

研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドラインに基づく体制整備等の取組状況整理票

この整理票は、諸研究機関における取組の進捗状況を把握し、全体的な傾向等を分析するための基礎データとなるものです。

の各項目ごとに該当する選択肢ひとつに必ず「1」を記入してください。

なお、【必須事項】は平成19年5月31日付け科学技術・学術政策局長通知において最低限実施を求めている事項です。

また、★印のあるものは、該当する場合に記入してください。

科研費機関番号	
e-Rad所属機関番号	
研究機関の名称	

(注1)「科研費機関番号」欄には科学研究費補助金の機関番号(5桁)を記入してください。機関番号がない場合は空欄としてください。

(注2)「e-Rad所属機関番号」欄にはe-Radで取得した所属機関番号(10桁)を記入してください。

(注3)「研究機関の名称」欄にはe-Radに登録されている研究機関の名称を記入してください。

以下の3項目についてア～オのうち1つを選択し、記入してください。

全職員数	ア 10人未満	イ 10人以上100人未満	ウ 100人以上500人未満	エ 500人以上1,000人未満	オ 1,000人以上
うち研究者数	ア 10人未満	イ 10人以上100人未満	ウ 100人以上500人未満	エ 500人以上1,000人未満	オ 1,000人以上
うち事務職員数	ア 10人未満	イ 10人以上100人未満	ウ 100人以上500人未満	エ 500人以上1,000人未満	オ 1,000人以上

ガイドライン第1節「機関内の責任体系の明確化」関係

項目1 機関内の責任体系(最高管理責任者等)の明確化について **【必須事項】**

- | | |
|--|----------------------|
| | 1 機関内の責任体系を明確にしている |
| | 2 機関内の責任体系について検討している |
| | 3 機関内の責任体系を明確にできていない |

★ 選択肢1を選択した場合は、下記(1)及び(2)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(1) 機関内の責任はどこまで明確に定めているか

- | | |
|--|---------------------------|
| | 4 最高管理責任者 |
| | 5 最高管理責任者および統括管理責任者 |
| | 6 最高管理責任者および統括管理責任者、部局責任者 |

(2) 機関内の責任体系(最高管理責任者等の職名)の公開について

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 7 機関内の責任体系を公開している |
| <input type="checkbox"/> | 8 機関内の責任体系の公開について検討している |
| <input type="checkbox"/> | 9 機関内の責任体系を公開できていない |

ガイドライン第2節「適正な運営・管理の基礎となる環境の整備」関係

(1) ルールの明確化・統一化

項目2 最高管理責任者等による事務処理手続きに関するルールの運用実態の把握状況について

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 10 ルールについて、各部局における運用実態を把握している |
| <input type="checkbox"/> | 11 ルールについて、各部局における運用実態の把握方法について検討している |
| <input type="checkbox"/> | 12 ルールについて、各部局における運用実態を把握できていない |

★ 選択肢10を選択した場合は、下記(3)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(3) 実態把握の方法について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 13 研究者、事務職員に対する全学的なアンケート調査等により実態を把握した |
| <input type="checkbox"/> | 14 一部の部局又は役職員等を対象にしたアンケート調査等により実態を把握した |
| <input type="checkbox"/> | 15 一部の研究管理者(研究担当理事、学部長・研究科長等)からのヒアリングなどにより実態を把握した |
| <input type="checkbox"/> | 16 一部の現場の研究者からのヒアリングなどにより実態を把握した |
| <input type="checkbox"/> | 17 内部監査の過程で実施した研究現場でのヒアリング等を通じて実態を把握した |
| <input type="checkbox"/> | 18 ルールに関する説明会での質疑応答等を通じて実態を把握した |
| <input type="checkbox"/> | 19 研究者や事務職員で構成する検討会等での意見等から実態を把握した |
| <input type="checkbox"/> | 20 その他(具体的な方法: _____) |

項目3 ルールの明確化・統一的な解釈に基づく運用に向けた取組状況について

- 21 定められているルールは、運用実態との乖離についての問題は基本的に解消されている。
- 22 ルールについて、運用実態と乖離している手続き等を解消するなどの見直しを検討している。
- 23 ルールについて、部局の運用実態が把握できていない

★ 選択肢21を選択した場合は、下記(4)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(4) ルールの明確化に向けた対応について **【複数回答可】**

- 24 従来の部局ごとのルールを明文化した
- 25 共通の特性を持つ部局グループごとにルールをとりまとめて明文化した
- 26 過去の慣習的な取り扱いをなくし、できるものはすべて明文化した
- 27 機関として、すべてのルールを統一化した
- 28 その他(具体的な方法: _____)

