所者の医学的管理(健康管理等)が不十分	1	0	1	0.6
9 レクリエーションの実施等が不適切	0	0	0	0.0
10 家族との連携が不十分	0	0	0	0.0
11 苦情解決への対応が不適切	0	2	2	1.1
12 福祉サービス自己評価の実施状況				
(1) 福祉サービス自己評価未実施	0	0	0	0.0
(2) 福祉サービス自己評価を実施しているが未公開	0	0	0	0.0
13 実施機関との連携が不十分	0	0	0	0.0
14 褥そう予防、治療等が不十分	0	9	9	5.1
15 身体拘束廃止への取組みが不十分	0	3	3	1.7
16 基本的生活の介護、指導が不適切	0	0	0	0.0
17 入所者の生活環境の確保が不十分				
① 施設の構造、設備	0	1	1	0.6
② 居室等の設備	0	0	0	0.0
③ 居室等の衛生管理	0	0	0	0.0
④ プライバシーへの配慮が不十分	0	0	0	0.0
⑤ その他	0	0	0	0.0
・レジオネラ属菌対策が不十分	0	0	0	0.0
・その他	0	0	0	0.0
18 自立、自活等への援助が不十分	0	0	0	0.0
19 秘密保持が不適切	0	0	0	0.0
20 事故発生時の対応が不適切				
(1) 事故防止マニュアルが未整備・不備	0	1	1	0.6
(2) 事故発生時の対応が不備	0	2	2	1.1
21 入所者預り金の取扱いが不適切	0	1	1	0.6
22 遺留金品の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
23 不適切な入所者負担金の徴収	0	0	0	0.0
24 入退所の手続き等が不備				
(1) 入所決定に関する取扱い・規定の不備	0	0	0	0.0
(2) 入所判定会議の開催・運営が不備	0	1	1	0.6
(3) 入退所の手続きが不適切	0	0	0	0.0
(4) 特例利用が不適切	0	0	0	0.0
25 その他	2	10	12	6.8
小計	3	50	53	30.1
1 入所定員、居室定員の遵守が不十分	0	0	0	0.0
2 入所者の実態把握が不適切	0	0	0	0.0
3 就業規則、管理規程が不備または実態と乖離				
(1) 就業規則が不備・実態と乖離	0	16	16	9.1
(2) 就業規則が労働基準監督署に未届・遅延	0	2	2	1.1
(3) 就業規則その他	0	0	0	0.0
(4) 管理・運営規程が不備・実態と乖離	0	2	2	1.1
(5) 管理・運営規程その他	0	0	0	0.0
4 施設運営に必要な帳簿が不備	0	0	0	0.0

## 老人福祉施設に対する指摘事項②

指 摘 等 事 項		指摘等区分		合 計	指摘等 構成率%
		文書指摘	口頭指導		
管理 運 営 関 係	5 職員配置基準に基づく職員確保が不十分	0	0	0	0.0
	6 施設職員の専任従事が不適切	0	0	0	0.0
	7 施設長等の資格等が不適切	0	0	0	0.0
	8 育休、産休等の代替職員の確保が不十分	0	0	0	0.0
	9 施設設備の整備、維持管理が不適切	0	1	1	0.6
	10 施設設備の変更届出が未届等	0	2	2	1.1
	11 施設設備の地域開放、地域との連携が不十分	0	0	0	0.0
	12 防災対策への取組みが不十分				
	① 防火設備の整備、点検が不十分	0	2	2	1.1
	② 消防計画等の消防署への諸届が未届	0	0	0	0.0
	③ 消火、避難訓練が不十分	0	5	5	2.8
	④ 非常災害対策計画・避難確保計画が未作成・不備	0	2	2	1.1
	⑤ 施設の立地条件に対応した避難訓練が不十分	0	3	3	1.7
⑥ その他	0	15	15	8.5	
13 その他	1	7	8	4.5	
小計	1	57	58	33.0	
会 計 事 務 処 理 関 係	1 経理規程が不備	0	4	4	2.3
	2 諸帳簿の整備が不十分	0	0	0	0.0
	3 会計責任者、出納職員への辞令なし	0	0	0	0.0
	4 事業計画書、事業報告書が不十分	0	0	0	0.0
	5 経理事務処理が不十分	0	1	1	0.6
	6 決算関係書類が不適切	0	4	4	2.3
	7 業者選定、契約手続が不適切	0	0	0	0.0
	8 寄付金の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
	9 繰越金、引当金の管理が不適切	0	0	0	0.0
	10 小口現金の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
	11 運営費の弾力運用が不適切	0	0	0	0.0
	12 運営費対象外経費の支出(会計区分不適等)	0	0	0	0.0
	13 予算編成、予算執行が不適切	0	2	2	1.1
	14 高額繰越金を有する施設の対応が不十分	0	0	0	0.0
	15 施設報酬の運用が不適切				
	(1) 施設報酬の使途が不適切	0	0	0	0.0
	(2) 施設報酬の繰入が不適切	0	0	0	0.0
(3) 施設会計の貸付が不適切	0	0	0	0.0	
16 施設報酬対象外経費の支出(会計区分不適等)	0	0	0	0.0	
17 その他	0	0	0	0.0	
小計	0	11	11	6.3	
職 員 の 処 遇 関 係	1 労働条件の改善が不十分				
	① 給料、諸手当の水準または支給額が不適切	0	0	0	0.0
	② 管理職の給与水準が不適切	0	0	0	0.0
	③ 旅費の支給額が不適切	0	0	0	0.0
	④ 労働時間、年休の取扱いが不適切	0	11	11	6.3
	⑤ 夜勤、宿日直の取扱いが不適切	0	2	2	1.1
	⑥ 健康診断等福利厚生が不十分	0	8	8	4.5
	⑦ 非常勤職員等の雇用形態が不明確	0	0	0	0.0
	⑧ その他	0	4	4	2.3
	2 業務体制、業務省力化等が不十分				
	① 給与規程等の諸規定が不備	0	2	2	1.1
	② 人事管理が不適切(履歴書の不備等)	0	9	9	5.1
	③ 労働基準法に基づく諸届等が未届	0	6	6	3.4
	④ 職員会議またはその記録が不十分	0	0	0	0.0
	⑤ ハラスメント防止措置が不十分	0	0	0	0.0
⑥ その他	0	12	12	6.8	
3 職員研修等資質向上対策が不十分	0	0	0	0.0	
4 職員の確保、定着化対策が不十分	0	0	0	0.0	
5 その他	0	0	0	0.0	
小計	0	54	54	30.7	
合 計	4	172	176	100.0	

障害者支援施設・身体障害者施設・知的障害者施設に対する指摘事項①

指 摘 等 事 項	指摘等区分		合 計	指摘等 構成率%
	文書指摘	口頭指示		
1 処遇計画の策定が不十分	0	1	1	4.2
2 処遇計画の記録が不十分	0	0	0	0.0
3 機能訓練(リハビリ)が不十分	0	0	0	0.0
4 給食の提供が不適切				
① 検食及び保存食の実施等が不適切	0	1	1	4.2
② 調理員等の検便の実施が不十分	0	0	0	0.0
③ 嗜好調査、残食調査が不十分	0	0	0	0.0
④ 栄養量の確保、給食内容が不十分	0	0	0	0.0
⑤ その他	0	5	5	20.8
5 入浴の実施が不十分	0	0	0	0.0
6 排泄、おむつ交換が不適切	0	0	0	0.0
7 衛生的な被服、寝具の提供が不十分	0	0	0	0.0
8 入所者の医学的管理(健康管理等)が不十分	0	0	0	0.0
9 レクリエーションの実施等が不適切	0	0	0	0.0
10 家族との連携が不十分	0	0	0	0.0
11 苦情解決への対応が不適切	0	0	0	0.0
12 福祉サービス自己評価の実施状況				
(1) 福祉サービス自己評価未実施	0	0	0	0.0
(2) 福祉サービス自己評価を実施しているが未公開	0	0	0	0.0
13 実施機関との連携が不十分	0	0	0	0.0
14 褥そう予防、治療等が不十分	0	0	0	0.0
15 身体拘束廃止への取組みが不十分	0	0	0	0.0
16 基本的生活の介護、指導が不適切	0	0	0	0.0
17 入所者の生活環境の確保が不十分				
① 施設の構造、設備	0	0	0	0.0
② 居室等の設備	0	0	0	0.0
③ 居室等の衛生管理	0	0	0	0.0
④ プライバシーへの配慮が不十分	0	0	0	0.0
⑤ その他	0	0	0	0.0
18 自立、自活等への援助が不十分	0	0	0	0.0
19 秘密保持が不適切	0	0	0	0.0
20 事故発生時の対応が不適切	0	0	0	0.0
21 入所者預り金の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
22 遺留金品の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
23 不適切な入所者負担金の徴収	0	0	0	0.0
24 授産事業の実施内容等が不適切	0	0	0	0.0
25 その他	0	4	4	16.7
小計	0	11	11	45.8
1 入所定員、居室定員の遵守が不十分	0	0	0	0.0
2 入所者の実態把握が不適切	0	0	0	0.0
3 就業規則、管理規程が不備または実態と乖離	0	0	0	0.0
4 施設運営に必要な帳簿が不備	0	0	0	0.0
5 職員配置基準に基づく職員確保が不十分	0	0	0	0.0
6 施設職員の専任従事が不適切	0	0	0	0.0
7 施設長等の資格等が不適切	0	0	0	0.0
8 育休、産休等の代替職員の確保が不十分	0	0	0	0.0

障害者支援施設・身体障害者施設・知的障害者施設に対する指摘事項②

指 摘 等 事 項	指摘等区分		合 計	指摘等 構成率%	
	文書指摘	口頭指示			
管理 運 営 関 係	9 施設設備の整備、維持管理が不適切	0	0	0	0.0
	10 施設設備の変更届出が未届等	0	0	0	0.0
	11 施設設備の地域開放、地域との連携が不十分	0	0	0	0.0
	12 防災対策への取組みが不十分				
	① 防火設備の整備、点検が不十分	0	0	0	0.0
	② 消防計画等の消防署への諸届が未届	0	0	0	0.0
	③ 消火、避難訓練が不十分	0	0	0	0.0
	④ 非常災害対策計画・避難確保計画が未作成・不備	0	0	0	0.0
	⑤ 施設の立地条件に対応した避難訓練が不十分	0	0	0	0.0
	⑥ その他	0	6	6	25.0
	13 その他	0	0	0	0.0
	小計	0	6	6	25.0
	会 計 事 務 処 理 関 係	1 経理規程が不備	0	1	1
2 諸帳簿の整備が不十分		0	0	0	0.0
3 会計責任者、出納職員への辞令なし		0	0	0	0.0
4 事業計画書、事業報告書が不十分		0	0	0	0.0
5 経理事務処理が不十分		0	0	0	0.0
6 決算関係書類が不適切		0	0	0	0.0
7 業者選定、契約手続が不適切		0	1	1	4.2
8 寄付金の取扱いが不適切		0	0	0	0.0
9 繰越金、引当金の管理が不適切		0	0	0	0.0
10 小口現金の取扱いが不適切		0	0	0	0.0
11 運営費の弾力運用が不適切		0	2	2	8.3
12 予算編成、予算執行が不適切		0	0	0	0.0
13 高額繰越金を有する施設の対応が不十分		0	0	0	0.0
14 運営費対象外経費の支出(会計区分不適等)		0	0	0	0.0
15 その他		0	0	0	0.0
小計	0	4	4	16.7	
職 員 の 処 遇 関 係	1 労働条件の改善が不十分				
	① 給料、諸手当の水準または支給額が不適切	0	0	0	0.0
	② 管理職の給与水準が不適切	0	0	0	0.0
	③ 旅費の支給額が不適切	0	0	0	0.0
	④ 労働時間、年休の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
	⑤ 夜勤、宿日直の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
	⑥ 健康診断等福利厚生が不十分	0	0	0	0.0
	⑦ 非常勤職員等の雇用形態が不明確	0	0	0	0.0
	⑧ その他	0	0	0	0.0
	2 業務体制、業務省力化等が不十分				
	① 給与規程等の諸規定が不備	0	0	0	0.0
	② 人事管理が不適切(履歴書の不備等)	0	0	0	0.0
	③ 労働基準法に基づく諸届等が未届	0	1	1	4.2
	④ 職員会議またはその記録が不十分	0	0	0	0.0
	⑤ ハラスメント防止措置が不十分	0	0	0	0.0
	⑥ その他	0	2	2	8.3
	3 職員研修等資質向上対策が不十分	0	0	0	0.0
	4 職員の確保、定着化対策が不十分	0	0	0	0.0
	5 その他	0	0	0	0.0
小計	0	3	3	12.5	
合 計	0	24	24	100.0	

