

令和 年 月 日

奈良市長

法人名

代表者名

業務管理体制の整備に関する報告書

標記の件について、別紙のとおり報告します。

■ 事業者(法人)の概要

事業者(法人)番号							
事業者 (法人)	フリガナ						
	名称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号)					
		(所在地)					
	連絡先	(TEL)			(FAX)		
	法人の種類別						
代表者	職名・氏名	職名		フリガナ		生年	
	生年月日			氏名		月日	
	郵便番号						
	住所						

■ 担当者情報

(本報告書について の)問合せ先	職名		氏名	
	連絡先	(TEL) (FAX) (メールアドレス)		

■ 報告対象区分

報告対象となる区分(奈良市に届出をしている区分)にチェックを記載してください。(なお、各区分における指定事業所又は施設が奈良市内のみに所在する場合に、奈良市に届出することになります。)

※届出先に係る質問等がある場合は、介護サービス事業者の場合は奈良市介護福祉課、その他の場合は奈良市障がい福祉課までお問合せください。

☐ 介護サービス事業者

(指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、指定介護予防支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)

☐ 指定障害福祉サービス事業者等

(指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者)

☐ 指定相談支援事業者等

(指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者)

☐ 指定障害児通所支援事業者

☐ 指定障害児入所施設の設置者

☐ 指定障害児相談支援事業者

■ 介護サービス事業者に係る情報

※届出内容について質問等がある場合は、奈良市介護福祉課までお問合せください。

1. 法令遵守責任者について(現状)

氏名	
役職	
生年月日	

2. 事業所の概要(現状)

- ※ 事業所は、事業所番号ごとに記載してください。事業所の欄が不足する場合は、このページをコピーして記載してください。
- ※ 指定を受けている事業所からは、みなし事業所及び総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は除いてください。(みなし事業所とは・・・病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。)

指定を受けている事業所	サービス種類の合計数	計	事業 (例:A事業所において福祉用具貸与と介護予防福祉用具貸与を実施している場合・・・2事業)
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		

3. 「事業者(法人)・代表者」、「法令遵守責任者」及び「事業所」について、奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していますか。一致していない場合は、「一致していない事項」について、下の欄に記載してください。

【一致していない事項】

(記載例) 法人の所在地、法令遵守責任者

※奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していない場合は、奈良市介護福祉課へ業務管理体制変更届出書の提出が必要です。届出の手続については、奈良市介護福祉課へお問合せください。

■ 指定障害福祉サービス事業者等に係る情報

※届出内容について質問等がある場合は、奈良市障がい福祉課までお問合せください。

1. 法令遵守責任者について(現状)

氏名	
役職	
生年月日	

2. 事業所の概要(現状)

※ 事業所は、事業所番号ごとに記載してください。事業所の欄が不足する場合は、このページをコピーして記載してください。

※ 指定障害福祉サービス及び障害者支援施設に限ります。

指定を受けている事業所	サービス種類の合計数	計	事業 (例:A事業所において居宅介護と重度訪問介護を実施している場合…2事業)
	名称		
	事業所番号		
	サービス種類		
	所在地		
	名称		
	事業所番号		
	サービス種類		
	所在地		
	名称		
	事業所番号		
	サービス種類		
	所在地		
	名称		
	事業所番号		
	サービス種類		
	所在地		

3. 「事業者(法人)・代表者」、「法令遵守責任者」及び「事業所」について、奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していますか。一致していない場合は、「一致していない事項」について、下の欄に記載してください。

【一致していない事項】

(記載例) 法人の所在地、法令遵守責任者

※奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していない場合は、奈良市障がい福祉課へ業務管理体制変更届出書の提出が必要です。届出の手続については、奈良市障がい福祉課へお問合せください。

■ 指定相談支援事業者等に係る情報

※届出内容について質問等がある場合は、奈良市障がい福祉課までお問合せください。

1. 法令遵守責任者について(現状)

氏名	
役職	
生年月日	

2. 事業所の概要(現状)

※ 事業所は、事業所番号ごとに記載してください。事業所の欄が不足する場合は、このページをコピーして記載してください。

※ 指定一般相談支援及び指定特定相談支援に限ります。

指定を受けている事業所	サービス種類の合計数	計	事業 (例:A事業所において地域移行支援と地域定着支援を実施している場合…2事業)
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		

