

福岡市 児童福祉施設 監査基準

利 用 者 支 援

— 児童養護施設・乳児院 —
(令和 7 年度)

福岡市こども未来局

根拠法令等については、下記のとおり略称して表記する。

根 拠 法 令 等	略 称
福岡市児童福祉施設の設備及び運営の基準を定める条例（平成 24 年 12 月 27 日条例第 56 号）	最低基準
厚生省通知（平成 12 年 4 月 25 日付児発第 471 号「児童福祉行政指導監査の実施について」）	指導監査の実施
厚生省通知（平成 10 年 3 月 5 日付児家第 9 号「児童養護施設等における入所者自立支援計画について」）	自立支援計画
厚生省通知（平成 9 年 12 月 8 日児家第 28 号「児童養護施設等における適切な処遇の確保について」）	適切な処遇の確保
学校保健安全法施行規則（昭和 33 年 6 月 13 日文部省令第 18 号）	学校保健安全法施行規則
厚生省通知（平成 9 年 3 月 31 日付社援施第 65 号「社会福祉施設における衛生管理について」）	施設における衛生管理
厚生省通知（平成 20 年 3 月 7 日付雇児総発第 0307001 号「社会福祉施設等における食品の安全確保等について」）	施設における食品の安全確保
厚生省通知（平成 10 年 2 月 18 日付児発第 95 号「児童養護施設等における児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に係る留意点について」）	法律の施行に係る留意点
厚労省通知（令和 2 年 3 月 31 日付子母発 0331 第 1 号「児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について」）	食事計画

目 次

第 1	児 童 等 の 支 援 計 画		1
第 2	適 切 な 入 所 児 童 支 援 の 確 保		2
第 3	記 録 の 状 況		3
第 4	支 援 の 実 践 状 況		4
第 5	給 食 の 状 況		6
第 6	対 外 的 対 応 の 状 況		8
第 7	退 所 後 の 指 導		9
第 8	預 り 金 の 状 況		9
第 9	苦 情 解 決 体 制		10

第1 児童等の支援計画

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
第1 児童等の支援計画					
(1) 支援計画	1 支援計画を策定しているか。 2 前年度を総括したうえで年度開始前に策定しているか。 3 支援計画策定の検討過程（会議等）を記録しているか。 4 計画を職員に周知しているか（各セクションごとの配付等） 5 計画に基づいた支援を行っているか。 6 支援計画の実践について、評価・スーパーバイズされているか。	指導監査の実施	児童に対し適切な支援を行うために、支援計画を策定することは重要である。 支援計画の策定にあたっては、児童の権利を尊重し、児童が心身共に健やかに育成することに配慮しなければならない。 支援計画は前年度の結果を踏まえ、関係者の意見を聞いた上策定するよう指導する。 決定した支援計画は、児童のプライバシーに配慮した上で関係者に極力周知することが望ましい。	(1) 支援計画を策定していない。 (1) 前年度を総括していない。 (2) 年度開始前に策定していない。 (1) 検討過程（会議等）を記録していない。 また、内容が不十分である。 (1) 計画を職員に周知していない。 (1) 計画に基づいた支援を行っていない。 (1) 支援計画の実践について評価・スーパーバイズされていない。	A A B B B A B
(2) 自立支援計画	1 自立支援計画は、児童相談所の支援方針を受け、児童及び保護者の意向を踏まえ、策定されているか。 2 新規入所児童について、入所後適切な時期に、ケース会議の検討結果等を踏まえた上で策定されているか。 3 新規入所児童の自立支援計画の策定や実践にあたり、児童に関する重要事項を関係職員に周知徹底しているか。 4 入所児童全員の自立支援計画を少なくとも年1回以上、関係者の意見を聞いた上で、定期的に再評価しているか。 5 児童の状況に大きな変化が生じた時や特別な事項があった時に自立支援計画の再評価を行っているか。 6 中学、高校卒業後の進路については、本人の意向を尊重し、関係者と十分協議して自立支援計画を策定しているか。	最低基準 第32条 第61条 自立支援計画	入所中の児童に対する指導については、施設長を始めとする関係職員が共同して、生活指導、職業指導、家庭環境調整等の各援助領域を通じて、入所から退所後までの継続的な対応が求められていることから、児童の自立支援の視点に立った指導の充実や児童の通学する学校、児童相談所等関係機関との連携を図り、児童の状況を十分把握した上で個別の自立支援計画を策定する必要がある。 自立支援計画は、入所時に児童相談所の支援方針を受け、児童及び保護者の意向を踏まえて策定し、策定後は計画が適切に実施されているか十分把握するとともに、目標の達成状況などから支援効果について客観的な評価を行い、アセスメントや計画の妥当性などを検証し、必要に応じて自立支援計画等の見直しを行うことが重要である。 再評価に際しては、児童や保護者、児童相談所と連携を図り、評価の妥当性や信頼性を確保することに留意する必要がある。 また、児童のいわゆる問題行動や短所の指摘にとどまることのないよう留意し、それまでの間の援助が児童の成長や発達に果たしてきた役割を評価するとともに、援助に関しさらに改善の求められる部分を発見することに主眼を置くことが重要である。	(1) 自立支援計画を策定していない。 (2) 自立支援計画の内容が不十分である。 (1) 新規入所児童の自立支援計画を策定していない。 (2) 新規入所児童の自立支援計画の内容が不十分である。 (1) 新規入所児童に関する重要事項を関係職員に周知徹底していない。 (1) 年1回以上自立支援計画を再評価していない。 (2) 関係者の意見を聞いていない。 (1) 自立支援計画を必要に応じて再評価していない。 (2) 自立支援計画の再評価が不十分である。 (1) 児童の意見を聴取する機会が確保されていない。	A B A B A B A