児童福祉施設(保育所および障害児を除く)・女性自立支援施設・生活保護施設に対する指摘事項①

指 摘 事 項 等	指摘事項等		合 計	指摘等 構成率%
	文書指摘	口頭指示		
1 処遇計画の策定状況				
(1) 処遇計画の策定が不十分	0	0	0	0.0
(2) 処遇計画の記録が不十分	0	0	0	0.0
2 機能訓練(リハビリ)が不十分	0	0	0	0.0
3 給食の提供が不適切				
(1) 3歳未満児に対する献立、調理(離乳食等)の配慮が不十分	0	0	0	0.0
(2) 給食日誌の記録及び脱脂粉乳の受払記録が不十分	0	0	0	0.0
(3) 嗜好調査、残食調査が不十分	0	0	0	0.0
(4) 給食における必要な栄養所要量の確保が不十分	0	0	0	0.0
(5) 検食が不適切	0	0	0	0.0
(6) 保存食の保管及び原材料の保存が不適切	0	0	0	0.0
(7) 調理内容が不十分	0	0	0	0.0
(8) 調理員等の検便の実施が不十分	0	0	0	0.0
(9) 食中毒対策が不十分	0	0	0	0.0
(10) 給食その他	0	0	0	0.0
4 排泄、おむつ交換が不適切	0	0	0	0.0
5 衛生的な被服、寝具の提供が不十分	0	0	0	0.0
6 入所者の医学的管理(健康管理等)が不十分				
(1) 定期的健康診断、衛生管理及び感染症等への対応が不十分	0	0	0	0.0
(2) 健康診断の結果の記録・整理・保管が不十分	0	0	0	0.0
(3) 乳幼児突然死症候群の事故防止への配慮が不十分	0	0	0	0.0
7 苦情解決への対応が不適切	0	0	0	0.0
8 福祉サービス自己評価の実施が不十分				
(1) 福祉サービス自己評価未実施	0	0	0	0.0
(2) 福祉サービス自己評価を実施しているが未公開	0	0	0	0.0
9 実施機関との連携が不十分	0	0	0	0.0
10 秘密保持が不適切	0	0	0	0.0
11 事故発生時の対応が不適切	0	0	0	0.0
12 入所者や家族からの相談に対する援助体制の確保が不十分	0	0	0	0.0
13 その他	0	0	0	0.0
小計	0	0	0	0.0
入所者の生活環境の確保が不十分				
1 入所者の安全・快適な生活空間の確保が不十分	0	0	0	0.0
2 居室等の設備及び運営基準への適合が不適切	0	0	0	0.0
3 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明が不十分	0	0	0	0.0
4 プライバシーへの配慮が不十分	0	0	0	0.0
5 その他	0	0	0	0.0
小計	0	0	0	0.0
1 入所定員、居室定員の遵守が不十分	0	0	0	0.0
2 入所者の実態把握が不適切	0	0	0	0.0
3 管理規程が不備	0	0	0	0.0
4 施設運営に必要な帳簿が不備	0	0	0	0.0
5 職員配置基準に基づく職員確保が不十分	0	0	0	0.0
6 施設職員の専任従事が不適切	0	0	0	0.0
7 施設長等の資格等が不適切	0	0	0	0.0

児童福祉施設(保育所および障害児を除く)・女性自立支援施設・生活保護施設に対する指摘事項②

指 摘 事 項 等	指摘事項等		合 計	指摘等 構成率%	
	文書指摘	口頭指示			
管理 運 営 関 係	8 育休、産休等の代替職員の確保が不十分	0	0	0	0.0
	9 施設設備の整備、維持管理が不適切	0	0	0	0.0
	10 施設設備の変更届出が未届等	0	0	0	0.0
	11 施設設備の地域開放、地域との連携が不十分	0	0	0	0.0
	12 防災対策への取組みが不十分				
	(1) 防火設備の整備、点検が不十分	0	0	0	0.0
	(2) 消防計画等の消防署への諸届が未届	0	0	0	0.0
	(3) 消火、避難訓練が不十分	0	2	2	18.2
	(4) 非常時の連絡・避難体制及び地域の協力体制の確保が不十分	0	0	0	0.0
	(5) 非常災害対策計画・避難確保計画が未作成・不備	0	1	1	9.1
	(6) 施設の立地条件に対応した避難訓練が不十分	0	0	0	0.0
	(7) その他	0	0	0	0.0
	13 施設管理運営その他	0	0	0	0.0
小計	0	3	3	27.3	
会 計 事 務 処 理 関 係	1 経理規程が不備	0	0	0	0.0
	2 諸帳簿の整備が不十分	0	0	0	0.0
	3 会計責任者、出納職員への辞令なし	0	0	0	0.0
	4 事業計画書、事業報告書が不十分	0	0	0	0.0
	5 経理事務処理が不十分	0	1	1	9.1
	6 決算関係書類が不適切	0	2	2	18.2
	7 業者選定、契約手続が不適切	0	0	0	0.0
	8 寄付金の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
	9 繰越金、引当金の管理が不適切	0	0	0	0.0
	10 小口現金の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
	11 運営費の適正運用及び弾力運用が不適切	0	0	0	0.0
	12 予算編成、予算執行が不適切	0	0	0	0.0
	13 高額繰越金を有する施設の対応が不十分	0	1	1	9.1
	14 不適切な入所者負担金の徴収	0	0	0	0.0
	15 その他				
	(1) 現金、預金等の保管が不適切	0	0	0	0.0
	(2) 予算及び補正予算の編成の時期及び積算が不適切	0	0	0	0.0
(3) その他	0	0	0	0.0	
小計	0	4	4	36.4	
職 員 の 処 遇 関 係	1 給与規程等の諸規定が不備または実態と乖離	0	0	0	0.0
	2 通勤・住宅手当等の各種手当の規定及び支出の状況が不適切	0	0	0	0.0
	3 労働基準法等関係法規の遵守の状況				
	(1) 就業規則が不備	0	0	0	0.0
	(2) 労働時間、年休の取扱いが不適切	0	1	1	9.1
	(3) 非常勤職員等の雇用形態が不明確	0	0	0	0.0
	(4) 人事管理が不適切(履歴書の不備等)	0	1	1	9.1
	(5) ハラスメント防止措置が不十分	0	0	0	0.0
	(6) その他	0	2	2	18.2
	4 労働時間の短縮等労働条件の改善への取組が不十分	0	0	0	0.0
	5 労使協定の締結及び労働基準監督署への届出が不十分	0	0	0	0.0
	6 職員会議またはその記録が不十分	0	0	0	0.0
	7 業務体制の確立と業務省力化推進の取組が不十分	0	0	0	0.0
	8 健康診断等福利厚生が不十分				
	(1) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度への加入状況	0	0	0	0.0
(2) 職員への健康診断等健康管理の実施状況	0	0	0	0.0	
(3) 健康診断福利厚生その他	0	0	0	0.0	
9 職員研修等資質向上対策が不十分	0	0	0	0.0	
10 職員の確保、定着化対策が不十分	0	0	0	0.0	
11 その他	0	0	0	0.0	
小計	0	4	4	36.4	
合 計	0	11	11	100.0	

児童福祉施設(障害児)に対する指摘事項①

	指 摘 等 事 項	指摘等区分		合 計	指摘等 構成率%
		文書指摘	口頭指示		
入 所 者 処 遇 関 係	1 処遇計画の策定が不十分	0	0	0	0.0
	2 処遇計画の記録が不十分	1	0	1	16.7
	3 機能訓練(リハビリ)が不十分	0	0	0	0.0
	4 給食の提供が不適切				
	① 検食及び保存食の実施等が不適切	0	0	0	0.0
	② 調理員等の検便の実施が不十分	0	0	0	0.0
	③ 嗜好調査、残食調査が不十分	0	0	0	0.0
	④ 栄養量の確保、給食内容が不十分	0	0	0	0.0
	⑤ その他	0	0	0	0.0
	5 入浴の実施が不十分	0	0	0	0.0
	6 排泄、おむつ交換が不適切	0	0	0	0.0
	7 衛生的な被服、寝具の提供が不十分	0	0	0	0.0
	8 入所者の医学的管理(健康管理等)が不十分	0	0	0	0.0
	9 レクリエーションの実施等が不適切	0	0	0	0.0
	10 家族との連携が不十分	0	0	0	0.0
	11 苦情解決への対応が不適切	0	0	0	0.0
	12 福祉サービス自己評価の実施状況				
	(1) 福祉サービス自己評価未実施	0	0	0	0.0
	(2) 福祉サービス自己評価を実施しているが未公開	0	0	0	0.0
	13 実施機関との連携が不十分	0	0	0	0.0
	14 褥そう予防、治療等が不十分	0	0	0	0.0
	15 身体拘束廃止への取組みが不十分	0	0	0	0.0
	16 基本的生活の介護、指導が不適切	0	0	0	0.0
	17 入所者の生活環境の確保が不十分				
	① 施設の構造、設備	0	0	0	0.0
② 居室等の設備	0	0	0	0.0	
③ 居室等の衛生管理	0	0	0	0.0	
④ プライバシーへの配慮が不十分	0	0	0	0.0	
⑤ その他	0	0	0	0.0	
18 自立、自活等への援助が不十分	0	0	0	0.0	
19 秘密保持が不適切	0	0	0	0.0	
20 事故発生時の対応が不適切	0	0	0	0.0	
21 入所者預り金の取扱いが不適切	0	0	0	0.0	
22 遺留金品の取扱いが不適切	0	0	0	0.0	
23 不適切な入所者負担金の徴収	0	0	0	0.0	
24 授産事業の実施内容等が不適切	0	0	0	0.0	
25 その他	0	0	0	0.0	
小計	1	0	1	16.7	
管 理 運 営 関 係	1 入所定員、居室定員の遵守が不十分	0	0	0	0.0
	2 入所者の実態把握が不適切	0	0	0	0.0
	3 就業規則、管理規程が不備または実態と乖離	0	0	0	0.0
	4 施設運営に必要な帳簿が不備	0	0	0	0.0
	5 職員配置基準に基づく職員確保が不十分	0	0	0	0.0
	6 施設職員の専任従事が不適切	0	0	0	0.0
	7 施設長等の資格等が不適切	0	0	0	0.0
	8 育休、産休等の代替職員の確保が不十分	0	0	0	0.0

児童福祉施設(障害児)に対する指摘事項②

	指 摘 等 事 項	指摘等区分		合 計	指摘等 構成率%
		文書指摘	口頭指示		
管理 運 営 関 係	9 施設設備の整備、維持管理が不適切	0	0	0	0.0
	10 施設設備の変更届出が未届等	0	0	0	0.0
	11 施設設備の地域開放、地域との連携が不十分	0	0	0	0.0
	12 防災対策への取組みが不十分				
	① 防火設備の整備、点検が不十分	0	0	0	0.0
	② 消防計画等の消防署への諸届が未届	0	0	0	0.0
	③ 消火、避難訓練が不十分	0	0	0	0.0
	④ 非常災害対策計画・避難確保計画が未作成・不備	0	1	1	16.7
	⑤ 施設の立地条件に対応した避難訓練が不十分	0	0	0	0.0
	⑥ その他	0	0	0	0.0
	13 その他	0	0	0	0.0
	小計	0	1	1	16.7
	会 計 事 務 処 理 関 係	1 経理規程が不備	0	0	0
2 諸帳簿の整備が不十分		0	0	0	0.0
3 会計責任者、出納職員への辞令なし		0	0	0	0.0
4 事業計画書、事業報告書が不十分		0	0	0	0.0
5 経理事務処理が不十分		0	0	0	0.0
6 決算関係書類が不適切		0	0	0	0.0
7 業者選定、契約手続が不適切		0	0	0	0.0
8 寄付金の取扱いが不適切		0	0	0	0.0
9 繰越金、引当金の管理が不適切		0	0	0	0.0
10 小口現金の取扱いが不適切		0	0	0	0.0
11 運営費の弾力運用が不適切		0	0	0	0.0
12 予算編成、予算執行が不適切		0	0	0	0.0
13 高額繰越金を有する施設の対応が不十分		0	0	0	0.0
14 運営費対象外経費の支出(会計区分不適等)		0	0	0	0.0
15 その他		0	0	0	0.0
小計	0	0	0	0.0	
職 員 の 処 遇 関 係	1 労働条件の改善が不十分				
	① 給料、諸手当の水準または支給額が不適切	0	0	0	0.0
	② 管理職の給与水準が不適切	0	0	0	0.0
	③ 旅費の支給額が不適切	0	0	0	0.0
	④ 労働時間、年休の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
	⑤ 夜勤、宿日直の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
	⑥ 健康診断等福利厚生が不十分	0	1	1	16.7
	⑦ 非常勤職員等の雇用形態が不明確	0	0	0	0.0
	⑧ その他	0	0	0	0.0
	2 業務体制、業務省力化等が不十分				
	① 給与規程等の諸規定が不備	0	0	0	0.0
	② 人事管理が不適切(履歴書の不備等)	0	0	0	0.0
	③ 労働基準法に基づく諸届等が未届	0	3	3	50.0
	④ 職員会議またはその記録が不十分	0	0	0	0.0
	⑤ ハラスメント防止措置が不十分	0	0	0	0.0
	⑥ その他	0	0	0	0.0
	3 職員研修等資質向上対策が不十分	0	0	0	0.0
	4 職員の確保、定着化対策が不十分	0	0	0	0.0
	5 その他	0	0	0	0.0
小計	0	4	4	66.7	
合 計	1	5	6	100.0	

### 保育所に対する指摘事項①

	指 摘 事 項 等	指摘事項等（合計）		合 計	指摘等 構成率%
		文書指摘	口頭指示		
入 所 者	1 処遇計画の策定状況				
	(1) 処遇計画の策定が不十分	6	12	18	3.4
	(2) 処遇計画の記録が不十分	0	19	19	3.6
	2 機能訓練(リハビリ)が不十分	0	0	0	0.0
	3 給食の提供が不適切				
	(1) 3歳未満児に対する献立、調理(離乳食等)の配慮が不十分	0	0	0	0.0
	(2) 給食日誌の記録及び脱脂粉乳の受払記録が不十分	0	0	0	0.0
	(3) 嗜好調査、残食調査が不十分	0	4	4	0.7
	(4) 給食における必要な栄養所要量の確保が不十分	0	2	2	0.4
	(5) 検食が不適切	0	4	4	0.7
	(6) 保存食の保管及び原材料の保存が不適切	0	2	2	0.4
	(7) 調理内容が不十分	0	2	2	0.4
	(8) 調理員等の検便の実施が不十分	0	0	0	0.0
(9) 食中毒対策が不十分	0	8	8	1.5	
(10) 給食その他	7	8	15	2.8	
4 排泄、おむつ交換が不適切	0	1	1	0.2	
5 衛生的な被服、寝具の提供が不十分	0	1	1	0.2	
6 入所者の医学的管理(健康管理等)が不十分					
(1) 定期の健康診断、衛生管理及び感染症等への対応が不十分	0	18	18	3.4	
(2) 健康診断の結果の記録・整理・保管が不十分	0	4	4	0.7	
(3) 乳幼児突然死症候群の事故防止への配慮が不十分	0	11	11	2.1	
7 苦情解決への対応が不適切	0	7	7	1.3	
8 福祉サービス自己評価の実施が不十分					
(1) 福祉サービス自己評価未実施	0	2	2	0.4	
(2) 福祉サービス自己評価を実施しているが未公開	0	9	9	1.7	
9 実施機関との連携が不十分	0	0	0	0.0	
10 秘密保持が不適切	0	0	0	0.0	
11 事故発生時の対応が不適切	1	3	4	0.7	
12 入所者や家族からの相談に対する援助体制の確保が不十分	0	0	0	0.0	
13 その他	0	8	8	1.5	
(保育所単独分)					
1 開所・閉所時間、保育時間、開設日数が不適切	0	7	7	1.3	
2 入所児童の年齢制限	0	1	1	0.2	
3 入所児童の発達に応じた適切な保育の実施が不適切	0	0	0	0.0	
4 保護者との連絡調整が不十分	0	7	7	1.3	
5 定員を超えた私的契約児の入所	0	0	0	0.0	
6 調理の業務委託に係る契約内容等の遵守が不適切	0	0	0	0.0	
小計	14	140	154	28.8	
入所者の生活環境の確保が不十分					
1 入所者の安全・快適な生活空間の確保が不十分	1	18	19	3.6	
2 居室等の設備及び運営基準への適合が不適切	1	1	2	0.4	
3 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明が不十分	0	20	20	3.7	
4 プライバシーへの配慮が不十分	0	0	0	0.0	
5 その他	0	1	1	0.2	
小計	2	40	42	7.9	
管 理 運 営 関 係	1 入所定員、居室定員の遵守が不十分	0	8	8	1.5
	2 入所者の実態把握が不適切	0	0	0	0.0
	3 管理規程が不備	1	29	30	5.6
	4 施設運営に必要な帳簿が不備	0	0	0	0.0
	5 職員配置基準に基づく職員確保が不十分	2	26	28	5.2
	6 施設職員の専任従事が不適切	0	0	0	0.0
	7 施設長等の資格等が不適切	0	0	0	0.0

