

## 利用者預り金・遺留金品自己点検表

点 検 年 月 日			
事 業 所 名		事業所番号	
サービス種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練） <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練） <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 共同生活援助		
記 入 担 当 者	職 名		
	氏 名		

### 記入にあたって

本表は、各事業所・施設において利用者預り金・遺留金品の取扱いが適正に行われているかを確認するための点検表です。

#### 1. 「点検内容」の記入について

該当する欄(□内)に**朱書き**でチェックを入れてください。また、記載事項があれば**朱書き**記入してください。

#### 2. 作成後の活用について

本表で自己点検ができますので、適正な事業運営に御活用ください。

なお、福岡市が実地指導等を行う際には、資料として提出をお願いいたします。(片面印刷, 綴じなし)また、**預り金の管理規程, 保管依頼書(契約書), 預り書等の様式**を添付してください。

確認事項に不明な点等がありましたら、担当まで御連絡ください。

\* 福岡市ホームページにおいて書式情報をダウンロードすることができます。

根拠通知:平成18年12月6日障発第1206002号「障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて」等

(平成27年7月)

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類
1 利用者預り金	(1) 利用者又は家族等（以下、「利用者等」という）からの預り金（現金、通帳の形態にかかわらず）はあるか。 ある場合…以下を回答，P5「利用者預り金残高一覧表」を作成 ない場合…P4「2 遺留金品」へ	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	(2) 預っている金銭等は、法人に係る会計とは別途に管理しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	・会計書類
	(3) 預り金の出納管理に係る費用を徴しているか。（必ずしも費用を徴する必要はない。）	<input type="checkbox"/> している ・徴収額 月額・日額 _____ 円 ・徴収額の運営規程への記載 （有・無） ・徴収額の重要事項説明書への記載 （有・無） ・徴収額の事業所・施設内における掲示 （有・無） ・積算根拠を明確にしているか。 （している・していない）	<input type="checkbox"/> していない	・運営規程 ・重要事項説明書 ・掲示 ・預り金の管理規程
	(4) 預り金の管理規程を整備しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	・預り金の管理規程
	(5) 管理規程の内容が、実態と一致しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	
	(6) 管理責任者と補助者が選定されているか。 特に、通帳保管者と印鑑保管者が別々に定められているか。	<input type="checkbox"/> されている ・管理責任者 職名：_____ 氏名：_____ ・通帳保管者 職名：_____ 氏名：_____ ・印鑑保管者 職名：_____ 氏名：_____	<input type="checkbox"/> されていない	・預り金の管理規程 ・辞令書

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類
1 利用者預り金	(7) 通帳と印鑑の保管は適切な設備により場所も別々にされているか。	<input type="checkbox"/> されている ・通帳保管場所： _____ ・通帳保管場所の施錠（有・無） ・印鑑保管場所： _____ ・印鑑保管場所の施錠（有・無）	<input type="checkbox"/> されていない	・預り金の管理規程
	(8) 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行うことができる体制で出納事務が行われているか。	<input type="checkbox"/> いる ・入金時、複数職員の立会（有・無） ・出金時、複数職員の立会（有・無） ・複数職員立会の証し（押印等）（有・無）	<input type="checkbox"/> いない	・預り金の管理規程 ・台帳
	(9) 利用者等から保管依頼書（契約書）を徴しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	・保管依頼書（契約書）
	(10) 保管内容・入出金の委任事項を明示しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	・預り金の管理規程
	(11) 利用者等に預り証を交付しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> いない	・預り証の写し
	(12) 入出金は、保管依頼書（契約書）の委任事項に限られているか。	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	・預り金の管理規程 ・保管依頼書（契約書） ・台帳
	(13) 保管状況(日付、入出金、出金先、使途、残高等の明細がわかるもの)を把握できる個人ごとの出納(預り金管理)台帳を作成しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	・台帳
	(14) 通帳は利用者個人別に作成しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	・通帳
	(15) 預かっている通帳に係る口座のキャッシュカードを家族等が所有している事例があるか。	<input type="checkbox"/> ある ・施設として入出金状況を把握できる措置を講じているか。（有・無）	<input type="checkbox"/> ない	

