**業務管理体制の整備に関する報告書**

**【本検査の趣旨】**

　　介護サービスおよび障害福祉サービスにおける業務管理体制の整備については、不正行為を未然に防止し利用者の保護と事業運営の適正化を図るため、法令遵守責任者の選任等を事業者に義務付けしたものです。

　　本検査は、届出のあった事業者の規模等に応じて適切な業務管理体制が整備されているか確認するものです。記載例を参考に下記について記載ください。

**【検査周期】**

　　概ね指定有効期間内に１回程度

　※　介護・障害福祉サービス双方を提供する事業者については、いずれか一方についてすでに報告書を提出済の場合もありますが、報告の対象となるサービスごとの観点から記載願います。

**１　法人概要**

**※　現在の届出内容（別添）をご確認いただき、太枠内の情報に変更がある場合は変更届（別添※下記HPからダウンロードできます）を本報告書と合わせて提出ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| 代表者の職・氏名 |  |
| 法令遵守責任者の職・氏名 |  |
| 連絡先 | 担当者：　　　　 　℡： |

＜介護サービス事業者の変更届＞

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/wam/tuuchi/gyoumukannrisekininnsya/gyoumuindex.html>

　　＜障害福祉サービス事業者の変更届＞

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukusi/jiritsushienfukushi/gyoumunokanritaisei.html>

**２　業務管理体制の取組内容**

(１) 方針の策定

① 貴事業所（法人）における業務管理体制（法令等遵守）について、代表者の考え（基本方針）を定めていますか。

|  |
| --- |
| [ ] 定めている　[ ] 定めていない |

② （①で定めていると回答した場合のみ）貴事業所（法人）における業務管理体制（法令等遵守）の基本方針を以下の欄に記入してください。

　　 ※ マニュアル等を作成している場合は写しを提出ください。事業所数が20以上の事業者はマニュアル等の作成が必要です。

|  |
| --- |
|  |

　 ③ （①で定めていると回答した場合のみ）基本方針について、どのように組織全体に周知させていますか。以下の欄の該当する□にチェックしてください。

　 周知している場合には、その方法を記入してください。

|  |
| --- |
| [ ] 全職員に周知している　[ ] 一部の職員に周知している　[ ] 周知していない |
| （周知方法） |

(２) 法令遵守責任者の役割と業務内容

① 法令遵守責任者の業務内容と役割を具体的に記入してください。

|  |
| --- |
| （業務内容、役割） |

② 法令遵守責任者は、介護サービス事業所の運営に係る各種法令等について、制度改正等があった場合に改正後の法令等について情報収集し法人内での周知に努めていますか。

|  |
| --- |
| [ ] はい　[ ] いいえ |

③ (事業所を複数運営する事業者のみ)

法令遵守責任者は法令遵守に関する情報について各事業所に伝達していますか。伝達している場合はどのように伝達していますか。

|  |
| --- |
| [ ] 伝達している　[ ] 伝達していない |
| （情報交換の方法） |

④ 各事業所において、内部通報や事故、苦情等の報告があった場合に速やかに法令遵守責任者等に報告し、改善が図られるような体制が整備されていますか。

体制が整備されている場合は、どのような体制となっているか記入してください。

|  |
| --- |
| [ ] いる　[ ] いない（　　　　　　　　　　　　　　） |
| （体制整備の事例） |

⑤ 実際に内部通報や事故、苦情等の報告があった場合に④で回答のあった体制等に基づいて改善を行い、再発防止に努めていますか。

　再発防止に努めている場合は具体例を記入してください。

|  |
| --- |
| [ ] いる　[ ] いない |
| （具体例） |

(３) 研修・指導体制

　 　 法人内部の研修として法令等遵守のための研修を実施していますか。以下の欄の該当する□にチェックしてください。

　　　 研修などを実施している場合は研修内容と実施時期を記入してください。

|  |
| --- |
| [ ] いる　[ ] いない |
| （研修内容、実施時期） |

(４) 評価等

　　　法令遵守の状況等を踏まえ、内部規程や組織体制等の見直しをしたことがありますか。以下の欄の該当する□にチェックしてください。

　　　見直しをしたことがある場合、見直した内容について記入してください。

|  |
| --- |
| [ ] ある　[ ] ない |
| （内容） |