## 保育所に対する指摘事項②

	指 摘 事 項 等	指摘事項等		合 計	指摘等 構成率%
		文書指摘	口頭指示		
管理 運営 関係	8 育休、産休等の代替職員の確保が不十分	0	0	0	0.0
	9 施設設備の整備、維持管理が不適切	0	0	0	0.0
	10 施設設備の変更届出が未届等	0	5	5	0.9
	11 施設設備の地域開放、地域との連携が不十分	0	4	4	0.7
	12 防災対策への取組みが不十分				
	(1) 防火設備の整備、点検が不十分	1	12	13	2.4
	(2) 消防計画等の消防署への諸届が未届	0	0	0	0.0
	(3) 消火、避難訓練が不十分	0	10	10	1.9
	(4) 非常時の連絡・避難体制及び地域の協力体制の確保が不十分	0	0	0	0.0
	(5) 非常災害対策計画・避難確保計画が未作成・不備	3	10	13	2.4
	(6) 施設の立地条件に対応した避難訓練が不十分	0	8	8	1.5
	(7) その他	0	13	13	2.4
	13 施設管理運営その他	0	1	1	0.2
小計	7	126	133	24.9	
会 計 事 務 処 理 関 係	1 経理規程が不備	0	0	0	0.0
	2 諸帳簿の整備が不十分	0	0	0	0.0
	3 会計責任者、出納職員への辞令なし	0	1	1	0.2
	4 事業計画書、事業報告書が不十分	0	0	0	0.0
	5 経理事務処理が不十分	3	8	11	2.1
	6 決算関係書類が不適切	3	9	12	2.2
	7 業者選定、契約手続が不適切	0	1	1	0.2
	8 寄付金の取扱いが不適切	0	2	2	0.4
	9 繰越金、引当金の管理が不適切	0	0	0	0.0
	10 小口現金の取扱いが不適切	0	6	6	1.1
	11 運営費の適正運用及び弾力運用が不適切	0	1	1	0.2
	12 予算編成、予算執行が不適切	0	0	0	0.0
	13 高額繰越金を有する施設の対応が不十分	3	4	7	1.3
	14 不適切な入所者負担金の徴収	1	1	2	0.4
	15 その他				
(1) 現金、預金等の保管が不適切	0	0	0	0.0	
(2) 予算及び補正予算の編成の時期及び積算が不適切	0	0	0	0.0	
(3) その他	0	0	0	0.0	
小計	10	33	43	8.0	
職 員 の 処 遇 関 係	1 給与規程等の諸規定が不備または実態と乖離	0	18	18	3.4
	2 通勤・住宅手当等の各種手当の規定及び支出の状況が不適切	0	6	6	1.1
	3 労働基準法等関係法規の遵守の状況				
	(1) 就業規則が不備	1	10	11	2.1
	(2) 労働時間、年休の取扱いが不適切	0	15	15	2.8
	(3) 非常勤職員等の雇用形態が不明確	0	0	0	0.0
	(4) 人事管理が不適切(履歴書の不備等)	0	19	19	3.6
	(5) ハラスメント防止措置が不十分	0	7	7	1.3
	(6) その他	0	24	24	4.5
	4 労働時間の短縮等労働条件の改善への取組が不十分	0	0	0	0.0
	5 労使協定の締結及び労働基準監督署への届出が不十分	0	28	28	5.2
6 職員会議またはその記録が不十分	0	0	0	0.0	
7 業務体制の確立と業務省力化推進の取組が不十分	0	2	2	0.4	
8 健康診断等福利厚生が不十分					
(1) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度への加入状況	0	0	0	0.0	
(2) 職員への健康診断等健康管理の実施状況	0	30	30	5.6	
(3) 健康診断福利厚生その他	0	0	0	0.0	
9 職員研修等資質向上対策が不十分	0	0	0	0.0	
10 職員の確保、定着化対策が不十分	0	2	2	0.4	
11 その他	0	1	1	0.2	
小計	1	162	163	30.5	
合 計	34	501	535	100.0	

### 幼保連携型認定こども園に対する指摘事項①

	指 摘 事 項 等	指摘事項等		合 計	指摘等 構成率%
		文書指摘	口頭指示		
入 所 者 処 遇 関 係	1 処遇計画の策定状況				
	(1) 処遇計画の策定が不十分	4	6	10	2.4
	(2) 処遇計画の記録が不十分	0	4	4	1.0
	2 機能訓練(リハビリ)が不十分	0	0	0	0.0
	3 給食の提供が不適切				
	(1) 3歳未満児に対する献立、調理(離乳食等)の配慮が不十分	0	0	0	0.0
	(2) 給食日誌の記録及び脱脂粉乳の受払記録が不十分	0	0	0	0.0
	(3) 嗜好調査、残食調査が不十分	0	2	2	0.5
	(4) 給食における必要な栄養所要量の確保が不十分	0	2	2	0.5
	(5) 検食が不適切	1	0	1	0.2
	(6) 保存食の保管及び原材料の保管が不適切	0	0	0	0.0
	(7) 調理内容が不十分	0	0	0	0.0
	(8) 調理員等の検便の実施が不十分	0	0	0	0.0
(9) 食中毒対策が不十分	0	4	4	1.0	
(10) 給食その他	4	19	23	5.6	
4 排泄、おむつ交換が不適切	0	0	0	0.0	
5 衛生的な被服、寝具の提供が不十分	0	0	0	0.0	
6 入所者の医学的管理(健康管理等)が不十分					
(1) 定期の健康診断、衛生管理及び感染症等への対応が不十分	0	21	21	5.1	
(2) 健康診断の結果の記録・整理・保管が不十分	0	2	2	0.5	
(3) 乳幼児突然死症候群の事故防止への配慮が不十分	0	10	10	2.4	
7 苦情解決への対応が不適切	0	7	7	1.7	
8 福祉サービス自己評価の実施が不十分					
(1) 福祉サービス自己評価未実施	0	1	1	0.2	
(2) 福祉サービス自己評価を実施しているが未公開	0	2	2	0.5	
9 実施機関との連携が不十分	0	0	0	0.0	
10 秘密保持が不適切	0	0	0	0.0	
11 事故発生時の対応が不適切	0	0	0	0.0	
12 入所者や家族からの相談に対する援助体制の確保が不十分	0	0	0	0.0	
13 その他	0	6	6	1.5	
(保育所単独分)					
1 開所・閉所時間、保育時間、開設日数が不適切	0	13	13	3.2	
2 入所児童の年齢制限	0	0	0	0.0	
3 入所児童の発達に応じた適切な保育の実施が不適切	0	2	2	0.5	
4 保護者との連絡調整が不十分	0	0	0	0.0	
5 定員を超えた私的契約児の入所	0	0	0	0.0	
6 調理の業務委託に係る契約内容等の遵守が不適切	0	0	0	0.0	
小計	9	101	110	26.9	
入所者の生活環境の確保が不十分					
1 入所者の安全・快適な生活空間の確保が不十分	0	8	8	2.0	
2 居室等の設備及び運営基準への適合が不適切	0	3	3	0.7	
3 居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明が不十分	0	9	9	2.2	
4 プライバシーへの配慮が不十分	0	0	0	0.0	
5 その他	0	1	1	0.2	
小計	0	21	21	5.1	
1 入所定員、居室定員の遵守が不十分	1	30	31	7.6	
2 入所者の実態把握が不適切	0	0	0	0.0	
3 管理規程が不備	0	18	18	4.4	
4 施設運営に必要な帳簿が不備	0	0	0	0.0	
5 職員配置基準に基づく職員確保が不十分	3	24	27	6.6	
6 施設職員の専任従事が不適切	0	0	0	0.0	
7 施設長等の資格等が不適切	0	0	0	0.0	

## 幼保連携型認定こども園に対する指摘事項②

	指 摘 事 項 等	指摘事項等		合 計	指摘等 構成率%
		文書指摘	口頭指示		
管理 運営 関係	8 育休、産休等の代替職員の確保が不十分	0	0	0	0.0
	9 施設設備の整備、維持管理が不適切	0	0	0	0.0
	10 施設設備の変更届出が未届等	0	0	0	0.0
	11 施設設備の地域開放、地域との連携が不十分	0	0	0	0.0
	12 防災対策への取組みが不十分				
	(1) 防火設備の整備、点検が不十分	0	10	10	2.4
	(2) 消防計画等の消防署への諸届が未届	0	1	1	0.2
	(3) 消火、避難訓練が不十分	0	13	13	3.2
	(4) 非常時の連絡・避難体制及び地域の協力体制の確保が不十分	0	1	1	0.2
	(5) 非常災害対策計画・避難確保計画が未作成・不備	1	20	21	5.1
	(6) 施設の立地条件に対応した避難訓練が不十分	0	4	4	1.0
	(7) その他	0	19	19	4.6
	13 施設管理運営その他	0	0	0	0.0
小計	5	140	145	35.5	
会 計 事 務 処 理 関 係	1 経理規程が不備	0	0	0	0.0
	2 諸帳簿の整備が不十分	0	0	0	0.0
	3 会計責任者、出納職員への辞令なし	0	0	0	0.0
	4 事業計画書、事業報告書が不十分	0	0	0	0.0
	5 経理事務処理が不十分	0	4	4	1.0
	6 決算関係書類が不適切	0	4	4	1.0
	7 業者選定、契約手続が不適切	0	0	0	0.0
	8 寄付金の取扱いが不適切	0	0	0	0.0
	9 繰越金、引当金の管理が不適切	0	0	0	0.0
	10 小口現金の取扱いが不適切	0	4	4	1.0
	11 運営費の適正運用及び弾力運用が不適切	0	0	0	0.0
	12 予算編成、予算執行が不適切	0	0	0	0.0
	13 高額繰越金を有する施設の対応が不十分	0	0	0	0.0
	14 不適切な入所者負担金の徴収	0	1	1	0.2
	15 その他				
(1) 現金、預金等の保管が不適切	0	1	1	0.2	
(2) 予算及び補正予算の編成の時期及び積算が不適切	0	0	0	0.0	
(3) その他	0	0	0	0.0	
小計	0	14	14	3.4	
職 員 の 処 遇 関 係	1 給与規程等の諸規定が不備または実態と乖離	0	8	8	2.0
	2 通勤・住宅手当等の各種手当の規定及び支出の状況が不適切	0	3	3	0.7
	3 労働基準法等関係法規の遵守の状況				
	(1) 就業規則が不備	0	11	11	2.7
	(2) 労働時間、年休の取扱いが不適切	1	10	11	2.7
	(3) 非常勤職員等の雇用形態が不明確	0	0	0	0.0
	(4) 人事管理が不適切(履歴書の不備等)	0	9	9	2.2
	(5) ハラスメント防止措置が不十分	1	6	7	1.7
	(6) その他	1	17	18	4.4
	4 労働時間の短縮等労働条件の改善への取組が不十分	0	0	0	0.0
	5 労使協定の締結及び労働基準監督署への届出が不十分	0	17	17	4.2
	6 職員会議またはその記録が不十分	0	0	0	0.0
	7 業務体制の確立と業務省力化推進の取組が不十分	1	1	2	0.5
	8 健康診断等福利厚生が不十分				
(1) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度への加入状況	0	0	0	0.0	
(2) 職員への健康診断等健康管理の実施状況	0	28	28	6.8	
(3) 健康診断福利厚生その他	0	0	0	0.0	
9 職員研修等資質向上対策が不十分	0	1	1	0.2	
10 職員の確保、定着化対策が不十分	0	2	2	0.5	
11 その他	0	2	2	0.5	
小計	4	115	119	29.1	
合 計	18	391	409	100.0	

## 令和6年度社会福祉法人等指導監査基本方針

### 第1 基本方針

令和5年度は、28社会福祉法人に対して実地により、302社会福祉施設に対して実地または書面により一般指導監査を実施しました。法人監査においては、全体として指摘件数は減少しているものの、指摘件数が多い法人が見受けられました。施設監査においては、1施設当たりの指摘件数が増加傾向であり、令和2年度から令和4年度にかけて新型コロナウイルス感染症の影響により実地監査の実施を見合わせたこと等が要因として考えられます。

こうした状況を勘案し、令和6年度においては、社会福祉法人等指導監査実施要綱（以下「要綱」という。）第2条に定める基本方針に基づくほか、次のとおり指導監査を実施するものとします。