項目4 研究者及び事務職員に対するルールの周知に向けた取組状況について

- 29 ルールの全体構造の中での個別ルールの意味付けをわかりやすい形で体系化し、周知している
- 30 個別ルールについて、周知している
- 31 周知方法・内容について検討している
- 32 周知できていない

※ 選択肢29を選択した場合は、実施状況報告書で具体的にその内容を示してください。

★ 選択肢29又は30を選択した場合は、下記(5)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(5) ルールの周知方法について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 33 研修会・説明会により周知を図っている |
| <input type="checkbox"/> | 34 グループディスカッションなど実践的な形式による研修等により周知をしている |
| <input type="checkbox"/> | 35 冊子などを作成して配布している |
| <input type="checkbox"/> | 36 ホームページにより周知を行っている |
| <input type="checkbox"/> | 37 文書等により通知をしている |
| <input type="checkbox"/> | 38 相談会等を設定して、周知している |
| <input type="checkbox"/> | 39 相談事項についてFAQのようなものを作成し、相談内容を機関内で共有している |
| <input type="checkbox"/> | 40 その他(具体的な方法:) |

項目5 事務処理手続きに関する相談受付窓口の設置状況について **【必須事項】**

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 41 相談受付窓口を設置している |
| <input type="checkbox"/> | 42 相談受付窓口の設置について検討している |
| <input type="checkbox"/> | 43 相談受付窓口を設置できていない |

※ 「設置」には、既存の部署や担当者が研究者からの相談を受け付けており、窓口として機能している場合を含みます。

★ 選択肢41を選択した場合は、下記(6)～(8)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(6) 相談受付窓口の設置形態について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 44 統一的に対応する相談受付窓口を設置している |
| <input type="checkbox"/> | 45 部局やキャンパス、事業所等ごとに相談受付窓口を設置している |
| <input type="checkbox"/> | 46 それぞれの所掌事務等に応じて、相談受付窓口を設置している。 |
| <input type="checkbox"/> | 47 その他(具体的な設置形態:) |

(7) 相談受付窓口の研究者への周知について 【複数回答可】

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 48 組織規則等で事務分掌が明確であり、特段周知していない |
| <input type="checkbox"/> | 49 研究者向けのマニュアル等に記載し、配布している |
| <input type="checkbox"/> | 50 研究機関のHPに掲載している |
| <input type="checkbox"/> | 51 研究者向けの研修会や各種会議などの機会を通じて周知している |
| <input type="checkbox"/> | 52 研究者も数人程度と極めて少数であり、個別に対応している |
| <input type="checkbox"/> | 53 その他(具体的な周知方法:) |

(8) 相談後の対応について

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 54 相談された事項について、判断の難しい事項について、迅速に対応ができるルール及び体制が構築され |
| <input type="checkbox"/> | 55 相談された事項について、判断の難しい事項について、迅速に対応ができるルールがある |
| <input type="checkbox"/> | 56 相談された事項について、判断の難しい事項について、対応ができていない |
| <input type="checkbox"/> | 57 その他(具体的な方法:) |

※ 「迅速に対応ができるルール及び体制が構築されている」には、案件に応じて統括管理責任者等や所管官庁、配分機関等に速やかに照会し、対応している場合を含みます。

ガイドライン第2節「適正な運営・管理の基礎となる環境の整備」関係

(2) 職務権限の明確化

項目6 研究者と事務職員の間における職務権限の分担領域の明確化について

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 58 権限と責任の領域を明確に定めており、理解を共有している |
| <input type="checkbox"/> | 59 権限と責任の領域を明確に定めており、理解の共有に努めている |
| <input type="checkbox"/> | 60 権限と責任の領域を明確に定められていない |

項目7 適切な決裁権限規程及び職務分掌規程の制定状況について

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 61 過去の慣例にひきづられることなく現状における業務に合う形で職務分掌等の規程が定められ運用されていることを確認している |
| <input type="checkbox"/> | 62 現状が問題ないことを確認し、現行どおりの取り組みを行っている |
| <input type="checkbox"/> | 63 現状業務と職務分掌等の規程との乖離における問題点について整理を見直しを検討している |
| <input type="checkbox"/> | 64 従来の職務分掌等の規程から変更や見直しをしていない |

ガイドライン第2節「適正な運営・管理の基礎となる環境の整備」関係

(3) 関係者の意識向上

項目8 意識向上に向けた取組状況について

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 65 意識向上に向けた取組を行っている |
| <input type="checkbox"/> | 66 意識向上に向けた取組について検討している |
| <input type="checkbox"/> | 67 意識向上に向けた取組を行っていない |