第2 適切な入所児童支援の確保 第3 記録の状況

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
第2 適切な入所児童支援の確保 (1) 入所児童支援の充実	1 入所児童への支援等について、児童の保護者等及び関係機関（児童相談所・福祉事務所等）との連絡調整が図られ、連携が適切に行われているか。 2 児童一人ひとりの権利を尊重し、その意見や訴えをくみ取る仕組みが設けられているか。 3 懲戒に係る権限の濫用及び被措置児童等虐待（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待等）防止に向けての取り組みが行われているか。 4 個々の児童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。 5 施設長が児童の権利擁護や指導、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・監督できているか。 6 児童の生命を守り、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。 7 個々の児童の特性や家庭状況に応じた生活指導、職業指導、家庭復帰又は自立支援に向けた適切な指導・援助が行われているか。 8 児童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。	最低基準 第 64 条 最低基準 第 11 条 第 12 条 第 8 条 最低基準 第 16 条	児童に係る給付金として支払を受けた金銭（特別支援事業、児童手当）及びその運用により生じた収益を含む金銭を他の財産と区分するために、原則として当該児童名義の預貯金の口座に預け入れる必要がある。 使用する場合には、給付金の趣旨に従って用い、収支の状況を明らかにする帳簿等を整備することとする。 預かり金等管理規定に基づき管理する。	(1) 保護者等及び関係機関との連絡調整を行っていない。 (2) 児童の指導・援助の際の関係機関との連携が不十分である。 (1) 児童の意見等をくみ取る仕組みが設けられていない。 (1) 懲戒権の濫用及び被措置児童等虐待の防止について取り組まれている。 (1) 専門的知識や援助技術の習得など職員の資質向上の取り組みが不十分である。 (1) 児童の権利擁護や指導、職員の管理、危機管理に関して適切な指導・監督ができていない。 (1) 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ない。 (1) 個々の児童の特性や家庭状況に応じた指導・援助が不十分である。 (1) 当該児童名義の預貯金の口座に預け入れている。 (2) 給付金の趣旨に従って用いられていない。 (3) 収支の状況を明らかにする帳簿等を整備していない。 (4) 預かり金等規定にそった事務処理を行っていない。	B A B B B A A B A A A