3. 「事業者(法人)・代表者」、「法令遵守責任者」及び「事業所」について、奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していますか。一致していない場合は、「一致していない事項」について、下の欄に記載してください。

【一致していない事項】

(記載例) 法人の所在地、法令遵守責任者

※奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していない場合は、奈良市障がい福祉課へ業務管理体制変更届出書の提出が必要です。届出の手続については、奈良市障がい福祉課へお問合せください。

■ 指定障害児通所支援事業者に係る情報

※届出内容について質問等がある場合は、奈良市障がい福祉課までお問合せください。

1. 法令遵守責任者について(現状)

氏名	
役職	
生年月日	

2. 事業所の概要(現状)

※ 事業所は、事業所番号ごとに記載してください。事業所の欄が不足する場合は、このページをコピーして記載してください。

※ 指定障害児通所支援に限ります。

指定を受けている事業所	サービス種類の合計数	計	事業 (例: A事業所において児童発達支援と放課後等デイサービスを実施している場合…2事業)
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		

3. 「事業者(法人)・代表者」、「法令遵守責任者」及び「事業所」について、奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していますか。一致していない場合は、「一致していない事項」について、下の欄に記載してください。

【一致していない事項】

(記載例) 法人の所在地、法令遵守責任者

※奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していない場合は、奈良市障がい福祉課へ業務管理体制変更届出書の提出が必要です。届出の手続については、奈良市障がい福祉課へお問合せください。

■ 指定障害児入所施設の設置者に係る情報

※届出内容について質問等がある場合は、奈良市障がい福祉課までお問合せください。

1. 法令遵守責任者について(現状)

氏名	
役職	
生年月日	

2. 事業所の概要(現状)

※ 事業所は、事業所番号ごとに記載してください。事業所の欄が不足する場合は、このページをコピーして記載してください。

※ 指定障害児入所施設に限ります。

指定を受けている事業所	サービス種類の合計数	計	事業 (例:A事業所及びB事業所において福祉型障害児入所施設を実施している場合…2事業)
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		
	名 称		
	事 業 所 番 号		
	サ ー ビ ス 種 類		
	所 在 地		

3. 「事業者(法人)・代表者」、「法令遵守責任者」及び「事業所」について、奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していますか。一致していない場合は、「一致していない事項」について、下の欄に記載してください。

【一致していない事項】

(記載例) 法人の所在地、法令遵守責任者

※奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していない場合は、奈良市障がい福祉課へ業務管理体制変更届出書の提出が必要です。届出の手続については、奈良市障がい福祉課へお問合せください。

■ 指定障害児相談支援事業者に係る情報

※届出内容について質問等がある場合は、奈良市障がい福祉課までお問合せください。

1. 法令遵守責任者について(現状)

氏名	
役職	
生年月日	

2. 事業所の概要(現状)

※ 事業所は、事業所番号ごとに記載してください。事業所の欄が不足する場合は、このページをコピーして記載してください。

※ 指定障害児相談支援に限ります。

指定を受けている事業所	サービス種類の合計数	計	事業 (例: A事業所およびB事業所において障害児相談支援を実施している場合…2事業)
	名称		
	事業所番号		
	サービス種類		
	所在地		
	名称		
	事業所番号		
	サービス種類		
	所在地		
	名称		
	事業所番号		
	サービス種類		
	所在地		
	名称		
	事業所番号		
	サービス種類		
所在地			

3. 「事業者(法人)・代表者」、「法令遵守責任者」及び「事業所」について、奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していますか。一致していない場合は、「一致していない事項」について、下の欄に記載してください。

【一致していない事項】

(記載例) 法人の所在地、法令遵守責任者

※奈良市への業務管理体制に係る届出内容と現状が一致していない場合は、奈良市障がい福祉課へ業務管理体制変更届出書の提出が必要です。届出の手続については、奈良市障がい福祉課へお問合せください。

■ 業務管理体制

該当する区分にチェックを記載してください。

- ☐ 介護サービス事業者
- ☐ 指定障害福祉サービス事業者等
- ☐ 指定相談支援事業者等
- ☐ 指定障害児通所支援事業者
- ☐ 指定障害児入所施設の設置者
- ☐ 指定障害児相談支援事業者

