

新 福 監 第 28 号  
平成 26 年 4 月 16 日

社会福祉法人 新潟みずほ福社会理事長 様  
新潟みずほ園設置者 様

新 潟 市 長 篠 田 昭  
(担当:福祉監査課)



平成25年度障がい福祉施設等指導監査の結果について(通知)  
平成25年度社会福祉法人指導監査の結果について(通知)

先に実施した指導監査の結果、下記のとおり是正又は改善すべき事項が認められましたので、適切な措置を講ずるよう通知いたします。

なお、これらの是正改善結果については、別紙様式により、平成26年5月19日(月)までに報告してください。

記

1. 経理規程に定める金額を超える契約は、原則として競争入札により契約相手先を決定してください。なお、合理的な理由により随意契約による場合は、規程に基づく理由を明示し、理事会等の承認を得てください。



(参考送付) 口頭指摘事項については、改善報告は必要ありません。  
 平成25年度 障がい福祉施設等指導監査実施報告書

監査対象	監査年月日 監査種別	文書	口頭	指 摘 内 容
障がい者支援施設	1月22日(水)		○	・監事監査報告の実施を明確にした理事会議事録を作成してください。
新潟みずほ園	9:30～16:00		○	・医務室について、施錠をするなどし、入居者等が容易に入れないようにしてください。
社会福祉法人	実地		○	・会計責任者の辞令が確認できないものがありましたので、経理区分毎に漏れなく発令し、責任の所在を明確にしてください。
新潟みずほ福祉会		○		・経理規程に定める金額を超える契約は、原則として競争入札により契約相手先を決定してください。なお、合理的な理由により随意契約による場合は、規程に基づく理由を明示し、理事会等の承認を得てください。
			○	・実習生受入に係る謝礼については、本部経理区分ではなく、各施設経理区分に収入計上してください。
			○	・給与規程について、年棒制職員に通勤手当を支給すると規定されていますが、支給されていないので、規程と実態を合わせてください。
			○	・小口現金の現金在高について、毎月末日に小口現金取扱者と会計責任者で確認し、その記録を残してください。



施設長	総務課長	生活支援課長	補佐	主任	
					

新 福 監 第 28 号  
平成 26 年 4 月 16 日

みのり園設置者 様

新潟市長 篠田 昭  
(担当:福祉監査課)



平成25年度障がい福祉施設等指導監査の結果について(通知)

先に実施した指導監査の結果、概ね適正な運営が行なわれていると認められましたので、これを通知いたします。

今回、文書によって指摘する事項はありませんが、現地において監査職員が口頭により指導・指摘した事項については、必要な措置を講ずるとともに、今後とも適切な施設運営及び利用者のサービス向上の実現に一層努力願います。

(参考送付) 口頭指摘事項については、改善報告は必要ありません。  
 平成25年度 障がい福祉施設等指導監査実施報告書

監 査 対 象	監査年月日 監査種別	文書	口頭	指 摘 内 容
障がい者支援施設  みのり園	1月24日(金)			・指摘なし
	9:30~16:00			
	実地			



新 福 監 第 28 号  
平成 26 年 4 月 16 日

第 2 み ず ぼ 園 設 置 者 様

新 潟 市 長 篠 田 昭  
( 担 当 : 福 祉 監 査 課 )



平成 25 年度 障 がい 福 祉 施 設 等 指 導 監 査 の 結 果 に つ い て ( 通 知 )

先に実施した指導監査の結果、概ね適正な運営が行なわれていると認められましたので、これを通知いたします。

今回、文書によって指摘する事項はありませんが、現地において監査職員が口頭により指導・指摘した事項については、必要な措置を講ずるとともに、今後とも適切な施設運営及び利用者のサービス向上の実現に一層努力願います。

(参考送付) 口頭指摘事項については、改善報告は必要ありません。  
 平成25年度 障がい福祉施設等指導監査実施報告書

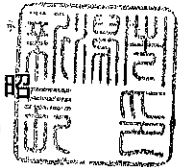
監査対象	監査年月日 監査種別	文書	口頭	指摘内容
障がい者支援施設  第2みずほ園	1月15日(水)		○	・共用くしについては感染症予防の観点から、廃止するか、使用の度に消毒するなどしてください。
	9:30～16:00		○	・食堂にある冷蔵庫の転倒予防策を講じてください。
	実地		○	・職場以外で健康診断を受けるパート等の職員について、結果を口頭では確認しているとのことですが、漏れがないよう確認した記録を残してください。
			○	・緊急やむを得ず身体拘束等を行っている際の記録について、拘束時における利用者の心身の状況については記録をより詳細なものとしてください。
			○	・通帳と印鑑の管理について、印鑑管理者である施設長が通帳を取り扱うことができないよう内部牽制体制を整備してください。



新福監第609号  
平成26年 3月31日

社会福祉法人新潟みずほ福祉会  
代表者 様

新潟市長 篠田 昭  
(担当：福祉部福祉監査課)



平成25年度指定障害福祉サービス事業者等の実地指導の結果について(通知)

平成26年3月6日 に実施した貴法人の下記事業所の実地指導において、別紙1「指定障害福祉サービス事業者等実地指導結果」のとおり通知します。

なお、「報告を求めない事項」のほか、指導当日に口頭指導した事項等にも留意し、さらに質の高いサービスの提供に努めてください。

記

対象事業所名	サービスの種類
工房はたや	就労継続支援B型事業所

【担当】

福祉監査課 (中村)

〒951-8550

新潟市中央区学校町通1番町602番地1

TEL 025-226-1182 FAX 025-225-6304

## 平成25年度指定障害福祉サービス事業者等実地指導結果

指導対象	指導月日別 指導種別	報告を 求める 事項	報告を 求めない 事項	指摘事項等
就労継続支援B型事業所  工房はたや	3月6日(木)		○	サービス提供に係る契約が成立した際は、契約内容(障害福祉サービス受給者証記載事項)報告書を利用者の居住区役所へ提出してください。
	9:30~12:00		○	風水害に対する防災計画を作成してください。
	実地		○	更衣室のロッカーについて、転倒防止策を講じてください。
			○	就労継続支援B型計画の作成について、アセスメント(利用者の有する能力、環境及び日常生活の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握)やモニタリング(計画の実施状況の把握)をした際は、明確に記録に残してください。
			○	就労継続支援B型計画について、N・Oの事例で平成25年10月及び平成26年2月に計画の原案は作成されていましたが、同意のサインがありませんでした。計画の原案を作成した際は、その内容を利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得てください。
			○	就労継続支援B型計画について、利用者又はその家族が同意した日が明確となるよう、計画書に同意した日付けの欄を設けてください。