- 1 実地監査を基本とし、関係課等が密接に連携しながら効果的な指導監査の実施に努めます。実施方法等については、要綱に基づき令和6年度社会福祉法人等実施計画で定めることとします。なお、監査書類のデジタル化、監査実績の集計データの活用等、傾向を踏まえ重点を絞った効率的な監査の実施に努めます。
- 2 別添「主眼事項および着眼点」に留意するほか、**本方針第2**に掲げる項目を「重点項目」として確認、指導します。
- 3 指摘した事項について改善が図られない場合や法人または施設の運営等に問題が発生した場合は、**本方針第3**のとおり、改善に向けて実効性のある指導を行います。

### 第2 重点項目

#### 1 法人運営

##### (1) 法人におけるガバナンスの強化

- ・ 評議員会は、理事（会）の業務執行や意思決定が不透明・恣意的なものになっていないか牽制・監督しているか。
- ・ 理事会での意思決定は透明・公正に行われているか。理事長等は自己の職務の執行状況を定期的に理事会に報告しているか。理事会は、理事長等の業務執行が不透明・恣意的に行われていないか監督しているか。
- ・ 監事は、理事の職務執行を監査するため、理事会への出席等により法人の運営状況を把握し、公正中立の立場で厳正な監査を行うなどその職責を果たしているか。

##### (2) 地域における公益的な取組の推進

- ・ 「地域における公益的な取組」の実施に係る責務を認識しているか。
- ・ 取組内容は地域ニーズを踏まえたものとなっているか。

- ・ 地域住民に対し、取組に関して積極的に情報発信しているか。

## 2 施設の管理運営

### (1) 職員の定着促進・人材育成

- ・ 就業規則に直近の労働関係法令の改正が反映されているか。運用が適正に行われているか。
- ・ 気軽に相談できる体制づくり、休憩の確保・休暇制度の工夫、業務負担の軽減等労働環境の改善に積極的に取り組み、離職防止・定着促進に努めているか。
- ・ 施設の課題や職員のキャリアパスを見据え、職位や職務内容を踏まえた体系的・計画的な研修機会を確保しているか。

### (2) 非常災害対策

- ・ 非常災害対策計画は策定され、職員間で共有されているか。利用者の安全が確保できる実効性のあるものとなっているか。
- ・ 水害および土砂災害に対する避難確保計画が策定され、定期的に訓練が実施されているか。

## 3 利用者の処遇

### 【保育所、認定こども園】

#### (1) 子どもの安全管理

- ・ 安全計画の策定を含め、事故発生の防止のための指針の整備等、事故発生の防止および発生時の対応を講じているか。
- ・ 治療に要する期間が30日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故があった場合、県へ報告されているか。
- ・ プール活動や水遊びを行う場合は、専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、その役割分担を明確にしているか。
- ・ 園用のバスを運行する場合は、置き去り防止を支援する安全装置を装備し、これを用いて児童の所在を適切に確認しているか。

#### (2) 虐待等の未然防止、発生時の対応

- ・ 入所児童の人権に十分配慮するとともに、一人一人の人権を尊重して運営を行っているか。児童に身体的苦痛を与え、人格を辱めることがないようにしているか。
- ・ 虐待等と疑われる事案（不適切な保育）であると保育所等として確認した場合には市町へ報告しているか。

### 【養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、ケアハウス、障害者支援施設】

#### (1) 業務継続計画

- ・ 感染症BCPおよび自然災害BCPを策定しているか。内容の見直しをしているか。

- ・ 定期的に研修および訓練を実施しているか。
- (2) 虐待防止の取組への対応
- ・ 虐待の発生またはその再発を防止するための委員会を定期的に開催しているか。
  - ・ 虐待防止に関して、指針を整備し、研修を実施しているか。
  - ・ 虐待防止に関する担当者を選任しているか。

#### 【障害児入所施設】

- (1) 子どもの安全管理
- ・ 設備の安全点検、施設での生活における安全に関する指導、職員の研修およ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、当該安全計画に従い必要な措置を講じているか。
  - ・ 送迎用車両（3列シート以上）を運行する場合は、置き去り防止を支援する安全装置を装備し、これを用いて児童の所在を適切に確認しているか。
- (2) 業務継続計画
- ・ 感染症BCPおよび自然災害BCPを策定しているか。内容の見直しをしているか。
  - ・ 定期的に研修および訓練を実施しているか。
- (3) 虐待防止の取組への対応
- ・ 虐待の発生またはその再発を防止するための委員会を定期的に開催しているか。
  - ・ 虐待防止に関して、指針を整備し、研修を実施しているか。
  - ・ 虐待防止に関する担当者を選任しているか。

#### 【児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設、児童心理治療施設、母子生活支援施設、女性自立支援施設】

- (1) 権利擁護に向けた取組
- ・ 入所児童等に対し、権利意識を高めるための取組を行っているか。
  - ・ 入所児童等の意見を聞く機会を頻回に設けているか。
  - ・ 職員に対し、権利擁護に関する研修を行っているか。
  - ・ 権利擁護の観点から支援方針を決定し、日々の養育を行っているか。

#### 【救護施設】

- (1) 入所者の自立支援に向けた取組
- ・ 入所者の意向を尊重した上で適切な処遇計画が策定されているか。
  - ・ 居宅生活への移行や他法の専門的施設での受入れについて検討されているか。
  - ・ 実施機関や家族との連携が図られているか。
  - ・ 処遇計画について適宜必要な見直しが行われているか。
  - ・ 入所者への虐待の防止について適切に対応が行われているか。

#### 4 法人・施設会計

##### (1) 法人の経営健全性の確保

- ・ 財務状況について分析の上、経営状態や問題点を把握し、改善に努めているか。

##### (2) 法人の適正な会計経理事務

- ・ 内部牽制体制が機能しているか。
- ・ 経理規程に則った適正な会計処理を行っているか。

##### (3) 保育所における委託費の経理

- ・ 保育所における委託費の経理について、関係通知の内容が遵守されているか。

### 第3 実効性のある指導監査の実施

- 1 過去の指導内容および改善状況ならびに法人・施設の課題等を十分に整理・把握した上で指導監査に臨むものとします。
- 2 法人・施設の運営等に問題が発生した場合、または、通報、監事監査報告書・現況報告書の確認等を通じてそのおそれがあると認められる場合は、随時、指導監査を実施します。
- 3 前回の監査で口頭指摘事項にしたことに対して、改善措置を講じていないことにより同じ誤り等を繰り返しているものについては、内容の重要性や改善措置の状況を総合的に判断して文書指摘事項とするものとします。
- 4 文書指摘事項については、改善状況または改善計画を確認し、改善が図られるまで指導するものとします。
- 5 指摘した事項等について、改善が図られない法人・施設に対しては、再指導を行うこととし、また、不祥事等が発生した場合や改善の意思が見られない法人に対しては、法令に基づき随時必要な措置を講ずることとします。



## 社会福祉法人指導監査事項

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>② 評議員会の招集・運営</p>	<p>(1) 評議員会の招集が適正に行われているか。                      ア 評議員会の招集通知を期限までに評議員に発しているか。                      イ 招集通知に記載しなければならない事項は理事会の決議によっているか。                      ウ 定時評議員会が毎会計年度終了後一定の時期に招集されているか。</p> <p>(2) 決議が適正に行われているか。                      ア 決議に必要な数の評議員が出席し、必要な数の賛成をもって行われているか。                      イ 決議が必要な事項について、決議が行われているか。                      ウ 特別決議は必要数の賛成をもって行われているか。                      エ 決議について特別の利害関係を有する評議員が議決に加わっていないか。                      オ 評議員会の決議があったとみなされた場合(決議を省略した場合)や評議員会への報告があったとみなされた場合(報告を省略した場合)に、評議員の全員の書面または電磁的記録による同意の意思表示があるか。</p> <p>(3) 評議員会について、適正に記録の作成、保存を行っているか。                      ア 厚生労働省令に定めるところにより、議事録を作成しているか。                      イ 議事録を法人の事務所に法定の期間備え置いているか。                      ウ 評議員会の決議があったとみなされた場合(決議を省略した場合)に、同意の書面または電磁的記録を法人の主たる事務所に法定の期間備え置いているか。</p> <p>(4) 決算手続は法令および定款の定めに従い適正に行われているか。                      ア 計算書類およびその附属明細書ならびに財産目録について、監事の監査を受けているか。                      イ 会計監査人設置法人は、計算書類およびその附属明細書ならびに財産目録について会計監査人に監査を受けているか。                      ウ 計算書類およびその附属明細書ならびに財産目録は理事会の承認を受けているか。                      エ 会計監査人設置法人以外の法人は計算書類および財産目録について定時評議員会の承認を受けているか。                      オ 会計監査人設置法人は計算書類および財産目録を定時評議員会に報告しているか。</p>

## 社会福祉法人指導監査事項

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>4 理 事</p> <p>① 定 数</p>	<p>法に規定された員数が定款に定められ、その定款に定める員数を満たす選任がされているか。</p> <p>ア 定款に定める員数が選任されているか。</p> <p>イ 定款で定めた員数の3分の1を超える者が欠けたときは遅滞なく補充しているか。</p> <p>ウ 欠員が生じていないか。</p>
<p>② 選任および解任</p>	<p>理事は法令および定款に定める手続により選任または解任されているか。</p> <p>ア 評議員会の決議により選任または解任されているか。</p> <p>イ 理事の解任は、法に定める解任事由に該当しているか。</p>
<p>③ 適格性</p>	<p>(1) 理事となることができない者または適切ではない者が選任されていないか。</p> <p>ア 欠格事由に該当する者が選任されていないか。</p> <p>イ 各理事について、特殊の関係にある者が上限を超えて含まれていないか。</p> <p>ウ 社会福祉協議会にあっては、関係行政庁の職員が役員の総数の5分の1までとなっているか。</p> <p>エ 実際に法人運営に参加できない者が名目的に選任されていないか。</p> <p>オ 地方公共団体の長等特定の公職にある者が慣例的に理事長に就任したり、理事として参加していないか。</p> <p>カ 暴力団員等の反社会勢力の者が選任されていないか。</p> <p>(2) 理事として含まれていなければならない者が選任されているか。</p> <p>ア 社会福祉事業の経営に識見を有する者が選任されているか。</p> <p>イ 当該社会福祉法人が行う事業の区域における福祉に関する実情に通じている者が選任されているか。</p> <p>ウ 施設を設置している場合は、当該施設の管理者が選任されているか。</p>
<p>④ 理事長</p>	<p>理事長および業務執行理事は理事会で選定されているか。</p> <p>ア 理事会の決議で理事長を選定しているか。</p> <p>イ 業務執行理事の選定は理事会の決議で行われているか。</p>
<p>5 監 事</p> <p>① 定 数</p>	<p>法に規定された員数が、定款に定められ、その定款に定める員数を満たす選任がされているか。</p> <p>ア 定款に定める員数が選任されているか。</p> <p>イ 定員で定めた員数の3分の1を超える者が欠けたときは遅滞なく補充しているか。</p> <p>ウ 欠員が生じていないか。</p>

## 社会福祉法人指導監査事項

主 眼 事 項	着 眼 点
② 選任および解任	<p>(1) 法令および定款に定める手続により選任または解任されているか。            ア 評議員会の決議により選任されているか。            イ 評議員会に提出された監事の選任に関する議案は監事の過半数の同意を得ているか。            ウ 監事の解任は評議員会の特別決議によっているか。</p> <p>(2) 監事となることができない者が選任されていないか。            ア 欠格事由に該当する者が選任されていないか。            イ 評議員、理事または職員を兼ねていないか。            ウ 監事のうちに、各役員について、その配偶者または三親等以内の親族その他各役員と厚生労働省令で定める特殊の関係にある者が含まれていないか。            エ 社会福祉協議会にあっては、関係行政庁の職員が役員総数の5分の1までとなっているか。            オ 実際に法人運営に参加できない者が名目的に選任されていないか。            カ 地方公共団体の長等特定の公職にある者が慣例的に監事に選任されていないか。            キ 暴力団員等の反社会勢力の者が選任されていないか。</p> <p>(3) 法に定める者が含まれているか。            ア 社会福祉事業について識見を有する者および財務管理について識見を有する者が含まれているか。</p>
③ 職務・義務	<p>法令に定めるところにより業務を行っているか。            ア 理事の職務の執行を監査し、厚生労働省令で定めるところにより、監査報告を作成しているか。            イ 理事会への出席義務を履行しているか。</p>
6 理事会 ① 審議状況	<p>(1) 理事会は法令および定款の定めに従って開催されているか。            ア 権限を有する者が招集しているか。            イ 各理事および各監事に対して、期限までに招集の通知をしているか。            ウ 招集通知の省略は、理事および監事の全員の同意により行われているか。</p>

## 社会福祉法人指導監査事項

主 眼 事 項	着 眼 点
② 記 録	<p>(2) 理事会の決議は、法令および定款に定めるところにより行われているか。            ア 決議に必要な数の理事が出席し、必要な数の賛成により行われているか。            イ 決議が必要な事項について、決議が行われているか。            ウ 決議について特別の利害関係を有する理事が決議に加わっていないか。            エ 理事会で評議員の選任または解任の決議が行われていないか。            オ 書面による議決権の行使が行われていないか。</p> <p>(3) 理事への権限の委任は適切に行われているか。            ア 理事に委任できない事項が理事に委任されていないか。            イ 理事に委任される範囲が明確になっているか。</p> <p>(4) 法令または定款に定めるところにより、理事長等が、職務の執行状況について、理事会に報告をしているか。            ア 実際に開催された理事会において、必要な回数以上報告がされているか。</p> <p>法令で定めるところにより議事録が作成され、保存されているか。            ア 法令で定めるところにより議事録が作成されているか。            イ 議事録に、法令または定款で定める議事録署名人の署名または記名押印がされているか。            ウ 議事録が電磁的記録で作成されている場合、必要な措置をしているか。            エ 議事録または同意の意思表示の書面等を主たる事務所に必要な期間備え置いているか。</p>
③ 債権債務の状況	<p>借入は、適正に行われているか。            ア 借入(多額の借財に限る)は、理事会の決議を受けて行われているか。</p>
7 会計監査人	<p>(1) 会計監査人は定款の定めにより設置されているか。            ア 特定社会福祉法人が、会計監査人の設置を定款に定めているか。            イ 会計監査人の設置を定款に定めた法人が、会計監査人を設置しているか。            ウ 会計監査人が欠けた場合、遅滞なく会計監査人を選任しているか。</p> <p>(2) 法令に定めるところにより選任されているか。            ア 評議員会の決議により適切に選任等がされているか。</p> <p>(3) 法令に定めるところにより会計監査を行っているか。            ア 省令に定めるところにより会計監査報告を作成しているか。            イ 財産目録を監査し、その監査結果を会計監査報告に併せて記載または記録しているか。</p>

