業務管理体制報告書

報告書の記入は、法令遵守責任者が行ってください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | ふりがな  名称 |  |
|  |
| 主たる事業所の所在地 | 〒 |
| 連絡先 | 電話  FAX |
| 代表者 | 職名 |
| ふりがな |
| 氏名 |
| 生年月日 |
| 事業所の数 | | 合計〔　　　　　　箇所〕⇒事業所一覧表を添付してください。  ※指定ごとに１箇所とし（介護予防も１箇所と数えること）、みなし指定は除外する。 |

１ 法令遵守責任者について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | | はい | いいえ |
|  | 法令遵守責任者の選任及び届出を行っていますか  　法令遵守責任者　職・氏名：（職名）　　　　　（氏名）  　　　　　　　　　生年月日： |  |  |
|  | 法令遵守責任者の役割について、具体的に記入してください | | |
|  | 法令遵守責任者の業務内容について、該当する項目の番号に○印をつけてください。  各事業所の法令遵守の取組状況の把握　法令遵守に係る職員研修　関係法令等の情報収集及び周知  法令違反行為があった場合の事実関係の把握及び解決策の検討実施  その他 | | |

２ 法令遵守に係る基本方針の策定について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | | はい | いいえ |
|  | 法令遵守に係る基本方針を定め、全役職員及び職員に周知していますか  ※基本方針を定めている場合、内容がわかる資料を提出してください |  |  |

３ 組織体制の整備について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | | はい | いいえ |
|  | 法令等違反行為の疑いの内部通報があった場合、事実関係を調査し、法令上の違反行為に該当するか検証し、必要に応じて速やかに改善等措置を講じる態勢を整備していますか |  |  |
|  | サービス利用についての相談・苦情等の中で、法令等に違反すると思われる事項について、各事業所から法令遵守責任者等に適切に報告される態勢が整備されていますか |  |  |

４ 評価・改善活動について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | | はい | いいえ |
|  | 法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行っていますか |  |  |
|  | ⑦の結果に基づき、必要に応じて改善計画を策定し実施する等、適時適切に問題点等の改善を実施していますか |  |  |

５ 法令遵守の状況について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | | はい | いいえ |
|  | 常に、人員基準に定める人員及び資格を満たしているかどうか確認させ、報告を求めること等により、基準の適合状況を把握していますか |  |  |
|  | 各事業所等の設備基準の遵守について、常に管理していますか |  |  |
|  | 運営基準について、職員に周知を図り、基準を遵守するための取組を行っていますか  具体的内容 |  |  |
|  | 介護報酬の算定にあたっては、関係法令等を熟読し、介護報酬の請求が適正に行われるよう努めていますか |  |  |
|  | 高齢者虐待の未然防止のための取組を行っていますか  （例：虐待防止や認知症ケア等の研修、職員に対するストレスマネジメントやメンタルヘルスケアなど） |  |  |

６ 業務が法令に適合することを確保するための規程（法令遵守規程）について

【事業所数２０以上の介護サービス事業者は必須】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | | はい | いいえ |
|  | 法令遵守規程を定めていますか  ※法令遵守規程を定めている場合、提出してください。 |  |  |
|  | 各事業所・施設へはどのように周知していますか  周知方法 | | |

７ 事業執行の状況の監査の実施状況及びその内容について

【事業所数１００以上の介護サービス事業者は必須】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | | はい | いいえ |
|  | 監査実施要領及び監査実施計画を策定していますか |  |  |

事業所一覧表

◆事業所一覧表に代えて、同様の内容が記載された既存の資料の写しの添付でも構いません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 【記載例】  ○○デイサービス | 通所介護 | Ｈ21.12.1 | ３５○○○○○○○○ | ○○市○○町１－２－３ |
| ○○デイサービス | 介護予防通所  介護 | 〃 | 〃 | 〃 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

＜補足説明＞

* 質問番号①、⑭、⑯は、介護保険法等により事業者に整備及び届出が義務付けられている内容を確認するものです。

　これらの項目の「いいえ」にチェックがつく場合は、介護保険法第１１５条の３２第１項に定められた業務管理体制整備の不備に該当します。

　※⑭は事業所数２０以上の場合、⑯は事業所数１００以上の場合

* 上記以外の質問は、業務管理体制の整備に関する取組の状況を確認するものであり、これらの項目の「いいえ」にチェックがついても必ずしも不適切とするものではありません。

　しかし、業務管理体制は、介護サービス事業者自身の自己責任原則に基づく内部管理を前提としているものであるため、これらの項目についても十分に留意いただき、全役職員が、法令遵守の意義及び重要性を認識し、法令遵守責任者を中心とした業務管理体制が整備されるよう、事業者自らが率先して必要な取り組みを行うことが重要です。