第3 記録の状況

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
第3 支援記録の状況 (1) 日誌の状況 (2) 育成記録(個別支援記録)の状況 (3) 退所記録の状況	1 養護日誌(業務日誌・寮日誌)保育日誌を備えているか。 2 児童の動静、引き継ぎ事項等内容を適切に記録しているか。 3 管理・監督者が定期的に確認を行い、必要に応じて助言指導を行っているか。 4 指導効果の評価測定及び反省を行い、記録しているか。 1 育成記録関係を整備しているか。 2 育成経過、行動観察の記録は適切か。 3 記録者が明確になっているか。 4 管理・監督者が定期的に確認を行い必要に応じて指導助言を行っているか。 5 指導効果の評価測定及び反省を行い、記録しているか。 1 退所日、退所理由、退所に至る経過・退所先を明確に記録しているか。	最低基準 第18条	日常生活状況及び支援の経過を明確にするために、支援記録を作成する必要がある。 支援記録は、適正な支援を行う上での基礎資料であり、児童に対する援助の状況、対応の状況まで具体的に記載されるものである。支援記録を見ることで、児童が施設においてどのような支援を受けていたか、どのように生活していたかが誰にでも理解できる必要がある。 なお、支援記録は個人情報であるので、取り扱いについてはプライバシーの保護に配慮する必要がある。	(1) 養護日誌(業務日誌・寮日誌)保育日誌を備えていない。 (1) 養護日誌の記録内容が不十分である。 (1) 定期的に確認しておらず、助言指導が不十分である。 (1) 指導効果の評価測定及び反省が行われていない、又は記録されていない。 (1) 育成記録を整備していない。 (1) 援助・支援の状況や経過記録が不十分である。 (1) 記録者が明確になっていない。 (1) 管理・監督者が定期的に確認していない。 (2) 必要に応じて指導助言を行っていない。 (1) 指導効果の評価測定及び反省が行われていない、又は記録されていない。 (1) 退所記録を整備していない。	A B B B A B B B B B B

第4 支援の実践状況

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
第4 支援の実践状況 (1) 支援計画と関連状況	1 目標、行事、日課、保育計画等は適切に実践しているか。	最低基準 第10条 第11条 第12条 第59条	個々の児童の態様に応じた適切な支援が図られることが重要である。 児童の意向、希望を尊重し、個々の児童に応じた支援が適切に行われていなければならない。 児童の意見を表明する機会を確保する等、児童の権利擁護に配慮するよう指導する。	(1) 目標、行事、日課、保育計画等の実践が不適切である。 (2) 目標、行事、日課、保育計画等の実践が不十分である。	A B
(2) 日常的支援の状況	1 生活指導を適切に行っているか。 2 児童を指導する際に身体的苦痛を与えたり、人格的辱めを加える等必要以上の指導を行っていないか。 3 学習、進路指導を適切に行っているか。 4 余暇指導を適切に行っているか。 5 園内保育を適切に行っているか。	適切な支援の確保	養育の内容は、精神発達の観察及び指導、毎日定時に行う授乳、食事、おむつ交換、入浴、外気浴及び安静並びに定期的に行う身体測定のほか、健康診断及び必要に応じて行う感染症予防措置を含むものである。	(1) 生活指導が不適切である。 (2) 生活指導が不十分である。 (1) 児童に対し必要以上の指導を行っている。 (1) 学習、進路指導が不適切である。 (2) 学習、進路指導が不十分である。 (1) 余暇指導が不適切である (2) 余暇指導が不十分である。 (1) 園内保育が不適切である。 (2) 園内保育が不十分である。	A B A B A B
(3) 日用品・被服の支給状況	1 日用品・被服の支給計画はあるか。 2 支給計画の策定には、児童の好みや身体の状態に配慮しているか。	最低基準 第5条 第13条 第25条 第55条		(1) 支給計画を策定していない。 (1) 児童の好みや身体の状態に配慮していない。	B B
(4) 生活環境の状況	1 居室の状況について、採光、換気、清潔保持に配慮しているか。 2 トイレは男女別にし、清潔保持や、手洗設備等衛生面での配慮をしているか。 3 浴室の衛生管理に配慮しているか。 4 各居室、浴室等必要な場所にカーテンを配置する等プライバシーに配慮しているか。 5 施設全般にわたり、危険防止に配慮しているか。			(1) 居室の環境整備が不適切である。 (2) 居室の環境整備が不十分である。 (1) トイレが男女別になっていない。 (2) 衛生面が不適切である。 (3) 衛生面が不十分である。 (1) 衛生管理が不適切である。 (2) 衛生管理が不十分である。 (1) 児童のプライバシーに配慮していない。 (2) プライバシーに対する配慮が不十分である。 (1) 施設において危険防止策を講じていない。	A B A A B A B A