## 社会福祉法人指導監査事項

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>8 評議員、理事、監事および会計監査人の報酬</p> <p>① 報 酬</p> <p>② 報酬等支給基準</p> <p>③ 報酬の支給</p> <p>④ 報酬等の総額の公表</p>	<p>(1) 評議員の報酬等の額が法令で定めるところにより定められているか。 ア 評議員の報酬等の額が定款で定められているか。</p> <p>(2) 理事の報酬等の額が法令に定めるところにより定められているか。 ア 理事の報酬等の額が定款または評議員会の決議によって定められているか。</p> <p>(3) 監事の報酬等の額が法令に定めるところにより定められているか。 ア 監事の報酬等が定款または評議員会の決議によって定められているか。 イ 定款または評議員会の決議によって監事の報酬総額のみが決定されているときは、その具体的な配分は、監事の協議によって定められているか。</p> <p>(4) 会計監査人の報酬等が法令に定めるところにより定められているか。 ア 会計監査人の報酬等を定める場合に、監事の過半数の同意を得ているか。</p> <p>役員および評議員に対する報酬等の支給基準について、法令に定める手続により定め、公表しているか。 ア 理事、監事および評議員に対する報酬等について、厚生労働省令で定めるところにより、支給の基準を定め、評議員会の承認を受けているか。 イ 理事、監事および評議員に対する報酬等の支給の基準を公表しているか。</p> <p>役員および評議員の報酬等が法令等に定めるところにより支給されているか。 ア 評議員の報酬等が定款に定められた額および報酬等の支給基準に従って支給されているか。 イ 役員の報酬等が定款または評議員会の決議により定められた額および報酬等の支給基準に従って支給されているか。</p> <p>役員および評議員等の報酬について、法令に定めるところにより公表しているか。 ア 理事、監事および評議員の区分ごとの報酬等の総額について、現況報告書に記載の上、公表しているか。</p>
<p>第2 事 業</p> <p>1 事業一般</p>	<p>(1) 定款に従って事業を実施しているか。 ア 定款に定めている事業が実施されているか。 イ 定款に定めていない事業が実施されていないか。</p> <p>(2) 「地域における公益的な取組」を実施しているか。 ア 社会福祉事業および公益事業を行うに当たり、日常生活もしくは社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料または低額な料金で、福祉サービスを積極的に提供するよう努めているか。</p>

## 社会福祉法人指導監査事項

主 眼 事 項	着 眼 点
2 社会福祉事業	<p>(1) 社会福祉事業を行うことを目的とする法人として適正に実施されているか。            ア 当該法人の事業のうち主たる地位を占めるものであるか。            イ 社会福祉事業で得た収入を、法令・通知上認められていない用途に充てていないか。</p> <p>(2) 社会福祉事業を行うために必要な資産を有しているか。            ア 社会福祉事業を行うために必要な資産が確保されているか。</p>
3 公益事業	<p>(1) 社会福祉事業を行うことを目的とする法人が行う公益事業として適正に実施されているか。            ア 社会福祉と関係があり、また、公益性があるものであるか。            イ 公益事業の経営により、社会福祉事業の経営に支障を来していないか。            ウ 公益事業の規模が社会福祉事業の規模を超えていないか。</p>
4 収益事業	<p>(1) 法に基づき適正に実施されているか。            ア 社会福祉事業または政令で定める公益事業の経営に収益が充てられているか。            イ 収益事業の経営により、社会福祉事業の経営に支障を来していないか。</p> <p>(2) 法人が行う事業として法令上認められるものであるか。            ア 事業規模が社会福祉事業の規模を超えていないか。            イ 法人の社会的信用を傷つけるおそれのあるものまたは投機的なものでないか。            ウ 当該事業を行うことにより当該法人の社会福祉事業の円滑な遂行を妨げるおそれがあるものでないか。</p>
第3 管 理 1 人事管理	<p>法令に従い、職員の任免等人事管理を行っているか。            ア 重要な役割を担う職員の選任および解任は理事会の決議を経て行われているか。            イ 職員の任免は適正な手続により行われているか。</p>

## 社会福祉法人指導監査事項

主 眼 事 項	着 眼 点
2 資産管理	
① 基本財産	<p>基本財産の管理運用が適切になされているか。</p> <p>ア 法人の所有する社会福祉事業の用に供する不動産は、全て基本財産として定款に記載されているか。また、当該不動産の所有権の登記がなされているか。</p> <p>イ 所轄庁の承認を得ずに、基本財産を処分し、貸与または担保に供していないか。</p> <p>ウ 基本財産の管理運用は、安全、確実な方法、すなわち元本が確実に回収できるものにより行われているか。</p>
② 基本財産以外の財産	<p>基本財産以外の資産の管理運用は適切になされているか。</p> <p>ア 基本財産以外の資産（その他財産、公益事業用財産、収益事業用財産）の管理運用にあたって、安全、確実な方法で行われているか</p> <p>イ その他財産のうち、社会福祉事業の存続要件となっているものの管理が適正にされ、その処分がみだりに行われていないか。</p>
③ 株式保有	<p>株式の保有は適切になされているか。</p> <p>ア 株式の保有が法令上認められるものであるか。</p> <p>イ 株式保有等を行っている場合（全株式の20%以上を保有している場合に限る。）に、所轄庁に必要書類の提出をしているか。</p>
④ 不動産の借用	<p>不動産を借用している場合、適正な手続を行っているか。</p> <p>ア 社会福祉事業の用に供する不動産を国または地方公共団体から借用している場合は、国または地方公共団体の使用許可等を受けているか。</p> <p>イ 社会福祉事業の用に供する不動産を国または地方公共団体以外の者から借用している場合は、その事業の存続に必要な期間の利用権を設定し、かつ、登記がなされているか。</p>
3 会計管理	
① 会計の原則	<p>明瞭性の原則、正規の簿記の原則、継続性の原則、重要性の原則に従って、会計処理を行い、計算書類等を作成しているか。</p>
② 規程・体制	<p>(1) 経理規程を制定しているか。</p> <p>ア 定款等に定めるところにより、経理規程を制定しているか。</p> <p>イ 経理規程が遵守されているか。</p> <p>(2) 予算の執行および資金等の管理に関する体制が整備されているか。</p> <p>ア 予算の執行および資金等の管理に関して、会計責任者の設置等の管理運営体制が整備されているか。</p> <p>イ 会計責任者と出納職員との兼務を避けるなど、内部牽制に配慮した体制とされているか。</p>

## 社会福祉法人指導監査事項

主 眼 事 項	着 眼 点
③ 会計処理	<p>(1) 事業区分等は適正に区分されているか。            ア 事業区分について、適正に区分されているか。            イ 拠点区分について、適正に区分されているか。            ウ 拠点区分について、サービス区分が設けられているか。</p> <p>(2) 会計処理の基本的取扱い            ア 内部取引について相殺消去がされているか。            イ 共通経費については合理的な基準に基づいて配分されているか。            ウ 債権債務に関して1年基準を適用しているか。            エ 借入金、補助金、寄付金は、その目的に応じて各拠点区分に計上されているか。</p> <p>(3) 計算書類が法令に基づき適正に作成されているか。            ア 作成すべき計算書類が作成されているか。</p> <p>(4) 資金収支計算書            ア 計算書類に整合性がとれているか。            イ 資金収支計算書の様式が会計基準に則しているか。            ウ 資金収支予算書は、定款の定め等に従い適正な手続により編成されているか。            エ 予算の執行に当たって、変更を加えるときは、定款等に定める手続を経ているか。</p> <p>(5) 事業活動計算書            ア 計算書類に整合性がとれているか。            イ 事業活動計算書の様式が会計基準に則しているか。            ウ 寄付金について適正に計上されているか。            エ 収益および費用は適切な会計期間に計上されているか。</p> <p>(6) 貸借対照表            ア 計算書類に整合性がとれているか。            イ 貸借対照表の様式が会計基準に則しているか。            ウ 資産は実在しているか。            エ 資産を取得した場合、原則として取得価額を付しているか。            オ 有形固定資産および無形固定資産に係る減価償却を行っているか。            カ 資産について時価評価を適正に行っているか。            キ 有価証券の価額について適正に評価しているか。            ク 棚卸資産について適正に評価しているか。            ケ 負債は網羅的に計上されているか(引当金を除く)。</p>

## 社会福祉法人指導監査事項

主 眼 事 項	着 眼 点
④ 会計帳簿	<p>コ 引当金は適正に計上されているか。</p> <p>サ 債権について徴収不能引当金を適正に計上しているか。</p> <p>シ 賞与引当金を適正に計上しているか。</p> <p>ス 退職給付引当金を適正に計上しているか。</p> <p>セ 上記のほか、引当金の計上は適切か。</p> <p>ソ 純資産は適正に計上されているか。</p> <p>タ 基本金について適正に計上されているか。</p> <p>チ 国庫補助金等特別積立金について適正に計上されているか。</p> <p>ツ その他の積立金について適正に計上されているか。</p> <p>会計帳簿は適正に整備されているか。</p> <p>ア 拠点ごとに仕訳日記帳および総勘定元帳を作成しているか。</p> <p>イ 計算書類に係る各勘定科目の金額について主要簿と一致しているか。</p>
⑤ 附属明細書等	<p>(1) 注記が法令に基づき適正に作成されているか。</p> <p>ア 注記に係る勘定科目と金額が計算書類と整合しているか。</p> <p>イ 計算書類の注記について注記すべき事項が記載されているか。</p> <p>(2) 附属明細書が法令に基づき適正に作成されているか。</p> <p>ア 作成すべき附属明細書が様式に従って作成されているか。</p> <p>イ 附属明細書に係る勘定科目と金額が計算書類と整合しているか。</p> <p>(3) 財産目録が法令に基づき適正に作成されているか。</p> <p>ア 財産目録の様式が通知に則しているか。</p> <p>イ 財産目録に係る勘定科目と金額が法人単位貸借対照表と整合しているか。</p>

## 社会福祉法人指導監査事項

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>4 その他</p> <p>① 特別の利益供与の禁止</p> <p>② 社会福祉充実計画</p> <p>③ 情報の公表</p> <p>④ その他</p>	<p>社会福祉法人の関係者に対して特別の利益を与えていないか。</p> <p>ア 評議員、理事、監事、職員その他の政令で定める社会福祉法人の関係者に対して特別の利益を与えていないか。</p> <p>社会福祉充実計画に従い事業が行われているか。</p> <p>ア 社会福祉充実計画に定める事業が計画に沿って行われているか。</p> <p>法令に定める情報の公表を行っているか。</p> <p>ア 法令に定める事項について、インターネットを利用して公表しているか。</p> <p>(1) 福祉サービスの質の評価を行い、サービスの質の向上を図るための措置を講じているか。</p> <p>ア 福祉サービス第三者評価事業による第三者評価の受審等の福祉サービスの質の評価を行い、サービスの質の向上を図るための措置を講じているか。</p> <p>(2) 福祉サービスに関する苦情解決の仕組みへの取組が行われているか。</p> <p>ア 福祉サービスに関する苦情解決の仕組みへの取組が行われているか。</p> <p>(3) 当該法人が登記しなければならない事項について期限までに登記がなされているか。</p> <p>ア 登記事項(資産の総額を除く)について変更が生じた場合、二週間以内に変更登記をしているか。</p> <p>イ 資産の総額については、会計年度終了後3か月以内に変更登記をしているか。</p> <p>(4) 契約等が適正に行われているか。</p> <p>ア 法人印および代表者印の管理について管理が充分に行われているか。</p> <p>イ 理事長が契約について職員に委任する場合は、その範囲を明確に定めているか。</p> <p>ウ 随意契約を行っている場合は一般的な基準に照らし合わせて適当か。</p>

## 社会福祉施設共通指導監査事項

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第1 適切な利用者処遇(支援)の確保</p> <p>1. 利用者処遇(支援)の充実</p>	<p>施設のサービスについて、個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の意向、希望等を尊重するよう配慮がなされているか。</p> <p>施設の管理の都合により、利用者の生活を不当に制限していないか。</p> <p>(1) 給食を実施する場合は、適切な食事を提供するよう努められているか。</p> <p>ア 必要な栄養所要量が確保されているか。</p> <p>イ 嗜好調査、残食(菜)調査、検食等が適切になされており、その結果等を献立に反映するなど、工夫がなされているか。</p> <p>ウ 検食は、適切な時間に行われているか。(原則として食事前となっているか。)また、各職種職員の交替により実施されているか。</p> <p>エ 利用者の心身の状態に合わせた調理内容になっているか。</p> <p>オ 食事の時間は、家庭生活に近い時間となっているか。</p> <p>カ 給食材料が適切に用意され、保管されているか。</p> <p>キ 保存食は、一定期間(2週間)、適切な方法(冷凍保存)で保管されているか。また、原材料についてもすべて保存されているか。</p> <p>ク 食器類の衛生管理に努めているか。</p> <p>ケ 給食関係者の検便は適切に実施されているか。</p> <p>コ 調理の業務委託が行われている場合、契約内容等が遵守されているか。また、代行保証先の業務遂行能力を確認しているか。</p> <p>(2) 医学的管理は、適切に行われているか。</p> <p>ア 定期の健康診断、衛生管理および感染症等に対する対策は適切に行われているか。</p> <p>イ サービスの種別、定員の規模に応じて、必要な医師、嘱託医がおかれているか。(必要な日数、時間が確保されているか。)</p> <p>また、個々の利用者の身体状態・症状等に応じて、医師、嘱託医による必要な医学的管理が行われ、看護師等への指示が適切に行われているか。</p> <p>ウ 医療機関との長期的な協力体制が確立されているか。</p> <p>エ 急病等の場合の緊急連絡体制が整備されているか。</p> <p>(3) 感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための必要な措置が講じられているか。</p> <p>(4) 適宜、レクリエーションの実施等に努めているか。</p> <p>(5) 家族との連携に積極的に努めているか。</p> <p>また、利用者や家族からの相談に応じる体制がとられているか。相談に対して適切な助言、援助が行われているか。</p> <p>(6) 苦情を受け付けるための窓口および第三者委員を設置するなど苦情解決に適切に対応しているか。</p> <p>(7) 福祉サービスの質の評価を行い、サービスの質の向上に努めているか。</p> <p>(8) 実施機関との連携が図られているか。</p> <p>(9) 社会福祉施設の利用者から預かっている金銭は、別会計で経理されているとともに、適正に管理がなされているか。</p>
<p>2. 利用者の生活環境等の確保</p>	<p>施設等生活環境は、適切に確保されているか。</p> <p>ア 利用者が安全・快適に生活できる広さ、構造、設備となっているか。また、障害に応じた配慮がなされているか。</p> <p>イ 居室等が設備および運営基準にあった構造になっているか。</p>