★ 選択肢65を選択した場合は、下記(9)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(9) 取組の内容について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 68 研究者・事務職員が集まって、互いの問題意識を出し合って議論する場を設置している |
| <input type="checkbox"/> | 69 公的研究費の適正な執行の管理と効率的な研究遂行に向けた認識確立のための行動規範を策定し、研修会等を通じて研究者・事務職員に対して周知している |
| <input type="checkbox"/> | 70 ルールを遵守する旨の誓約書等の提出を義務化 |
| <input type="checkbox"/> | 71 採用時の研修や各種説明会・研修会、定期的なミーティング、研究現場の訪問等を通じて、不正使用防止や適正な予算執行、コンプライアンス等に対する意識向上に努めている |
| <input type="checkbox"/> | 72 その他(具体的な方法:) |

★ 上記(9)の選択肢69を選択した場合は、下記(10)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(10) 行動規範の策定方法について

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 73 研究者と事務職員が一緒になって作成し、その内容には、研究現場における具体的な課題も踏まえて作成した |
| <input type="checkbox"/> | 74 研究者と事務職員が一緒になって検討を重ねて作成した |
| <input type="checkbox"/> | 75 研究者又は事務職員が他の研究機関のものなどを参考に作成した |
| <input type="checkbox"/> | 76 本ガイドライン策定以前から行動規範は定められている |
| <input type="checkbox"/> | 77 最高管理責任者や統括管理責任者等が作成した |
| <input type="checkbox"/> | 78 その他(具体的な方法:) |

ガイドライン第2節「適正な運営・管理の基礎となる環境の整備」関係

(4) 調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化

項目9 不正使用に係る調査に関する規程の整備状況について

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 79 不正使用に係る調査に関する規程を定めている |
| <input type="checkbox"/> | 80 不正使用に係る調査に関する規程の策定に向けて検討している |
| <input type="checkbox"/> | 81 不正使用に係る調査に関する規程を定められていない |

★ 選択肢79を選択した場合は、下記(11)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(11) 規程の内容について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 82 研究機関から実質的に独立した第三者的調査委員会を設置し調査を行うこととしている |
| <input type="checkbox"/> | 83 不正が生じた部局とは独立した第三者(本部事務局等)が入る調査委員会を設置し調査を行うこととしている |
| <input type="checkbox"/> | 84 不正が生じた部局内に、部局関係者のみによる調査委員会を設置し調査を行うこととしている |
| <input type="checkbox"/> | 85 その他(具体的な設置形態等:) |

※ 倫理委員会等の既存の委員会が調査を行う場合は、「その他」ではなく委員会の構成員から判断し、分類してください。

項目10 不正使用を行った者に対する懲戒の根拠規程の整備状況について

- 86 不正使用を行った者に懲戒が行える規程を定めている
- 87 不正使用を行った者に懲戒が行える規程について検討している
- 88 不正使用を行った者に懲戒が行える規程は定められていない

★ 選択肢86を選択した場合は、下記(12)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(12) 懲戒に関する規定について

- 89 懲戒規定のほか、懲戒処分基準を具体的に定めた運用基準を有している
- 90 懲戒規定のみを定めており、具体的な運用基準は明文化されていない
- 91 その他(具体的な方法: _____)

※ 就業規則等で定めている場合は、「その他」ではなく当該規則等で定められている内容から判断し、分類してください。

ガイドライン第3節「不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定・実施」関係

(1) 不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定

項目11 不正防止計画の策定状況について

- 92 不正発生要因を把握し、不正防止計画を策定している
- 93 不正発生要因を把握し、不正防止計画の策定に向けて検討している
- 94 不正発生要因の把握方法について検討しており、不正防止計画は策定できていない
- 95 不正発生要因を把握できておらず、不正防止計画も策定できていない

★ 選択肢92を選択した場合は、下記(13)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(13) 不正防止計画の策定方法について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 96 計画の策定に当たって、機関内の研究者・職員の意識調査などを実施し、具体的な不正発生要因を踏まえたものとした |
| <input type="checkbox"/> | 97 計画の策定に当たって、機関内の一部の研究者等からヒアリング等を行い、現場の実態を踏まえたものとした |
| <input type="checkbox"/> | 98 計画の策定に当たって、これまでの議論されてきた論点に基づいて策定をした |
| <input type="checkbox"/> | 99 計画の策定に当たって、一部の部局における不正発生要因を調査したものを踏まえたものとした |
| <input type="checkbox"/> | 100 計画の策定に当たって、すべての部局における不正発生要因を調査したものを踏まえたものとした |
| <input type="checkbox"/> | 101 計画の策定に当たって、特定した不正発生要因について、重要と考えられる事項を中心にした対応策とした |
| <input type="checkbox"/> | 102 策定された計画は、計画の推進について、期限、責任者、成果の具体像などを明示した具体的なものとなっている |
| <input type="checkbox"/> | 103 過去の研究費の不正使用について、その不正発生要因ごとに対応策を検討して計画を策定している |
| <input type="checkbox"/> | 104 その他(具体的な方法: _____) |