第4 支援の実践状況

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
(5) 健康管理の状況	1 児童の健康管理（通院等）の記録が整備されているか。 2 医師（嘱託医）は、活用されているか。 3 必要な医療器具、薬品を整備し、適切に管理しているか。また、医薬品の使用状況を把握しているか。 4 投薬管理を行っているか。 5 夜間や緊急時の体制を整備しているか。 6 児童の健康保持及び発病防止を図るため、年2回の健康診断を実施している。 7 健康診断の結果を個人別の健康診断記録として整備しているか。 8 感染症の予防対策を講じているか。 9 感染症発生時には速やかに地域医療機関と連携し、また保健所へ報告しているか。	最低基準 第13条第4項 最低基準 第15条 学校保健安全法施行規則第5条 最低基準 第13条第2項	社会福祉施設は集団生活の場であり、衛生管理上特に配慮を要するものである。 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、結核、ノロウイルス等の施設内感染予防及び腸管出血性大腸菌等の食中毒などの防止については、万全を期すること。 なお、感染症等の発症時には、医療機関等との連携を図るとともに、速やかに主管部局及び保健所へ報告すること。	(1) 健康管理の記録を整備していない。 (2) 健康管理の記録内容、整備が不十分である。 (1) 医師が十分に活用されていない。 (1) 必要な医療器具、薬品を備えていない。 (2) 必要な医療器具、薬品が不十分である。 (3) 医薬品の受払簿を作成していない。 (1) 投薬管理を適正に行っていない。 (1) 緊急時等の体制を整備していない。 (2) 緊急時等の体制整備が不十分である。 (1) 健康診断を年2回実施していない。 (2) 実施内容が不十分である。 (1) 児童の健康診断の記録を個人別に整備していない。 (1) 感染症の予防対策を講じていない。 (2) 感染症予防対策が不十分である。 (1) 連携・報告が行われていない。または、不十分である。	A B B A B A B A B B A B B
(6) ケース検討の状況	1 問題行動等のケース検討（研究）をしているか。 2 ケース検討の経過を記録しているか。 3 ケース検討等の結果は、自立支援計画の策定に反映されているか。 4 ケース検討等の結果は、育成記録（個別支援記録）に記載されているか。			(1) ケース検討を行っていない。 (1) ケース検討記録を整備していない。 (2) 記録の内容が不十分である。 (1) ケース検討等の結果が自立支援計画に反映されていない。 (1) 検討結果が個別の支援記録に記載されていない。 (2) 検討結果が個別支援計画に十分反映されていない。 (1) 職員の役割分担、連携が不十分である。	A A B A A B B
(7) 職員の役割分担の状況	1 業務分担、職員間の協力、引継ぎ、スーパーバイズは適切に行われているか。			(1) 職員の役割分担、連携が不十分である。	B
(8) 生活指導訓練費の状況	1 生活指導訓練費（小遣い）を毎月本人に支給しているか。 2 小遣い帳等の記録指導を適切に行っているか。 3 自己管理のため必要な保管場所が確保されているか。			(1) 生活訓練費を支給していない。 (1) 児童の年齢に応じた指導が行われていない。 (1) 自己管理のために必要な保管場所を確保していない。	A B B