主 眼 事 項	着 眼 点
<p>3. 防災・防犯対策の充実強化</p>	<p>され、給与格付、昇格、昇給、各種諸手当の支給は適正に行われているか。</p> <p>また、非常勤職員等に対する雇用契約、賃金の支払い等が適正に行われているか。</p> <p>エ 通勤・住宅手当等の各種手当が規定され、適正に支払われているか。</p> <p>(2) 労働時間の短縮等労働条件の改善および「働き方改革」に努めているか。</p> <p>ア 労働基準法等、関係法規は遵守されているか。</p> <p>イ 労働基準法第24条や第36条等の労使協定が締結され、必要に応じて労働基準監督署へ提出されているか。</p> <p>ウ 各種休暇等の取扱いは、適切に行われているか。</p> <p>エ 職員への健康診断等、健康管理は適正に実施されているか。</p> <p>(3) 業務体制の確立と業務省力化の推進のための努力がなされているか。</p> <p>ア 職員の所掌業務が明確にされ、それが有機的に機能しているか</p> <p>イ 専門職員、非常勤職員等各種の職員の組み合わせによるなど効率的な業務体制を確立するよう努めているか。</p> <p>(4) 職員の資質向上および入所者等の人権擁護・虐待防止等のための研修の機会を確保するよう努めているか。</p> <p>また、職員のストレスを軽減する取り組みを行っているか。</p> <p>(5) 適切な施設福祉サービスの提供を確保する観点から、職場において行われている性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p> <p>(6) 職員の確保および定着化について積極的に取り組んでいるか。</p> <p>ア 職員の計画的な採用に努めているか。</p> <p>イ 労働条件の改善等に配慮し、定着促進および離職防止に努めているか。</p> <p>(7) 職員の処遇改善に取り組んでいるか。</p> <p>ア 処遇改善にかかる計画書を作成し、実施しているか。</p> <p>イ 改善の内容を職員に周知しているか。</p> <p>(1) 防災・防犯対策について、その充実強化に努めているか。</p> <p>ア 非常時に対する避難設備（階段、避難器具）が整備され、点検されているか。</p> <p>イ 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備され、また、これらの設備について専門業者により定期的に点検が行われているか。</p> <p>ウ 非常時の際の連絡・避難体制および地域の協力体制は、確保されているか。例えば、風水害の場合、「高齢者等避難」→「避難指示」等の緊急度合に応じた複数の避難先が確保されているか。</p> <p>エ 非常災害時等の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めているか。</p> <p>オ 社会福祉施設等が定める非常災害に対する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画」という。）が作成されているか。</p> <p>また、非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等の地域の実情も鑑みた災害にも対処できるものであるか（必ずしも災害ごとに別の計画として策</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
4. 秘密保持	<p>定する必要はない。)</p> <p>カ 非常災害対策計画には、以下の項目が盛り込まれているか。また、実際に災害が起こった際にも利用者等の安全が確保できる実効性のあるものであるか（施設が所在する都道府県等で防災計画の指針等が示されている場合には、当該指針等を参考の上、実効性の高い非常災害対策計画が策定されているか。)</p> <p><b>【具体的な項目例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉施設等の立地条件（地形等）</li> <li>・ 災害に関する情報の入手方法 （「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等）</li> <li>・ 災害時の連絡先および通信手段の確認（自治体、家族、職員等）</li> <li>・ 避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等）</li> <li>・ 避難場所（市町が設置する避難場所、施設内の安全なスペース等）</li> <li>・ 避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等）</li> <li>・ 避難方法（利用者の年齢やに応じた避難方法等）</li> <li>・ 災害時の人員体制、指揮系統 （災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等）</li> <li>・ 関係機関との連携体制</li> </ul> <p>キ 非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有しているか。 また、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認識を共有しているか</p> <p>ク 当該施設が水防法または土砂災害防止法に基づく市町地域防災計画に記載されている場合は、避難確保計画が作成され、市町へ報告されているか。また、避難訓練を実施した場合に、市町長に対して、訓練結果および「社会福祉施設の避難確保計画チェックリスト」を提出しているか。</p> <p><b>【参考】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「避難確保計画作成の手引き（案）【水害・土砂災害編】 （滋賀県土木交通部作成）</li> </ul> <p>ケ 火災、地震その他の災害が発生した場合を想定した消火訓練および避難訓練は、消防機関に消防計画を届出の上、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施され、そのうち1回は夜間訓練または夜間を想定した訓練（入所施設のみ）が実施されているか。 また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、訓練で把握した課題を検証するなどして、非常災害対策計画の見直しに生かしているか。</p> <p>コ 不審者対策訓練や施設の防犯体制の整備など防犯に努めているか。</p> <p>サ 感染症または非常災害の発生時において、入所者等に対する処遇を継続的に実施し、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するとともに、必要な措置が講じられているか。</p> <p>(1) 職員または職員であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者またはその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 個人情報（マイナンバー制度にかかるとともに、必要な措置が講じられているか。）の取扱いは適正に行われているか。</p>

## 社会福祉施設個別指導監査事項

### (1) 老人福祉施設

確 認 項 目	
第1 職員の配置	(1) 入所者に対し、職員数は適切であるか。 (2) 必要な専門職が揃っているか。 (3) 専門職は必要な資格を有しているか。
第2 設備	(1) 目的に沿った仕様になっているか(目視)。
第3 運営	
1. 運営規程	(1) 運営における重要事項(別表)について定めているか。
2. 非常災害対策	(1) 非常災害(火災、風水害、地震等)対応に係るマニュアルがあるか。 (2) 非常災害時の連絡網等は用意されているか。 (3) 防火管理に関する責任者を定めているか。
3. 記録	(1) 処遇に関する計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか。 (2) 日々のサービスについて、具体的な内容や入所者の心身の状況等を記録しているか。
4. 施設長	(1) 施設長は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か。
5. 入退所	(1) 入所者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか。 (2) 入所者が居宅において日常生活を営むことができるか、多職種(生活相談員、介護職員、看護職員等)で定期的に協議・検討しているか。
6. 処遇に関する計画	(1) 入所者の心身の状況、希望等を踏まえて処遇に関する計画が立てられているか。 (2) 処遇に関する計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか。 (3) 達成状況に基づき、新たな処遇に関する計画が立てられているか。
7. 処遇方針	(1) 生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていないか。 (2) 身体拘束等の適正化を図っているか(身体拘束を行わない体制づくりを進める策を講じているか)。 (3) やむを得ず身体拘束をしている場合、家族等に確認をしているか。
8. 介護	(1) 入浴回数は適切か、褥瘡予防体制は整備されているか。
9. 入所者の入院期間中の取扱い	(1) 概ね3か月以内に退院することが明らかに見込まれるときに適切な便宜を供与しているか。

確 認 項 目	
10. 緊急時等の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 緊急時対応マニュアル等が整備されているか。</li> <li>(2) 緊急事態が発生した場合、速やかに配置医師と連携をとっているか。</li> </ul>
11. 勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 職員の勤務体制が定められているか。</li> <li>(2) サービス提供は施設の職員によって行われているか（養護老人ホームを除く）。</li> <li>(3) 入所者の処遇に直接影響する業務を委託していないか（同上）。</li> <li>(4) 資質向上のために研修の機会を確保しているか。</li> <li>(5) 認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。</li> </ul>
12. 業務継続計画の策定等	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施および早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定および必要な措置を講じているか。</li> <li>(2) 職員に対する計画の周知、研修および訓練を実施しているか。</li> <li>(3) 計画の見直しを行っているか。</li> </ul>
13. 定員の遵守	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 入所定員又はユニットごとの入居定員を上回っていないか。</li> </ul>
14. 衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか。</li> <li>(2) 感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための対策を講じているか。</li> <li>(3) 感染症又は食中毒の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会を3か月に1回開催しているか。</li> <li>(4) 職員の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか。</li> </ul>
15. 秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 個人情報の利用に当たり、入所者および家族から同意を得ているか。</li> <li>(2) 退職者を含む、職員が入所者の秘密を保持することを誓約しているか。</li> </ul>
16. 苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 苦情受付の窓口があるか。</li> <li>(2) 苦情の受付、内容等を記録、保管しているか。</li> <li>(3) 苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか。</li> </ul>
17. 事故発生の防止および発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 事故が発生した場合の対応方法は定まっているか。</li> <li>(2) 市町村、家族等に報告しているか。</li> <li>(3) 事故状況、対応経過が記録されているか。</li> <li>(4) 損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか。</li> <li>(5) 再発防止のための取組を行っているか。</li> <li>(6) 事故発生の防止のための委員会および職員に対する研修を定期的に行っているか。</li> <li>(7) 上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。</li> </ul>

確 認 項 目	
18. 虐待の防止	(1) 虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、職員に周知しているか。 (2) 虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか。 (3) 職員に対して虐待の発生・再発防止の研修を実施しているか。 (4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。
19. 協力医療機関との連携	(1) 協力医療機関との連携体制が構築されているか。 (2) 1年に1回以上、協力医療機関との間で急変時の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を指定自治体に報告しているか。 (3) 入所者が退院時に速やかに再入所できるよう努めているか。

別表

	養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム
運営規程	1. 施設の目的および運営の方針 2. 職員の職種、数および職務の内容 3. 入所定員 4. 入所者の処遇の内容 5. 施設の利用に当たっての留意事項 6. 非常災害対策 7. 虐待の防止のための措置に関する事項 8. その他施設の運営に関する重要事項	1. 施設の目的および運営の方針 2. 職員の職種、数および職務の内容 3. 入所定員 4. 入所者の処遇の内容および費用の額 5. 施設の利用に当たっての留意事項 6. 緊急時等における対応方法 7. 非常災害対策 8. 虐待の防止のための措置に関する事項 9. その他施設の運営に関する重要事項	1. 施設の目的および運営の方針 2. 職員の職種、数および職務の内容 3. 入居定員 4. ユニットの数、ユニットごとの入居定員 5. 入居者へのサービスの提供の内容および費用の額 6. 施設の利用に当たっての留意事項 7. 緊急時等における対応方法 8. 非常災害対策 9. 虐待の防止のための措置に関する事項 10. その他施設の運営に関する重要事項

(2) 生活保護施設

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第1 適切な入所者処遇の確保</p> <p>1. 入所者処遇の充実</p> <p>2. 入所者の生活環境等の確保</p> <p>3. 自立、自活等への支援援助</p>	<p>(1) 処遇計画は、入所者の意向を尊重した上で、適切に策定されるとともに、適宜必要な見直しが行われているか。</p> <p>(2) 身体拘束や権利侵害等が行われていないか。</p> <p>(3) 機能訓練が、必要な者に対して適切に行われているか。</p> <p>(4) 適切な入浴等の確保がなされているか。</p> <p>(5) 入所者の状態に応じた排泄およびおむつ交換が適切に行われているか。</p> <p>(6) 衛生的な被服および寝具が確保されるよう努めているか。</p> <p>(1) 各居室、便所等必要な場所にカーテン等が設置され、入所者のプライバシーが守られるよう配慮がなされているか。</p> <p>(2) 居室、便所等必要な場所にナースコールが設置され、円滑に作動するか。</p> <p>(1) 機能を回復しまたは機能の減退を防止するための訓練や作業は、入所者の状況に即した自立支援のための計画が作成され適切に実施されているか。</p> <p>(2) 居宅生活への移行や他法の専門的施設での受け入れについて、実施機関および家族との連携を図るなどにより適切に検討等の対応がなされているか。</p> <p>(3) 入所者の個別の状況の変化等について、保護の実施機関に随時連絡が行われているか。</p>
<p>第2. 社会福祉施設運営の適正実施の確保</p> <p>1. 施設の運営管理体制の確立</p> <p>2. 必要な職員の確保と職員処遇の充実</p> <p>3. 防災対策の充実強化</p>	<p>(1) 直接処遇職員等は、配置基準に基づく必要な職員が確保されているか。</p> <p>ア 通所事業等を実施する施設にあつては、指導員等の加配が行われているか。</p> <p>イ 各種加算に見合う職員が配置されているか。</p> <p>(2) その他の施設運営に関する事項</p> <p>ア 施設運営に関する自主的内部点検が行われているか。</p> <p>イ 市町、保健所、医療機関、社会福祉協議会等との連携は、適切に行われているか。</p> <p>(1) 労働時間の短縮等労働条件の改善に努めているか。</p> <p>ア 夜勤、宿日直の取扱いは、適切に行われているか。</p> <p>イ 介護員等の夜間勤務を行う者について、長時間勤務の解消について努力しているか。</p> <p>(2) 業務体制の確立と業務省力化の推進のための努力がなされているか。</p> <p>介護機器、業務省力化機器の導入および業務の外部委託の推進等による業務の省力化に努めているか。</p> <p>(3) 職員研修等資質向上対策について、その推進に努めているか。</p> <p>介護福祉士等の資格取得について配慮しているか。</p> <p>非常食等の必要な物資が確保されているか。</p>

