

業務管理体制確認検査（一般検査）調査票

記入年月日 年 月 日

フリガナ			
事業者（法人）名			
事業者（法人）所在地	〒		
連絡先	電話：	FAX：	
代表者名	フリガナ		
	氏名		
	生年月日：	年	月 日
記載担当者	職名：	フリガナ	
		氏名	
	電話：	FAX：	

1. 業務管理体制に係る届出内容の確認

法令遵守責任者	職名：	フリガナ		
		氏名		
	生年月日：	年	月 日	
事業所数	カ所（みなし指定を除き、介護予防についても数えること）			
名称	所在地	サービス種別	指定年月日	事業者番号

※欄に書ききれない場合は、別に「事業所一覧表」（任意様式可）を作成し、添付してください。

2. 業務管理体制の整備・運用状況について

チェック項目	有	無
1-1 法令遵守に係る基本方針を定めている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2 法令遵守方針について、全役職員に周知徹底している。 〔周知方法〕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

チェック項目	有	無
2-1 法令遵守責任者の選任・届出をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-2 法令遵守責任者の名前及びその役割について、全役職員に周知徹底できている。 〔周知方法〕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-1 法令遵守責任者の役割を明示している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>※法令遵守責任者の役割（職務等）として以下の①～⑤のような項目（例示）を明示しているものが1つでも有る場合、「有」にチェックしてください。</p> <p>※明示しているものが無い場合は、以下の項目について、回答の必要はありません。</p>		
①【法令情報の収集】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
例：報酬改定や運営基準等に係る情報収集を積極的に行い、周知する体制がある。		
②【状況の把握】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
例：運営規程や介護報酬の請求行為が適切になされているか等についての状況をチェックする体制がある。		
③【職員の研修】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
例：コンプライアンス（法令遵守）に係る職員の研修を行っている。		
④【違反行為への対応と報告】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
例：法令に違反する行為があった場合の再発防止策の検討及び周知徹底する体制を整備している。		
⑤【実践計画の実施と進捗状況の把握及び報告】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
例：法令遵守体制（コンプライアンス）に係る計画の策定、進捗状況について、把握・チェックする体制がある。		

※[2-1]について「無」にチェックがあるときは、「不備」となります。

※それ以外の項目は例示したものであり、事業者の組織形態、規模等により、法令遵守の取組の態勢、手法が異なることから、「無」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。

3. 特記事項

業務管理体制において、特筆すべき具体的な取組があればご記入ください。（資料添付でも結構です。）

[]

以上

書類の提出先（1～3のいずれかの方法で提出願います。）

1. 郵送

〒060-8611

札幌市中央区北1条西2丁目

札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課 事業指導係

担当：福田 宛

2. FAX

介護保険課FAX番号【011-218-5117】まで

（添え状等は不要です。）

3. 電子メール

本票のデータを添付して介護保険課事業指導係電子メールアドレス

【kazumichi.fukuda@city.sapporo.jp】まで

お問い合わせ先

〒060-8611

札幌市中央区北1条西2丁目

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課

担当 福田（TEL：011-211-2972）