第5 給食の状況

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
第5 給食の状況 (1) 食事計画と評価	1 「食事摂取基準」を活用し、施設に応じたエネルギー及び栄養素の量（以下「給与栄養量の目標」という）を設定し、「給与栄養量の目標」を満たす献立を作成しているか。	指導監査の実施 最低基準 第11条 第2項 食事計画	給食は、発達過程にある児童にとって重要であるとともに、食事を通して情緒の安定が図られるものであり、児童にとってふさわしい給食を提供する必要がある。 献立は、個々の年齢や発達・発育に応じて作成するが、栄養面だけではなく、嗜好や季節感も考慮しながら、単調な献立内容とならないように作成する。また、作業が煩雑になると、予定時間に提供できない、食中毒事故やアレルギー対応食の誤配等が起こる可能性が高くなる等があるため、施設の作業能力に応じた献立を作成する。	(1) 「食事摂取基準」を活用した給与栄養量の目標の設定ができていない。 (2) 予定献立が給与栄養量の目標を確保していない。	B A
	2 献立は、身体的状況及び嗜好等を考慮した食材や調理方法であり、季節感に富むなど変化にとんだ内容であるとともに、衛生面や作業面に考慮したものであるか。		献立は、個々の年齢や発達・発育に応じて作成するが、栄養面だけではなく、嗜好や季節感も考慮しながら、単調な献立内容とならないように作成する。また、作業が煩雑になると、予定時間に提供できない、食中毒事故やアレルギー対応食の誤配等が起こる可能性が高くなる等があるため、施設の作業能力に応じた献立を作成する。	(1) 献立内容が不適切である。 (2) 学校給食の献立を把握しない、または、把握しても施設で提供する食事を考慮しない。 (3) 個々の発育や発達、体調に応じた食事を提供していない。	A B・対象外 A
	3 食事による窒息や誤嚥の予防対策を適切に行っているか。また、食物アレルギーのある 子ども については、適切に対応しているか。	指導監査の実施	食事の場面では重大事故が発生しやすいことを踏まえ、児童の食事に関する情報(咀嚼や嚥下機能等の発達や喫食状況、食行動の特徴)や当日の 子ども の健康状態を把握し、使用する食材の選択や切り方の工夫をする。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き対応する。	(1) 窒息・誤嚥予防対策が不十分である。 (2) 食物アレルギーの対応が不十分である。	B B
	4 あらかじめ作成された献立に従って調理しているか。	最低基準 第11条 第4項	献立表（作業指示書）には、食材名や1人分の使用量を示し、それに基づいて、必要な食材を必要量（提供予定人数、保存食、検食分を含めた量）購入することで、計画した通りの給食を提供することになる。	(1) あらかじめ作成された献立に従って調理していない。 (2) 献立に使用食材や使用量が示されていない。	A B
	5 食材の管理が適切に行われているか。	指導監査の実施		(1) 必要な食材・量が購入されていない。 (2) 納品時に品質や量を確認していない。 (3) 貯蔵品の受払状況を把握していない。	A B B
	6 検食を適切に実施しているか。	施設における食品の安全確保	施設長等により検食を食事提供前に行い、異味、異臭その他の異常や食品の形状に問題がある場合は、直ちに措置を講じること。また、食事全体の質・量の評価も行う。	(1) 給食を提供する前に検食を実施していない。 (2) 検食の結果が適切に記録されていない。	A B
	7 提供した給食の評価を行い、食事計画を見直しているか。	食事計画	子ども の身体活動等を含めた生活状況や 子ども の栄養状態、摂食量、残食量等の把握により、給与栄養量の目標の達成度を評価する。そのほか、施設全体で給食（施設での食事）を評価するため、打ち合わせ等を行い、情報を共有する。これらの評価をもとに、定期的に計画の見直しを行う。	(1) 嗜好調査や残食調査を実施していない。または、その結果を献立に反映していない。 (2) 各職種の職員と食事に関する打ち合わせ等を行っていない。 (3) 定期的に児童の身長・体重を測定し、肥満や痩せの状況を把握していない。	B B B

