

社会福祉法人等（障害者施設）指導監査資料

【 利用者預り金・遺留金品・7頁 】

○記入要領

- ・ 特に指定のあるもの以外は、令和6年度の状況を記入してください。
- ・ 回答をあらかじめ用意した設問については、該当するものに○を付けてください。
- ・ 設問によっては、当該社会福祉法人指導監査資料以外の資料において、重複する事項が生じている場合がありますが、該当がある場合は記入してください。

(直接データ入力する場合)

- ・  うす緑で網掛けしている回答欄は、準備している回答の中から選択してください。
- ・  うす黄色で網掛けしている回答欄は、リンクしています。
- ・ 新たに設けた設問項目や、設問内容を大きく変更した部分等は青字で記載しています。

法人名	
-----	--

施設名	種別

※この資料は、施設ごとに作成してください。

4 手続き

(1) 保管依頼・入金

ア 利用者本人から保管依頼書（契約書）の提出を受けていますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----



【いる場合】

・保管内容、入出金の委任事項を明示していますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

・入出金にあたっては、委任事項を遵守していますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

イ 預り証を発行していますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

ウ 入金時、入金を確認できる書面（入金依頼書等）の提出を受けていますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

エ 入金時、複数の職員が立ち会っていますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

(2) 出金

ア 家族等に出金することがありますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	ある	<input checked="" type="checkbox"/>	ない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	----



【ある場合】

・利用者本人の同意又は本人立会等の配慮がなされていますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

イ 出金にあたっては、出金依頼書の提出を求めていますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

ウ 出金時、複数の職員が立ち会っていますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----



【いる場合】

・証し（立会者連署等）を残していますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

エ 施設で負担すべき経費を利用者に負担させていませんか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

オ 施設行事の費用（旅行費用、外食等）を利用者に負担させていませんか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

カ 預り金の受け払いにあたっては、本人（困難な場合は、家族等）から直接受領の証（サイン等）の提出を受けていますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	いる	<input checked="" type="checkbox"/>	いない
-------------------------------------	----	-------------------------------------	-----

★ 県預り金通知第2-1-(1)
本人等と合意した事項については、文書において明確にしておくこと。

★ 利用者預り金を保管するに当たっては、必ず本人（困難な場合、家族等）から保管している金品の内容及び入出金の委任事項を明示した保管依頼書を徴すること。また「預り証」を交付すること。

★ 高額の出金において、本人の意思確認が困難な場合、当該家族等以外の親族等の同意・立会等の配慮をすることが望ましい。

★ 県預り金通知第2-1-(2)-(カ)

★ 出金に際しては、必ず複数職員の立会とすること。

第2 遺留金品

指導監査事項	根拠法令等
<p>1 遺留金品の有無</p> <p>(1) 令和6年度及び令和7年度において、遺留金品の発生はありますか。(監査日直近 令和 年 月1日まで)</p> <p><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</p> <p>↓</p> <p>【ある場合】 遺留金品の発生件数 _____ 件</p> <p>2 遺留金品の取扱い</p> <p>(1) 預貯金通帳は解約せずに、そのまま相続人に渡していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる</p> <p>↓</p> <p>【いない場合、理由】 { _____ }</p> <p>(2) 遺留金品の受領書を親族代表者等(相続人)から受け取っていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>(3) 遺留金品の引渡しに際し、複数職員による対応のもと、受領書において立会連署等による証しを残していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>(4) 遺留金品の引渡しに係る通帳の写し及び利用者ごとの出納(預り金管理)台帳を保存していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>(5) 死亡後において発生した要因による預り金の増減(医療機関からの医療費請求等に伴う支払い、年金の入金等)状況について、詳細を明らかにした内訳書を作成し、引渡し時に説明の上、同意を得ていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>(6) 処理状況等について、ケース台帳等に記録していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	<p>根拠法令等</p> <p>★ 県預り金通知第3-7-(1)</p> <p>★ 県預り金通知第3-4</p> <p><関連> * 平成12年4月より発足した「成年後見制度」の仕組みに対する理解(任意後見制度) 本人の判断力が低下する前に、あらかじめ後見人になる人との間で契約書を交わす。 (法定後見制度) 認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な人を保護することが主目的で、家族や市町村長等の申立てによって後見人、保佐人又は補助人を選び、財産や生活の管理にあたる。</p> <p>★ 利用者本人の死亡により預り金保管依頼書の効力が失った時点以降、家族等に対する引き渡しが完了するまでの期間における家族等との連絡状況等、詳細について記録を残すこと。</p>

遺留金品の処理状況(令和6年度及び令和7年度(監査日直近(令和 年 月)1日まで))

事項 死亡者名	死亡者の年齢	死亡年月日	処 理 の 状 況					遺留金品を引き渡した年月日	続 柄	受領書の有無	備 考
			遺留金品の額 ①	葬祭費へ充当した額 ②	その他 ③	遺族に引き渡した額 ④	①-②+③				
〇〇〇〇〇	□□	H29.5.6	459,000	0	0	459,000	H29.5.13	長男	有		
〇〇〇〇〇	□□	H30.2.1	538,450	85,000	3,500	449,950	H30.2.15	妻	有	死亡後において支払った医療費	
計											

注: 「その他」がある場合、「備考」欄に具体的内容を記入してください。
 親族代表者(相続人)から必ず「受領書」を受取ること。また、引渡しの際は受領書等に複数職員による立会いを行った連署を行い、その証しを残すこと。

預り金等 7 (2障害者)