

令和 年 月 日

倉敷市長 様

法人名：

代表者職・氏名：

業務管理体制に係る一般検査報告書

業務管理体制の整備・運用状況に関して、下記のとおり報告します。

記

法人名				
法人所在地				
代表者	職名		氏名	
法令遵守責任者	職名		氏名	
指定又は許可を受けている事業所（施設）数	ヶ所			

確認項目（該当もしくは非該当にチェックを入れてください。）		
1 法人・事業所における体制について	該当	非該当
1 法令遵守についての基本方針を文書で定めている （該当の場合、基本方針を提出してください）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 法令遵守についての方針を全役職員に周知している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2の質問に、「該当」と答えた場合、どのような方法で周知したか記入してください		
3 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している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3の質問に、「該当」と答えた場合、どのような方法で周知したか記入してください		
4 利用者・家族等からの苦情相談を受け付ける担当者を決めている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 内部通報を受け付ける担当者を決めている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 法令遵守に関する内部研修を行っている （該当の場合、研修で用いた資料を提出してください）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7	身体的拘束・高齢者虐待に関する研修を行っている (該当の場合、研修で用いた資料を提出してください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	介護事故防止に関する研修を行っている (該当の場合、研修で用いた資料を提出してください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	法令遵守についてマニュアルを整備している (該当の場合、マニュアルを提出してください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	業務管理体制(法令遵守)について、職員会議等において評価・改善活動を行っている (該当の場合、評価・改善活動の内容がわかる資料を提出してください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	法令遵守責任者の役割について	該当	非該当
1	人員・運営基準を遵守できているか確認している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	介護報酬の請求が適正にできているか確認している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	身体的拘束・高齢者虐待が行われていないか確認している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	介護事故発生時に報告を受けている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	苦情が発生した際に報告を受けている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	内部通報があった場合に報告を受けている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	法令遵守に関する内部研修に関わっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	法令遵守責任者の役割を文書で定めている (該当の場合、法令遵守責任者の役割を定めた文書を提出してください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	法令遵守規程について (事業所(施設)数が20以上100未満の法人のみ回答すること)	該当	非該当
1	法令遵守規程を作成している (該当の場合、法令遵守規程を提出してください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	法令遵守規程を全役職員に周知している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2の質問に、「該当」と答えた場合、どのような方法で周知したか記入してください			
4	業務管理体制に関する監査体制について (事業所(施設)数が100以上の法人のみ回答すること)	該当	非該当
1	監査実施要項を作成している (該当の場合、監査実施要項を提出してください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	業務管理体制に関する監査を実施している (該当の場合、監査担当者又は監査部署による監査の実施方法がわかるものを提出してください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>