(3) 障害福祉施設

※原則、下線を付した項目以外の項目は、特段の事情が無い限り確認を行わないものとする。

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第1 適切な利用者支援の確保</p> <p>1. 利用者支援の充実</p>	<p><u>(1) 個別支援計画は、適切に策定されているか。</u></p> <p>ア 個別支援計画は、日常生活動作能力、心理状態、家族関係および所内生活態度等についてのアセスメントおよび利用者本人等の希望に基づいて策定されているか。</p> <p>また、個別支援計画は、利用開始後、適切な時期に、ケース会議（テレビ電話装置等の活用可能。）の検討結果等を踏まえたうえで策定され、定期的に見直しが行われているか。</p> <p><u>イ 個別支援計画は、その責任者等により、医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て策定され、かつその実践に努めているか。</u></p> <p>ウ 利用者の支援に関する記録等は整備されているか。</p> <p>(2) 機能訓練が、必要な者に対して適切に行われているか。</p> <p><u>(3) 適切な入浴等の確保がなされているか。</u></p> <p>利用者の入浴または清しきは、1週間に少なくとも2回以上行われているか。特に、<u>入浴日が行事日・祝日等に当たった場合、代替日を設けるなどにより入浴等が確保されているか。</u></p> <p><u>(4) 利用者の状態に応じた排せつおよびおむつ交換が適切に行われているか。</u></p> <p>排せつの自立についてその努力がなされているか。トイレ等は利用者の特性に応じた工夫がなされているか。また、<u>換気、保温および利用者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。</u></p> <p><u>(5) 衛生的な被服および寝具が確保されるよう努めているか。</u></p> <p><u>(6) 利用者に係る給付金として支払いを受けた金銭の管理が適切に行われているか。</u></p> <p>(7) 虐待の防止のため、必要な体制整備を行うとともに、その職員に対して研修を行う等の必要な措置を講じているか。</p> <p>(8) 障害者支援施設は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能。）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っているか。</p> <p>イ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>ウ 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>(9) 生活介護または施設入所支援の提供にあたっては、利用者に対し、離床、着替え、整容等の介護その他日常生活上必要な支援を適切に行っているか。</p> <p><u>(10) 自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援または就労継続支援の提供にあたっては、利用者に対し、その有する能力を活用することにより、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、利用者の心身の特性に応じた必要な訓練を行っているか。</u></p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>2. 自立、自活等への支援援助</p>	<p>(11) <u>児童福祉施設においては、児童に対する処遇が適切になされているか。</u></p> <p>ア <u>基本的な生活習慣の自立に向けた取組がなされているか。</u></p> <p>イ <u>入院、通院している者の処遇（看護、付添等）は、適切に行われているか。</u></p> <p>ウ <u>機能訓練（肢体、視覚、聴覚、音声、言語等）は、適切に行われているか。</u></p> <p>エ <u>心理学的および精神医学的処遇は、適切に行われているか。</u></p> <p>オ <u>おこづかい等の使途について、適切な指導が行われているか。</u></p> <p>カ <u>学校教育法による就学の配慮がなされているか。（就学準備、通学方法、PTA活動など）</u></p> <p>キ <u>施設内指導は、適切に行われているか。（補習、就学猶予・免除者に対する指導など）</u></p> <p>(1) <u>生活介護、就労移行支援または就労継続支援における生産活動の機会の提供に当たっては、地域の実情ならびに製品およびサービスの受給状況等を考慮して行うように努め、生産活動に従事する者の作業時間、作業量等がその者に過重な負担とならないように配慮する等適切な措置を講じているか。</u></p> <p>(2) <u>生活介護、就労移行支援または就労継続支援において行われる生産活動に従事している者に、当該生活介護、就労移行支援または就労継続支援ごとに、生産活動にかかる事業の収入から生産活動にかか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っているか。</u></p> <p>(3) <u>就労移行支援の提供にあたって、公共職業安定所等の関係機関と連携して、利用者の意向および適正を踏まえて実習の受け入れ先を確保しているか。</u></p> <p>(4) <u>就労移行支援の提供にあたって、公共職業安定所での求職の登録その他の利用者が行う求職活動を支援するとともに、関係機関と連携して、利用者の意向および適正に応じた求人の開拓に努めているか。</u></p> <p>(5) <u>就労移行支援の提供にあたって、利用者の職場への定着を促進するため、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した日から6月以上、職業生活における相談等の支援を継続しているか。</u></p> <p>(6) <u>就労移行支援の提供にあたって、利用者が指定就労定着支援の利用を希望する場合には、(5)の支援が終了した日以降速やかに指定就労定着支援を受けられるよう、指定就労定着支援事業者との連絡調整に努めているか。</u></p> <p>(7) <u>児童福祉施設関係</u>  <u>学校を卒業した入所児童の適正、能力に等に応じた職業指導が行われているか。</u></p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第2 社会福祉施設運営の適正実施の確保</p> <p>1. 必要な職員の確保と職員処遇の充実</p> <p>2. 児童の安全の確保</p> <p>3. 自動車を運行する場合の所在確認</p>	<p>(1) 障害者支援施設は、適切な施設障害福祉サービスの提供を確保する観点から、職場において行われている性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 児童福祉施設は、他の社会福祉施設を併せて設置するときは、必要に応じ当該児童福祉施設の設備および職員の一部を併せて設置する社会福祉施設の設備および職員に兼ねることができるが、入所している者の居室および各施設に特有の設備ならびに入所している者の保護に直接従事する職員を兼ねていないか。ただし、保育所もしくは家庭的保育事業所等に入所し、または幼保連携型認定こども園に入園している児童と児童発達支援センターに入所している障害児を交流させるときは、障害児の支援に支障がない場合に限り、障害児の支援に直接従事する職員については、これら児童への保育に併せて従事させて差し支えない。</p> <p>安全計画に基づき適切に執り行われているか。</p> <p>ア 児童福祉施設は、児童の安全の確保を図るため、当該児童福祉施設の設備の安全点検、職員、児童等に対する施設外での活動、取組等を含めた児童福祉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、職員の研修および訓練その他児童福祉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、当該安全計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>イ 児童福祉施設は、職員に対し、安全計画について周知するとともに、アの研修および訓練を定期的実施しているか。</p> <p>ウ 児童発達支援センターは、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、安全計画に基づく取組の内容等について周知しているか。</p> <p>エ 児童福祉施設は、定期的安全計画の見直しを行い、必要に応じて安全計画の変更を行っているか。</p> <p>(1) 児童福祉施設は、児童の施設外での活動、取組等のための移動その他の児童の移動のために自動車を運行するときは、児童の乗車および降車の際に、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ているか。</p> <p>(2) 児童発達支援センターは、児童の送迎を目的とした自動車（運転者席およびこれと並列の座席ならびにこれらより一つ後方に備えられた前向きの座席以外の座席を有しないものその他利用の態様を勘案してこれと同程度に児童の見落としのおそれが少ないと認められるものを除く。）を日常的に運行するときは、当該自動車にブザーその他の車内の児童の見落としを防止する装置を備え、これを用いて(1)に定める所在の確認（児童の降車の際に限る。）を行っているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
4. 感染症等防止対策	<p>(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する入所支援または児童発達支援の提供を継続的に実施するための、およ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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施しているか。さらに、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p> <p>(2) 当該施設において感染症または食中毒が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めて、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 当該施設における感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>イ 当該施設における感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>ウ 当該施設において、従業者に対し、感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための研修ならびに感染症の予防およびまん延防止のための訓練を定期的実施しているか。</p>
5. 電磁的記録等	<p>(1) 障害者支援施設等およびその職員は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されているまたは想定されるもの（障害者支援施設およびその職員については(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができているか。</p> <p>(2) 障害者支援施設およびその職員は、交付、説明、同意その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されているまたは想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、当該交付等の相手方が利用者である場合には当該利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができているか。</p>

(4) 児童福祉施設

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第1 適切な入所者 処遇の確保</p> <p>1. 入所者処遇の充 実</p>	<p>施設の入所者への支援等について、子どもの保護者等および関係機関（児童相談所・市町等）との連絡調整が図られているか。</p> <p>[児童入所施設]</p> <p>(1) 子ども一人一人の権利を尊重し、その意見や訴えをくみ取る仕組みが設けられているか。</p> <p>(2) 被措置児童等虐待（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待等）防止に向けての取組が行われているか。</p> <p>(3) 個々の子どもの特性に応じた支援を行うための専門的知識や援助技術の習得など職員の資質向上に努めているか。</p> <p>(4) 施設長が子どもの権利擁護や子どもの指導、職員の管理、危機管理に関して十分な見識を有し、適切に指導・監督ができているか。</p> <p>(5) 子どもの生命を守り、安全を確保するために、事件や事故防止、健康管理に関して必要な措置が講じられているか。</p> <p>(6) 個々の子どもの特性や家庭状況に応じた生活指導、職業指導、家庭復帰または自立支援に向けた適切な指導・援助が行われているか。</p> <p>(7) 子どもの指導・援助の際に、必要に応じ児童相談所等関係機関との連携が適切に行われているか。</p> <p>(8) 子どもに係る給付金として支払を受けた金銭の管理が適切に行われているか。</p> <p>[保育所]</p> <p>(1) 開所・閉所時間、保育時間、開設日数は適切に設けられているか。</p> <p>(2) 入所児童の年齢制限を行っているか。</p> <p>(3) 保育所保育指針に規定される保育の内容にかかる基本原則に関する事項を踏まえ、各保育所の実情に応じて適切な保育が行われているか。</p> <p>ア 全体的な計画を編成し、それに基づく指導計画が作成されているか。</p> <p>イ 保育の記録に基づいて、保育所児童保育要録が作成されているか。また、児童の就学に際し、写しが小学校へ送付されているか。</p> <p>ウ 保護者との連絡を適切に行い、家庭との連携を図るように努めているか。</p> <p>エ 職員および保育所の課題を踏まえた研修が計画的に実施されているか。</p> <p>(4) 定員を超えて私的契約児を入所させていないか。</p> <p>(5) 保育士の配置にかかる弾力的運用を行う場合において、その運用が適切に行われているか。</p> <p>(6) 食事の提供について、外部から搬入を行う場合において、実施要件を満たしているか。</p> <p>(7) 運営について、定期的に外部の者による評価を受けて、その改善を図るよう努めているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
	<p>[幼保連携型認定こども園]</p> <p>(1) 開園・閉園時間、教育・保育時間、開園日数および教育週数は適切に設けられているか。</p> <p>(2) 幼保連携型認定こども園教育・保育要領に規定される教育および保育のねらいおよび内容ならびに配慮事項に関する事項を踏まえ、各幼保連携型認定こども園の実情に応じて適切な教育および保育が行われているか。</p> <p>ア 教育および保育の内容に関する全体的な計画（教育課程・保育課程）を作成し、それに基づく指導計画が作成されているか。</p> <p>イ 指導等の記録に基づいて、幼保連携型認定こども園指導要録が作成されているか。また、児童の転園、就学に際し、転園先、小学校への送付が行われているか。</p> <p>(3) 教育時間認定の子どもの利用定員を超えて入園させていないか。また、保育時間認定の子どもの利用定員を超えて私的契約児を入園させていないか。</p> <p>(4) 保育教諭等の配置にかかる弾力的運用を行う場合において、その運用が適切に行われているか。</p> <p>(5) 食事の提供について、外部から搬入を行う場合において、実施要件を満たしているか。</p> <p>(6) 運営について、定期的に外部の者による評価を受けて、その改善を図るよう努めているか。</p> <p>[共通事項]</p> <p>(1) 健康診断の実施、結果の記録および保管が適切に行われているか。</p> <p>(2) 乳幼児突然死症候群の防止に努めるなど、事故防止対策を講じているか。</p> <p>(3) 給食材料が適切に用意され、保管されているか。</p> <p>(4) 給食日誌の記録および脱脂粉乳の受払記録が適正に行われているか。</p> <p>(5) 3歳未満児に対する献立、調理（離乳食等）、食事の環境などについての配慮がされているか。</p> <p>(6) 食中毒対策が適切に行われているか。</p> <p>(7) 調理の業務委託が行われている場合、契約内容等が遵守されているか。</p> <p>(8) 子どもの状態を観察し、不適切な養育等の発見に努めるとともに、必要に応じて関係機関との連携を図っているか。</p> <p>(9) 安全計画の策定を含め、事故発生の防止のための指針の整備等、事故発生の防止および発生時の対応を講じているか。</p> <p>特に、睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中、送迎の場面では重大事故が発生しやすいことを踏まえ、以下の対策を講じているか。</p> <p>ア 睡眠中の窒息リスクの除去として、医学的な理由で医師からうつぶせ寝を勧められている場合以外は、仰向きに寝かせるなど寝かせ方に配慮すること、児童を一人にしないこと、安全な睡眠環境を整えているか。</p>

