**業務管理体制整備　自己点検表**

記　入　日　　　令和　　年　　月　　日

法　人　名

法 人 代 表 者　（役職）　　　　　　　　　　　（氏名）

主たる事業所の事業所名（事業所番号）　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　）

記　入　者　　　（役職）　　　　　　　　　　（氏名）

連絡先電話番号　（　　　　）　　　　－

**１　業務管理体制の整備に係る届出状況**（いずれかに☑チェックして必要事項を記載）

[ ] 　届出済み

　　　　法令遵守責任者　（役職）　　　　　　　　　（氏名）

[ ] 　未届け、もしくは変更届未届

届出先となる所管庁に変更がないか確認し、速やかに届出を行ってください。

|  |  |
| --- | --- |
| 区 分 | 提　出 先 |
| ①　事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者 |   |
|   | 事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者 | 厚生労働大臣 |
| 上記以外の事業者（注） | 事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事（主たる事務所が本県内に所在する場合は長野県健康福祉部介護支援課） |
| ②　地域密着型（介護予防）サービス事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者 | 市町村長 |
| ③全ての事業所等が1の中核市の区域に所在する事業者 | 中核市長 |
| ④　①、②及び③以外の事業者 |   |
|   | ア　県内に事業所を有し、主たる事務所の所在地が県内にある介護サービス事業者 | 長野県知事（主たる事務所の所在地を管轄する保健福祉事務所） |
| イ　県内に事業所を有し、主たる事務所の所在地が県外にある介護サービス事業者 | 長野県知事（健康福祉部介護支援課） |

**２　業務管理体制の実効性の担保**

|  |
| --- |
| 法令遵守責任者を中心に、法令遵守に向けた具体的な取り組みを行っていますか。※以下①～⑥について、具体的に記載してください。 |
| 確認項目 | 具体的内容、及び今後の内容 |
| ① | 法令遵守責任者等の役割について、どのように考えていますか。 |  |
| ② | 法令遵守責任者をどのように決定しましたか。（決定のプロセスを記入してください。）また、法令遵守責任者について、全役職員に周知していますか。 |  |
| ③ | 法令遵守責任者や各事業所の管理者は、「遵守するべき法令等」「法令遵守に関連する情報」をどのように収集、把握していますか。 |  |
| ④ | 収集、把握した「法令遵守に関連する情報」や「法令遵守の重要性」を、法人役員、法令遵守責任者、各事業所の管理者の間でどのように共有、周知していますか。 |  |
| ⑤ | 法令等を遵守するための仕組みづくりについて、どのように考え、取り組んでいますか。（工夫している点はありますか。）（例：管理者から法令遵守責任者への定期的な報告制度、第三者委員等外部の者による監査制度など） |  |
| ⑥ | 法令遵守責任者等は、⑤の「法令等を遵守するための仕組み」どおりに法令遵守されているか、どのように確認、評価していますか。 |  |
| ⑦ | 法人役員、法令遵守責任者、各事業所の管理者の間で、⑤の確認、評価結果を共有していますか。 |  |
| ⑧ | ⑥の確認・評価結果をもとに、必要に応じて改善に取り組んでいますか。 |  |

**３　従業者への啓発**

|  |
| --- |
| 業務管理体制の整備が制度化された趣旨に鑑み、「利用者の人格を尊重するとともに、法令を遵守し、利用者のため忠実に職務を遂行しなければならない」ことについて、各従業者に啓発を行い、浸透を図っていますか。　※以下①～②について、具体的に記載してください。 |
| 確認項目 | 具体的内容 |
| ① | 従業者に対し、法令遵守に関する事柄（設問**２**の②で収集、把握した情報を含む。）を、どのように周知していますか。（例：研修等の機会を設け周知するなど。） |  |
| ② | 従業者の法令遵守に対する意識向上について、どのように考え、取り組んでいますか。（工夫している点はありますか。） |  |

**４　法令違反があった場合の対応**

|  |
| --- |
| 法令違反があった場合に適切に対応できる体制が整っていますか。また、実際に対応できていますか。※以下①～③について、具体的に記載してください。 |
| 確認項目 | 具体的内容 |
| ① | 法令違反（疑いを含む。）を発見した場合の対応方法について、どのように定めていますか。また、その対応方法を各従業者にどのように周知していますか。 |  |
| ② | 各事業所又は法人で受け付けた苦情・相談等に、法令違反（疑いを含む。）に関する内容が含まれている場合、①の対応方法に沿って、迅速な事実確認や情報共有、関係機関への連絡など、適切に対応ができていますか。 |  |
| ③ | ②のほか、法令違反（疑いを含む。）を発見した場合、①の対応方法に沿って、適切に対応ができていますか。 |  |

**５　その他、法令遵守のために実施している取り組み等があれば記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

※内容を枠内に記載しきれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。

松本市役所福祉政策課　福祉監査担当

電　話：0263-34-3287

Mail：fukushikansa@city.matsumoto.lg.jp