

青障第1344号
平成29年2月13日

各指定共同生活援助事業所の開設者 殿

青森県健康福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

指定共同生活援助事業所における利用者預り金
の適正な管理及び世話人の適正な配置について

指定共同生活援助事業所における利用者預り金の管理については、関係通知等により適正に管理されていると思いますが、今般、県内の指定共同生活援助事業所において、世話人が利用者の預り金の一部を横領していたという事案が発生し、報道がなされたところです。

本事案は、事業所で管理していた利用者の預り金について、通帳と現金出納簿の定期的な照合作業が行われていなかったことなどの管理体制の不備により発生したものであり、障害者が地域において安心した生活を営むに当たり適切な支援がなされるべき共同生活援助事業所で、このような事案が発生したことは極めて遺憾です。

については、貴事業所におきましても、本事案を契機にあらためて利用者預り金の管理体制及び出入金状況について確認いただき、平成29年2月末時点での状況を自主点検の上、別紙により平成29年3月15日（水）までに下記担当あてFAXにてご報告くださるようお願いいたします。

また、本事案にかかる事業所においては、世話人の業務を外部へ委託していたところですが、指定基準上、共同生活援助事業所において外部へ委託することが認められている業務は生活支援員の業務のみであるため、世話人の業務を外部委託により事業所の従業者以外の者に従事させることは指定基準違反となります。

よって、本事案と同様に世話人の業務を外部へ委託している場合は、早急に業務の実施体制を見直しの上、事業所の従業者により世話人を配置いただきますようお願いいたします。

担 当：障害者支援グループ 佐藤 TEL：017-734-9308 FAX：017-734-8092
--

青森県健康福祉部障害福祉課障害者支援グループ 佐藤行き
 (※送信票は不要です。)

【FAX 017-734-8092】

指定共同生活援助事業所利用者預り金自主点検結果票

平成 年 月 日

○施設名： _____ (担当者名： _____)

○所在地： _____

○点検日：平成 年 月 日

○点検内容

	項目	結果
1	事業所において利用者の預り金を管理している。	はい ・ いいえ
※1の点検結果が「はい」の場合、以下の項目を点検すること。		
2	利用者預り金規程を整備している。	はい ・ いいえ
3	通帳と印鑑について、管理責任者及び補助者を別々に定めている。	はい ・ いいえ
4	通帳と印鑑について、別々の場所で保管している。	はい ・ いいえ
5	預り金の出納の際は、複数の職員が事務手続きをチェックしている。	はい ・ いいえ
6	各利用者毎に預り金台帳（現金出納簿）を作成・管理している。	はい ・ いいえ
7	領収書等の挙証資料を適切に保管している。	はい ・ いいえ
8	預り金台帳（現金出納簿）について、毎月末で締め切り、通帳、入出金伝票、領収書等と照合している。	はい ・ いいえ
9	自主点検の結果、利用者の預り金について使途不明金が発生していることが判明した。	はい ・ いいえ ※「はい」の場合はその概要を早急に報告すること。