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類
1 利用者預り金	(16)管理者・施設長は、利用者個人ごとの収支状況について、把握・点検を行っているか。 個人別残高一覧のみならず、通帳残高、入出金証票についても点検すること。	<input type="checkbox"/> いる ・点検回数 年・月・週 _____回 ・点検した証しを残しているか。 ( 有 ・ 無 )	<input type="checkbox"/> いない	・台帳 ・通帳
	(17)預り金の収支状況を定期的に利用者等に報告しているか。 通帳等管理に係る利用者と事業所・施設との間における信頼関係の維持及びトラブル回避等のため、希望者だけでなく、預り金を管理しているすべての利用者に対して、定期的な報告を行い、その証を残すこと。	<input type="checkbox"/> している ・報告回数 年・月・週 _____回 ・報告方法：_____	<input type="checkbox"/> していない	・台帳 ・報告書の写し ・台帳への確認印
	(18)入（出）金時、その意思を確認できる書面（入金依頼書等）を徴しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	・入金依頼書
	(19)預り金の出金にあたっては、利用者等から直接受領の証（押印、サイン等）を徴しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	・出金依頼書 ・台帳
	(20)家族等に出金することがあるか。 本人の意思確認が困難な場合の高額の出金においては、当該家族等以外の親族等の文書による同意又は立会等の配慮をすることが望ましい。	<input type="checkbox"/> ある ・利用者本人の同意（書面によることが望ましい。）又は本人立会等の配慮がなされているか。（ 有 ・ 無 ）	<input type="checkbox"/> ない	・同意書 ・本人立会の記録
	(21)施設で負担すべき経費を利用者に負担させていないか。	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	・台帳
	(22)運営規程、契約書等に定めのない費用を利用者に負担させていないか。	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	・運営規程 ・契約書 ・台帳
	(23)預り金を行うのは自己管理が不可能な者のみとし、一律に利用者の所持金を預り金として管理することがないようにしているか。 また、自己管理が可能となった者については、本人の同意のもと自己管理に変更しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	・運営規程 ・預り金の管理規程 ・契約書 ・重要事項説明書

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類
1 利用者預り金	(24)金銭管理の支援を行うことについて、個別支援計画に明確に位置づけているか。	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	・個別支援計画
	(25)現時点では金銭管理ができない者について、今後、本人が金銭管理できるよう適切な支援を行うことについて、個別支援計画に明確に位置づけているか。	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	・個別支援計画
	(26)退所時の預り金引渡しにあたり、受領書を徴しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	・受領書
2 遺留金品	(1) 前回の実地指導後（ない場合は、今年度を含め5年間）において、遺留金品の発生はあるか。 ある場合…以下を回答，P6「遺留金品の処理状況」を作成 ない場合…自己点検終了	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	(2) 預貯金通帳は解約せずに、そのまま相続人に渡しているか。	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない 理由： _____ _____	
	(3) 遺留金品引き渡しは、複数職員立会のもとに行い、受領書に立会の証しを残しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	
	(4) 親族代表者等（相続人）から遺留金品の受領書を徴しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	
	(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等を作成し、引き渡し時において説明の上、同意を得ているか。	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	
	(6) 遺留金品の引き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）台帳を保存しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	
	(7) 処理状況等について、ケース台帳等に記録しているか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	



遺留金品の処理状況（今年度を含め6年間（障がい者支援施設は3年間））

番号	利用者名 (注1)	措置の 実施機関 (※)	死亡 年月日	実施機関 への被措 置者状況 変更届書 提出 年月日 (※)	実施機関 からの引 渡指示書 受理年月 日 (※)	処 理 の 状 況					措置実施 機関の立 会の有無 (※)	備考	
						遺留金品の 額 (円) ①	葬祭費 へ充当 した額 (円) ②	残 額 (円) (①-②) ③	③ の 処 理 状 況				
									遺族に引 き渡した 金額 (円)	引き渡した 年月日 (円)			引き渡し た遺族の 続柄 (円)
合計													

注1：「利用者名」欄は、記号・イニシャル等による記入でも構わないが、実地指導の際に通帳・台帳等とつきあわせるので、通帳等と同じ記号・イニシャル等のふせんを貼っておいてください。

注2：「その他」に記入した場合は、その内容を具体的に備考欄に記入してください。（例：死亡後において、支払いの生じた医療費(義務的経費)等）

注3：(※)の欄は、措置入所者の場合に記入してください。（それ以外の場合は記入不要）