第5 給食の状況

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
(2) 喫食環境等の状況	1 日々提供する食事について、食事環境に十分配慮しているか。	指導監査の実施	食事の環境は、家庭的な雰囲気となるように、食事時間や食器、適温での提供を心掛ける。	(1) 適温給食に努めていない。 (2) 献立内容にあった食器を使用していない。 (3) 食事時間が家庭生活に近い時間となっていない。	B B B B
(3) 給食の衛生管理の状況	1 施設・設備が衛生的に管理されているか。	最低基準 第10条 第1項第2項 指導監査の実施 施設における衛生管理	社会福祉施設における衛生管理は可能な限り「大量調理施設衛生管理マニュアル」(平成9年3月24日付け衛食第85号別添)に基づく衛生管理に努めること。	(1) 水質の検査を始業前、作業終了後に実施していない。 (2) 冷蔵庫・冷凍庫の温度を、始業前、作業終了後に確認していない。 (3) 調理室内の温度・湿度を確認していない。 (4) 調理従事者が使用する便所が衛生的に管理されていない。 (5) その他施設・設備が衛生的に管理されていない。	B B B B B
	2 調理作業上の衛生管理を適切に行っているか。		集団給食施設では、食品による食中毒防止について特段の注意を払う必要がある。 また、食中毒が発生した場合にその原因を調査・追跡できるよう検査用保存食を適切に保存する必要がある。 保存食は、原材料及び調理済食品を食品毎に50グラム程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に密封していれば、-20℃以下で2週間以上保存すること、原材料は、特に殺菌等を行わず購入した状態で保存することが求められる。	(1) 手洗いを適切に実施していない。 (2) 原材料の保管が不適切で、相互汚染の恐れがある。 (3) 非汚染作業区域が汚染されている。 (4) 食器、哺乳瓶、器具、シンクの洗浄・殺菌方法が不適切である。 (5) 加熱せずに提供する食品の洗浄、消毒が不十分である。 (6) 加熱調理食品の温度の確認や、温度と時間の記録ができていない。 (7) 検査用保存食を適切に保存していない。 (8) その他調理作業上の衛生管理が不適切である。	B B B B B B B
	3 調理従事者の健康調査を適切に行っているか。	最低基準 第12条第4項	児童福祉施設の職員の健康診断にあたっては、特に入所している者の食事を調理するものにつき、綿密な注意を払わなければならない。	(1) 月に1回以上の検便を実施していない。 (2) 毎日始業前の健康チェックをしていない。	B B
(4) 食育の推進	1 児童の健康な生活の基本としての食を営む力の育成に努めているか。	最低基準 第11条第5項	日々提供される食事が こども の心身の健全育成にとって重要であることから、施設や こども の特性に応じて、将来を見据えた食を通じた自立支援にもつながる「食育」の実践に努めること。	(1) 食育の実践に努めていない。	B

第6 対外的対応の状況

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
第6 対外的対応の状況	1 保護者及び関係機関との連携を適切に行っているか。	最低基準 第34条 第64条	児童にとってよりよい支援を行うためには、家庭及び関係機関との連携は不可欠である。	(1) 保護者、関係機関等との連携が図られていない。 (2) 保護者、関係機関等との連携が不十分である。	A B

第7 退所後の指導

第8 預り金の状況

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
第7 退所後の指導	1 退所児童に対し、必要があれば就職先等を訪問し、指導を行っているか。 2 指導内容について、個人別のアフターケア記録をとっているか。	法律の施行に係る留意点	児童の自立支援のため、退所した児童に対しても可能な限り指導援助を行う必要がある。	(1) 必要な指導は行っていない。 (1) 記録を整備していない。	B B
第8 預り金の状況	1 預り金等管理規程を作成しているか。 2 管理規程に沿った事務処理を行っているか。 3 管理体制を確立しているか。 4 個別の預金通帳になっているか。 5 預り金台帳を整備しているか。 6 処理に遅延はないか。 7 受払状況が明確になっているか。 8 預り金の処理状況について施設長が定期的に確認しているか。 9 退所時の返還の際に受領書を徴しているか。	最低基準 第16条、 第17条	やむを得ない理由により、施設が児童の金銭を預かる場合は、管理体制、規定等を明確にしたうえで適正な管理を行う必要がある。	(1) 管理規程を作成していない。 (2) 管理規程の内容が不十分。 (1) 管理規程にそった事務処理を行っていない。 (1) 通帳と印鑑の管理者が同一。 (2) 通帳と印鑑を同一場所に保管。 (3) 通帳と印鑑を保管する金庫等の鍵を別々に管理していない。 (1) 個別の預金通帳になっていない。 (1) 預り金台帳を整備していない。 (2) 預り金台帳の整備が不十分である。 (1) 処理に著しく遅延がある。 (1) 受払状況が不明確である。 (1) 処理状況を施設長が定期的に確認していない。 (1) 返還時に受領書を徴していない。	A B A B B B A A B A A A B