※法令遵守責任者が異なる区分については、以下については別々に記載してください。（法令遵守責任者が同一の区分については、まとめて記載できます。）

以下の確認項目について、回答欄の該当する方を「○」で囲んでください。

確認項目	回答欄	確認欄 ※記入不要				
1. 法令遵守責任者 (1) 法令遵守責任者について、役割及び業務内容を具体的に定めていますか。 「はい」の場合、法令遵守責任者の役割及び業務内容を下の欄に記載してください。 <table><tr><td>役割及び業務 内容</td><td></td></tr></table> ※上記の内容を規定している方針・規程があれば、1部提出してください。	役割及び業務 内容		はい ・ いいえ	適 ・ 否		
役割及び業務 内容						
(2) 法令遵守責任者の氏名、役割及び業務内容について、役員及び職員等に周知していますか。 「はい」の場合、周知の方法を下の欄に記載してください。 <table><tr><td>周知の方法</td><td></td></tr></table>	周知の方法		はい ・ いいえ	適 ・ 否		
周知の方法						
2. 法令等遵守に係る基本方針 (1) 法令等遵守に係る基本方針(法令等遵守方針)を整備していますか。 「はい」の場合、方針について下の欄に記載してください。 <table><tr><td>方針の名称</td><td></td></tr><tr><td>整備した時期</td><td></td></tr></table> また、当該方針を、1部提出してください。	方針の名称		整備した時期		はい ・ いいえ	適 ・ 否
方針の名称						
整備した時期						
(2) (1)が「はい」の場合、当該方針を役員及び職員等に周知していますか。 「はい」の場合、周知の方法を下の欄に記載してください。 <table><tr><td>周知の方法</td><td></td></tr></table>	周知の方法		はい ・ いいえ	適 ・ 否		
周知の方法						

確認項目	回答欄	確認欄 ※記入不要				
3. 業務が法令に適合することを確保するための規程 (1) 業務が法令に適合することを確保するための規程(法令等遵守規程)を整備していますか。 「はい」の場合、規程について下の欄に記載してください。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">規程の名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>整備した時期</td> <td></td> </tr> </table> また、当該規程を、1 部提出してください。 ※ 指定を受けている事業所数(サービス種類)が 20 以上の事業者には、業務が法令に適合することを確保するための規程の整備が義務付けられています。	規程の名称		整備した時期		はい ・ いいえ	適 ・ 否
規程の名称						
整備した時期						
(2) (1)が「はい」の場合、当該規程を役員及び職員等に周知していますか。 「はい」の場合、周知の方法を下の欄に記載してください。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">周知の方法</td> <td></td> </tr> </table>	周知の方法		はい ・ いいえ	適 ・ 否		
周知の方法						
4. 法令等遵守態勢の整備 (1) 遵守すべき関係法令等に関する情報について、法令等の改正や新たな通知の内容を適時にかつ効率的に収集していますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。</td> <td></td> </tr> </table>	「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。		はい ・ いいえ	適 ・ 否		
「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。						
(2) 事業所等のサービスや業務の実施において法令等が遵守されているかについて、継続的なモニタリングを行っていますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。</td> <td></td> </tr> </table>	「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。		はい ・ いいえ	適 ・ 否		
「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。						
(3) 法令等違反行為の疑いがある場合には、速やかに事実関係を調査し、その事実が法令上の違反行為に該当するか検証し、必要な場合には速やかに改善等措置を講じていますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。</td> <td></td> </tr> </table>	「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。		はい ・ いいえ	適 ・ 否		
「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。						

確認項目		回答欄	確認欄 ※記入不要
(4) 相談・苦情等の中で法令等違反行為に関する情報が含まれるものについて、分析・検討の上、必要に応じて是正を行っていますか。 「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。		はい ・ いいえ	適 ・ 否
(5) 各事業において遵守すべき法令や法令等遵守に関するマニュアル等の内容を全役職員に周知徹底させるため、研修・指導を行っていますか。 「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。		はい ・ いいえ	適 ・ 否
(6) (1)～(5)等の法令等遵守態勢について、適切に運用されているかを的確に分析・評価し、必要に応じて法令等遵守態勢の問題点の改善や見直しを行っていますか。 「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。		はい ・ いいえ	適 ・ 否
(7) その他法令等遵守態勢の整備のため、具体的な取組を行っていますか。 「はい」の場合、 具体的な内容を 記載。 また、 <u>上記の内容がわかる資料があれば、1部提出してください。</u>		はい ・ いいえ	適 ・ 否