

業務管理体制の整備に係る自己点検報告書

事業者(法人)番号	A	4	6																	
事業者(法人)名																				
主たる事務所の所在地	(〒 -)																			
代表者	職																	氏名		
記入者	職																	氏名		
連絡先	電話番号																	FAX番号		
事業所(施設)数 (事業所一覧表を添付)	ヶ所		注1 介護予防サービス・地域密着型サービスを含む 注2 みなし事業所(健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったとみなされる、病院等が行う居宅サービス)を除く																	

1 法令遵守責任者について

法令遵守責任者	職																	氏名		
届出(変更)年月日																	※変更届未提出の場合は、早急に提出してください。			

点 検 内 容																		
1-1 法令遵守責任者が行っている具体的な業務内容を記載してください。																		
(業務内容)																		
【事業所(施設)の数20以上の場合のみ回答】																		
1-2 法令遵守責任者の役割を規程等に定めていますか。																		
<input type="checkbox"/> 定めている <input type="checkbox"/> 定めていない ↓ (規程名等)																		
◎法令遵守責任者の役割を定めている場合、その全文を提出してください。																		
1-3 法令遵守責任者の氏名及び役割を、従業者等に周知していますか。																		
<input type="checkbox"/> 周知している <input type="checkbox"/> 周知していない ↓ (周知方法)																		
1-4 法令遵守責任者は、介護保険に関する各種法令・基準(人員基準、設備基準、運営基準等)についての知識の向上に努めていますか。																		
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																		
1-5 法令遵守責任者は、介護保険事業所に係る法令・基準を理解した上で、介護サービス事業所全体の法令等遵守状況を把握していますか。																		
<input type="checkbox"/> 把握している <input type="checkbox"/> 把握していない																		

この欄は、事業所数20以上のみ記入

1-3から2-1(1)の欄は、すべての法人が記入すること

2 業務管理体制の整備・周知について

点 検 内 容																		
2-1(1) 法令等の遵守に係る基本方針等を定め、従業者等に周知していますか。																		
<input type="checkbox"/> 定めている (<input type="checkbox"/> 周知している <input type="checkbox"/> 周知していない) <input type="checkbox"/> 定めていない ↓ (周知方法)																		
◎法令等遵守に係る基本方針等を定めている場合、その全文を提出してください。																		

【事業所(施設)の数20以上の場合のみ回答】	
2-1 (2) 法令遵守規程(マニュアル)は、組織の承認を得た上で従業者等に周知していますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ◎法令遵守規程の全文を提出してください。	この欄は、事業所数20以上のみ記入
2-2 現場の法令遵守情報を集約し、法令遵守責任者に伝達する役割の「法令等遵守担当者」を事業担当部門及び事業所ごとに配置していますか。 <input type="checkbox"/> 配置している <input type="checkbox"/> 配置していない	
2-3 何らかの問題があれば、従業者から上司に報告相談することが日常的にできる体制が確立されていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2-4 従業者が法令遵守責任者に対して、法令遵守状況を適切に報告・相談できる体制が作られていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2-5 緊急時における、従業者から法令遵守責任者への連絡体制が確立されていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

2-2から2-5の欄は、すべての法人が記入すること

3 法令等遵守関連情報について

点 検 内 容	
3-1 行政機関(国・県・市町村等)、事業者団体等からの法令遵守に係る情報をどのように収集していますか。 ↓ <u>(収集方法)</u>	
3-2 これらの情報に基づき既存の規程、資料等の内容を改定していますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
3-3 法人役員や各事業所の従業者に対して関係情報や改定内容等をどのように周知していますか。 ↓ <u>(周知方法)</u>	
3-4 法令遵守責任者と同法人内の各事業所等の間で、情報交換の場を設けていますか。 <input type="checkbox"/> 設けている <input type="checkbox"/> 設けていない ↓ <u>具体的な情報交換の場</u>	

4 法令等違反行為の処理について

点 検 内 容	
4-1 介護サービス提供や介護報酬の請求等が法令・基準等に従って行われているか定期的に確認していますか。 <input type="checkbox"/> 確認している <input type="checkbox"/> 確認していない ↓ <u>(確認を行う職員)</u> <input type="checkbox"/> 法令遵守責任者 <input type="checkbox"/> 法令遵守責任者以外の法人役員 ※複数選択可 <input type="checkbox"/> 各事業所の管理者 <input type="checkbox"/> 各事業所の職員 <u>(法令遵守責任者以外が確認した場合、確認結果を法令遵守責任者に報告していますか)</u> <input type="checkbox"/> 報告している <input type="checkbox"/> 報告していない	
4-2 従業員から法令・基準違反についての内部通報を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
4-3 利用者等からの相談・苦情等のうち、法令等に違反すると考えられる事項について、法令遵守責任者が報告を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	

4-4	法令・基準違反についての通報又は事故等の報告があった場合、速やかに事実関係を調査し、法令違反かどうかを検証する体制になっていますか。
	<input type="checkbox"/> なっている <input type="checkbox"/> なっていない
4-5	検証の結果、改善策を各事業所等に周知するなど運営の改善に努めていますか。
	<input type="checkbox"/> 努めている <input type="checkbox"/> 努めていない

5 研修等について

点 検 内 容	
5-1	法人が自ら実施する研修や勉強会の内容に、身体拘束の廃止や高齢者虐待防止のテーマが含まれていますか。
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5-2	法人が自ら実施する研修や勉強会で、業務管理体制（法令遵守：例えば人員基準等）の内容を加えていますか。
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

◎研修等資料（写）を提出してください。

6 業務執行状況の監査について

点 検 内 容	
【事業所(施設)の数100以上の場合のみ回答】	
6-1	業務執行状況の監査を定期的に行っていますか。
	<input type="checkbox"/> している（ <input type="checkbox"/> 内部監査 <input type="checkbox"/> 外部監査 ） <input type="checkbox"/> していない
	↓
	(具体的実施方法)
【事業所(施設)の数100以上の場合のみ回答】	
6-2	内部監査部門による監査の場合、実施要領及び内部監査計画を定めていますか。
	<input type="checkbox"/> 定めている <input type="checkbox"/> 定めていない

◎実施要領又は内部監査計画の全文を提出してください。

7 検証・見直しについて

点 検 内 容	
7-1	法令遵守のための各種取組（研修・会議等の内容・周知方法等）について、必要に応じ検証、見直しをしていますか。
	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
7-2	これまで業務管理体制・業務内容の見直しを図った事例はありますか。
	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	↓
	(具体的事例)
7-3	見直しの内容に従業者等に周知していますか。
	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない

8 業務管理体制の整備に係る特別な取組みがあれば記入してください。

--

事業所一覧表

◎事業所一覧表については、記載項目の不足がない資料があれば、既存資料（写）の添付で可

番号	事業所名称	サービス種類	指定年月日	介護保険事業所 番号	所在地
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					