第9 苦情解決体制

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
第9 苦情解決体制	1 福祉サービスに関する苦情解決体制は整備されているか。	社会福祉法第82条、第65条 最低基準 第20条 社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決のしくみの指針	社会福祉事業の経営者は、常に、その提供する福祉サービスについて、利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならない。 厚生労働大臣は、社会福祉施設の設備の規模及び構造並びに福祉サービスの提供の方法、利用者等からの苦情の対応その他の社会福祉施設の運営について、必要とされる最低の基準を定めなければならない。 1 苦情解決体制 (1) 苦情解決責任者 苦情解決の責任主体を明確にするため、施設長、理事等を苦情解決責任者とする。 (2) 苦情受付担当者 サービス利用者が苦情の申し出をしやすい環境を整えるため、職員の中から苦情受付担当者を任命し、辞令等の文書で明確にしている。 (3) 第三者委員 苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置する。 ○ 第三者委員の要件 ア 苦情解決を円滑・円満に図ることができる者であること。 イ 世間からの信頼を有する者であること。 (例示) 評議員(理事は除く)、監事又は監査役、社会福祉士、民生委員・児童委員、大学教授、弁護士など ○ 人数 第三者委員は、中立性・公正性の確保のため、複数であることが望ましい。 ○ 選任方法 第三者委員は、経営者の責任において選任する。委嘱状等の文書で明確にしている。 (例示) ア 理事会が選考し、理事長が任命する。 イ 選任の際には、評議員会への諮問や利用者等からの意見聴取を行う。	(1) 施設長、理事等が苦情解決責任者とされていない。 (2) 職員の中から苦情受付担当者を任命していない。辞令等の文書で明確にしていない。 (3) 第三者委員を理事長が選任していない。(任命行為等を行っていない。)委嘱状等の文書で明確にしていない。 (4) 第三者委員を複数選任していない。	B B B C

第9 苦情解決体制

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
第9 苦情解決体制	2 苦情解決のしくみについて利用者に周知しているか。 3 苦情解決の受付簿等関係書類は整備されているか。		○ 報酬 第三者委員への報酬は中立性確保のため、実費弁償を除きできる限り無報酬とすることが望ましい。ただし、第三者委員の設置の形態又は報酬の決定方法により中立性が確保できる場合には、報酬を出すことは差し支えない。なお、かかる経費について措置費等により支出することは差し支えないものとする。 2 苦情解決体制 (1) 利用者への周知 施設内への掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は、利用者に対して、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先や、苦情解決のしくみについて周知する。 (2) 苦情の受付 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付ける。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができる。 (3) 苦情受付の報告・確認 苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。(第三者委員について苦情申出人が拒否した場合を除く。) (4) 苦情解決に向けての話し合い 苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その際、必要に応じて第三者委員の助言、立ち会いを求めることができる。 (5) 苦情解決の記録、報告 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について記録するとともに、苦情解決責任者は一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。また、苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間後、報告する。	(1) 苦情解決のしくみについて利用者に周知していない。 (1) 苦情解決の受付簿等関係書類が整備されていない。	B B

第9 苦情解決体制

項 目	指 導 監 査 事 項	根拠法令等	基 本 的 考 え 方	評 価 事 項	評価区分
第9 苦情解決体制	4 迅速な対応が行われているか。(保育所又は措置施設で、運営費又は措置費の弾力運用の第3段階に該当する場合の要件)		(6) 迅速な対応 定期的に第三者委員会を開催するなど、迅速な対応を行っている。	(1) 迅速な対応が行われていない。	B
	5 苦情解決の受付簿等関係書類は整備されているか。		(7) 解決結果の公表 解決結果については、個人情報に関するものを除き「事業報告書」、「広報誌」、「ホームページ」等実績を掲載し、公表する。 *苦情が無い場合は、相談例を公表すること。	(1) 解決結果が公表されていない。	B