主 眼 事 項	着 眼 点
<p>第2 社会福祉施設 運営の適正実施の 確保</p> <p>1. 施設の運営管理 体制の確立</p>	<p>イ プール活動や水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないよう、専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、その役割分担を明確にしているか。</p> <p>ウ 児童の食事に関する情報（咀嚼や嚥下機能を含む発達や喫食の状況、食行動の特徴など）や当日の子ども健康状態を把握し、誤嚥等による窒息のリスクとなるものを除去しているか。 また、食物アレルギーのある子どもについては生活管理指導表等に基づいて対応しているか。</p> <p>エ 児童の通園、園外における学習のための移動その他の児童の移動のために自動車を運行するときは、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、児童の所在を適切に確認しているか。 通園のための自動車の運行については、「送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置のガイドライン」（令和4年12月20日国土交通省 送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置の仕様に関するガイドラインを検討するワーキンググループ）に適合する児童の見落としを防止する装置を装備し、これを用いて児童の所在を適切に確認しているか（当該装置の装備が義務付けられている場合に限る。）。</p> <p>オ 窒息の可能性のある玩具、小物等が不用意に保育環境下に置かれていないかなどについての、保育士等による保育室内および園庭内の点検を、定期的実施しているか。</p> <p>カ 事故発生時に適切な救命処置が可能となるよう、訓練を実施しているか。</p> <p>キ 事故発生時には速やかに当該事実を都道府県知事等に報告しているか。</p> <p>(10) 保育所の職員による、障害児を含む入所児童に対する虐待等の未然防止および発生時の対応に関する措置を講じているか。</p> <p>(11) 死亡事故等の重大事故に係る検証が実施された場合には、検証結果を踏まえた再発防止の措置を講じているか。</p> <p>運営費等を財源に運営する児童福祉施設の経理事務は、適切に事務処理され、運営費等が適正に使われているか。</p> <p>(1) 運営費等は適正に運用され、また弾力運用も別途通知に基づき適正に行われているか。</p> <p>ア 措置費支弁対象施設について、運営費は適正に運用され、また弾力運用も『平成29年3月29日付け雇児発0329第5号、社援発0329第47号および老発0329第31号「社会福祉法人が経営する社会福祉施設における運営費の運用及び指導について」の一部改正について』に基づき適正に行われているか。</p> <p>イ 保育所について、委託費は適正に運用され、また弾力運用も『平成27年9月3日付け府子本第254号・雇児発0903第6号子ども・子育て支援法附則第6条の規定による私立保育所に対する委託費の</p>

<p>2. 防災対策の充実強化</p>	<p>経理について』に基づき適正に行われているか。</p> <p>(2) 会計経理が適切に行われているか。</p> <p>ア 運営費等の請求金額が適正に行われているか。</p> <p>イ 事業費と事務費の流用が適正に行われているか。</p> <p>ウ 利用者負担金（職員給食費等＝共通事項）・（延長保育、一時保育利用料、私的契約児利用料＝保育所・認定こども園）が適正な額となっているか。</p> <p>エ 他の会計間の貸借が適正に行われているか。</p> <p>オ 現金、預金等の保管が適正に行われているか。</p> <p>カ 内部牽制体制が確立され、適正に機能しているか。</p> <p>(1) 避難訓練および消火訓練は、少なくとも毎月1回は実施しているか。</p>
---------------------	--

## 社会福祉法人等指導監査実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、社会福祉法人および社会福祉施設（以下「社会福祉法人等」という。）指導監査に関して基本的な事項を定め、これに基づき統一的かつ効果的な指導監査を実施し、もって社会福祉事業の適正な運営を図ることを目的とする。

### (基本方針)

第2条 指導監査は、国の示す指導監査事項（主眼事項、着眼点）を含む監査の指導指針のほか、本県の前年度における指導監査結果の問題点を十分に考慮して年度毎の基本方針を立てて実施するものとする。

2 指導監査においては、社会福祉法人等が自立・自律的経営や福祉人材の育成等、福祉の増進に資する自主的な取り組みを行うよう、法人育成に向けた指導を行うものとする。

3 指導監査の実施に当たっては、画一的、形式的に陥ることのないよう配慮して実施するものとする。

### (実施機関)

第3条 指導監査は、健康福祉政策課指導監査係および別表1に掲げる社会福祉法人等を所管する関係課（局）等（以下「関係課等」という。）の職員でチームを編成し、効果的に実施するものとする。

2 実施に際しては、必要に応じ県関係機関職員のチームへの参画および市町等職員の立会を求めるものとする。

### (指導監査の対象)

第4条 指導監査の対象とする社会福祉法人等は、社会福祉法人および別表2に掲げる社会福祉施設とする。

### (指導監査の種類)

第5条 指導監査の実施区分は、一般指導監査および特別指導監査とする。

(1) 一般指導監査は、実地監査と書面監査とし、社会福祉法人等の運営等の全般的事項について、社会福祉法その他の法令および通知に定める規定等の遵守状況を調査、確認のうえ、必要な指導を行う。

(2) 特別指導監査は、別表3の特別指導監査基準に該当する社会福祉法人等を対象に、特定事項について重点的または継続的に行う。

### (指導監査の回数等)

第6条 社会福祉法人に対する一般指導監査は、実地監査とし、第2条第1項の基本方針に基づき、1年に1回以上行うものとする。ただし、関係法令・通知に照らし、大きな問題が認められず、必要な改善に的確に取り組むなど適正な運営が行われているものにあつては、指導監査を3年に1回実施することとする。さらに、会計監査人による監査等の支援を受け、財務の状況の透明性及び適正性並びに当該法人の経営組織の整備及びその適切な運用が確保されていると判断するなど、社会福祉法人指導監査要綱（厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）「3 一般監査の実施の周期」に該当する場合は、5年を限度として延長することができる。

- 2 社会福祉施設に対する一般指導監査は、実地監査および書面監査とし、第2条第1項の基本方針に基づき、1年に1回以上実地監査を行うものとする。ただし、大きな問題が認められず、必要な改善に的確に取り組むなど適正な運営が行われている施設にあっては、実地監査を2年または3年に1回実施するとともに、特に優良な施設については法人監査にあわせ最大5年に1回とすることができることとし、その他の年は書面監査を実施することとする。
- 3 前項の規定にかかわらず、救護施設、老人福祉施設、障害者支援施設および女性自立支援施設については、書面監査は行わないこととする。
- 4 前項までの規定にかかわらず法人および施設の運営等に問題が発生した場合、または通報、監事監査報告書・現況報告書の確認の結果等でそのおそれがあると認められるときは、随時、指導監査を実施するものとする。

(実施計画)

第7条 指導監査の実施に当たっては、毎年度当初に関係課等と調整のうえ実施計画を定めるものとする。

(一般指導監査の実施方法)

第8条 一般指導監査（書面監査を除く。）は、次によるものとする。

- (1) 実施日、担当職員名を明示し、社会福祉法人等の代表者あて事前に通知するものとする。
  - (2) 社会福祉法人等の運営状況をあらかじめ把握するため、別に定める指導監査調書を事前に提出させるものとする。
  - (3) 指導監査は、公平公正を旨とした指導的態度で行い、努めて関係者の理解と自発的協力が得られるよう配慮するものとする。
  - (4) 指導監査終了後、社会福祉法人等の代表者および関係職員に対し講評を行うものとする。
- 2 書面監査の実施に当たっては、社会福祉法人等の代表者あて事前に通知するとともに、別に定める指導監査調書を提出させるものとする。

(一般指導監査実施後の措置)

第9条 指導監査を実施した職員は、速やかにその結果を別に定める様式により復命することとし、関係課等へ合議するものとする。

- 2 指導監査の結果、改善を要する事項がある場合は、社会福祉法人等の代表者に通知するとともに、文書指摘事項については、期限を定めて改善状況または改善計画を報告させるものとする。

なお、必要がある場合には、改善状況について確認のための再調査を行うものとする。

- 3 前項の改善計画に基づく各社会福祉法人等の運営指導については、関係課等が行うものとする。ただし、社会福祉法人の本部会計、経理、財産に関する指導については、健康福祉政策課指導監査係が行うものとする。

(特別指導監査の実施)

第10条 特別指導監査は、次によるものとする。

- (1) 実施日、担当職員名を明示し、社会福祉法人等の代表者あて事前に通知するものとする。ただし、指導監査の目的と効果を勘案し、指導監査の開始時に文書を提示するなどの方法により行うことができる。
- (2) 指導監査は、監査の目的・効果をその都度勘案し、問題の重要性や緊急性等

の状況に応じ、重点的または改善が図られるまで継続的に実施する。

- (3) 指導監査終了後、社会福祉法人等の代表者および関係職員に対し講評を行うものとする。ただし、状況によって、現地での講評を行わず関係者を招致して行うこともできる。
- (4) 指導監査には、その効果を高めるために、必要に応じて、関係行政機関職員または法人・施設に関係する者に対し、監査への立会いを求め、または必要事項の調査・照会を行うことができる。

(特別指導監査実施後の措置)

第11条 指導監査を実施した職員は、速やかにその結果を復命することとし、関係課等へ合議するものとする。

- 2 指導監査の結果については、通知文書を社会福祉法人等の代表者に直接手渡しまたは特定郵便として発送するとともに、期限を定めて改善状況または改善計画を報告させるものとする。

なお、報告された内容により、必要がある場合には、指導を継続するものとする。

- 3 改善報告もしくは改善計画が提出されないとき、または前項の改善内容を精査した結果、改善の意思がなく、もしくは改善を怠っていると認められるときは、期限を定めて、その改善のために必要な措置（役員の解職を除く。）をとるべき旨を勧告することができる。
- 4 前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた社会福祉法人が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
- 5 第3項の規定による勧告を受けた社会福祉法人が、正当な理由がないのに当該勧告に係る措置をとらなかったときは、当該社会福祉法人に対し、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべき旨を命ずることができる。
- 6 社会福祉法人が前項の命令に従わないときは、知事は、当該社会福祉法人に対し、期間を定めて業務の全部若しくは一部の停止を命じ、又は役員の解職を勧告することができる。
- 7 社会福祉法人が、法令、法令に基づいてする知事の処分若しくは定款に違反した場合であって他の方法により監督の目的を達することができないとき、又は正当の事由がないのに一年以上にわたってその目的とする事業を行わないときは、解散を命ずることができる。
- 8 第6項の規定により役員の解職を勧告しようとする場合には、当該社会福祉法人に、知事の指定した職員に対して弁明する機会を与えなければならない。この場合においては、当該社会福祉法人に対し、あらかじめ、書面をもつて、弁明をなすべき日時、場所及びその勧告をなすべき理由を通知しなければならない。
- 9 第2項の改善計画に基づく各社会福祉法人等の指導については、関係課等が行うものとする。ただし、社会福祉法人の本部会計、経理、財産に関する指導については、健康福祉政策課指導監査係が行うものとする。

(調整会議)

第12条 指導監査を統一かつ効果的に実施するため、社会福祉法人等指導監査調整会議を設けることができる。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

- 付 則  
1 この要綱は、平成5年5月17日から施行する。  
2 第6条第1項および第2項の規定にかかわらず、平成24年度の指導監査の実施にあたっては、平成25年度の一般市への法人所管の円滑な移譲に資するため、市と連携を図るべく、指導監査の実施箇所等の選定を行うものとする。

- 付 則  
この要綱は、平成6年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成8年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成9年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成10年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成11年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成12年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成13年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成16年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成17年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成18年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成19年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成21年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成24年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成25年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成26年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成27年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成28年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成29年4月28日から施行する。  
この要綱は、平成30年4月12日から施行する。  
付 則  
この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表 1 (第 3 条関係) 社会福祉法人等を所管する関係課等

①	健康医療福祉部健康福祉政策課
②	健康医療福祉部医療福祉推進課
③	健康医療福祉部障害福祉課
④	子ども若者部子育て支援課
⑤	子ども若者部子ども家庭支援課
⑥	各健康福祉事務所

別表 2 (第 4 条関係) 指導監査対象社会福祉施設

救護施設
養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム
障害児入所施設、障害者支援施設
乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設、児童心理治療施設、母子生活支援施設、女性自立支援施設、保育所（保育所型認定こども園含む。）、幼保連携型認定こども園

別表 3 (第 5 条関係) 特別指導監査基準

対象法人等	1	不祥事を起こしたまたは起こすおそれのある社会福祉法人等
	2	一般指導監査を実施した結果、重大な違反の疑いのある事例が確認された法人等
	3	法令および通知に定める最低基準等重要な事項が改善されない社会福祉法人等
	4	その他問題点が多く、特別監査を行うことが必要と認められる社会福祉法人等

## 社会福祉法人等指導監査調整会議設置要領

### (目的)

第1条 この要領は、社会福祉法人等の指導監査を統一的かつ効果的に実施するため、社会福祉法人等指導監査実施要綱第12条の規定に基づき社会福祉法人等指導監査調整会議（以下「会議」という。）を設置し、その運営に関し必要な事項を定めるものとする。

### (構成員)

第2条 会議の構成は、健康医療福祉部 健康福祉政策課長、医療福祉推進課長、障害福祉課長、子ども若者部 子育て支援課長、子ども家庭支援課長および健康福祉政策課指導監査係長（以下「指導監査係長」という。）とする。

2 前項にかかわらず特に調整の必要があるときは、構成員中の特定の課・室長で会議を構成することができる。

### (協議事項)

第3条 会議の協議事項は、次のとおりとする。

- (1) 指導監査基本方針に関すること。
- (2) 指導監査実施計画に関すること。
- (3) 監査結果の対応について
- (4) その他必要な事項

### (開催)

第4条 会議は、必要に応じ健康福祉政策課長が招集する。

### (幹事会)

第5条 会議の円滑な運営に資するため、幹事会を置く。

2 幹事会の構成は、次のとおりとする。

#### (1) 健康医療福祉部

- |   |         |                     |
|---|---------|---------------------|
| ア | 健康福祉政策課 | 保護係長および指導監査係長       |
| イ | 医療福祉推進課 | 介護施設指導係長および在宅介護指導係長 |
| ウ | 障害福祉課   | 企画・指導係長             |

#### (2) 子ども若者部

- |   |          |                      |
|---|----------|----------------------|
| ア | 子育て支援課   | 子育て支援係長および保育係長       |
| イ | 子ども家庭支援課 | 家庭支援係長および虐待・非行防止対策係長 |

#### (5) 各健康福祉事務所 医療福祉連携係長、地域保健福祉係長

3 幹事会は、案件に応じて、必要な幹事を指導監査係長が招集する。

(庶務)

第6条 会議の庶務は、健康福祉政策課指導監査係で行う。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、会議の運営に必要な事項は別に定める。

付 則  
この要領は、平成5年5月17日から施行する。

付 則  
この要領は、平成6年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成7年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成8年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成9年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成10年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成12年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成13年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成14年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成16年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成17年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成19年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成20年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成21年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成24年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成25年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成26年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成27年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成28年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、平成29年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、令和4年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、令和5年4月1日から施行する。

付 則  
この要領は、令和6年4月1日から施行する。