★ 選択肢92又は93を選択した場合は、下記(14)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(14) 不正発生要因の把握に当たって留意した事項について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 105 ルールと実態が乖離していないか |
| <input type="checkbox"/> | 106 決裁手続きが複雑で責任の所在が不明確になっていないか |
| <input type="checkbox"/> | 107 取引に対するチェックが不十分でないか |
| <input type="checkbox"/> | 108 予算執行状況が特定の時期に偏っていないか |
| <input type="checkbox"/> | 109 過去に業者に対する未払い問題が生じていないか |
| <input type="checkbox"/> | 110 競争的資金等が集中している部局・研究室に関して十分な管理体制がとれているか |
| <input type="checkbox"/> | 111 非常勤雇用者の管理が研究室まかせになっていないか |
| <input type="checkbox"/> | 112 機関全体の幅広い関係者の協力を求めて発生要因を把握しているか |
| <input type="checkbox"/> | 113 不正使用が行われる動機につながるような研究現場における課題を把握しているか |
| <input type="checkbox"/> | 114 その他(具体的な留意事項: _____) |

(2) 不正防止計画の実施

項目12 防止計画推進部署の設置について **【必須事項】**

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 115 防止計画推進部署を設置している |
| <input type="checkbox"/> | 116 防止計画推進部署の設置について検討している |
| <input type="checkbox"/> | 117 防止計画部署を設置できていない |

★ 選択肢115を選択した場合は、下記(15)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(15) 防止計画推進部署の設置形態について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 118 内部監査部門とは別に設置している |
| <input type="checkbox"/> | 119 内部監査部門と兼ねている |
| <input type="checkbox"/> | 120 新たに人員を配置した |
| <input type="checkbox"/> | 121 既存の部署(職員)を充て、兼務をしている |
| <input type="checkbox"/> | 122 その他(具体的な方法: _____) |

※ 121「既存の部署(職員)を充て、兼務をしている」には、役職員の兼務により新たに委員会等を設置した場合や既存の委員会が防止計画推進部署の役割・機能を果たす場合を含みます。

項目13 最高管理責任者による進捗管理等について

(機関内外への表明)

- 123 最高管理責任者が率先して不正防止計画の実施に対応することを機関内外に表明している
- 124 最高管理責任者が率先して対応することを機関内外に表明することについて検討している
- 125 最高管理責任者が率先して対応することを表明できていない

(不正防止計画の進捗管理)

- 126 最高管理責任者自らが不正防止計画の進捗管理に努めている
- 127 最高管理責任者自らが不正防止計画の進捗管理を実施することについて検討している
- 128 不正防止計画の進捗管理は他の管理者に権限委譲して任せている
- 129 不正防止計画の進捗について管理をしていない

ガイドライン第4節「研究費の適正な運営・管理活動」関係

項目14 予算の執行状況の検証等、適正な予算執行に向けた取組状況について

- 130 予算の執行状況を随時把握できる体制を整備している
- 131 予算の執行状況を一定期間ごとに検証できる体制を整備している
- 132 予算の執行状況を検証できる体制について検討している
- 133 予算の執行状況を検証できる体制を整備できていない

★ 選択肢130又は131を選択した場合は、下記(16)及び(17)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(16) 予算執行状況の管理体制について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 134 研究者及び事務職員が随時把握のできるシステム(財務会計システム等)・体制を整備している |
| <input type="checkbox"/> | 135 事務職員が、月次等一定の期間ごとに予算執行状況を把握し、その執行状況に応じて状況分析を行い、必要に応じて現場に対して指導をしている |
| <input type="checkbox"/> | 136 月次等一定の期間ごとに把握した予算執行状況を、その都度、研究者にフィードバックしている |
| <input type="checkbox"/> | 137 研究者が予算の執行状況を把握・管理している |
| <input type="checkbox"/> | 138 その他(具体的な方法:) |

(17) 予算執行状況の把握について

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 139 発注段階で支出財源及び予算科目の特定が適切になされており、発注段階から事務職員が執行状況を把握している |
| <input type="checkbox"/> | 140 発注段階で支出財源及び予算科目の特定が適切になされているが、支払い段階から事務職員が執行状況を把握している |
| <input type="checkbox"/> | 141 発注段階での支出財源の特定方法について検討しているが、支払い段階から事務職員が執行状況を把握している |
| <input type="checkbox"/> | 142 発注段階での支出財源の特定方法について検討しているが、予算の執行状況は研究者のみが把握している |
| <input type="checkbox"/> | 143 発注段階で支出財源の特定はできないと考えている |

※ 「支払い段階からの把握」には、納品段階から把握している場合を含みます。

項目15 研究者と業者の癒着の防止に向けた取組状況について

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 144 癒着の防止策を講じている |
| <input type="checkbox"/> | 145 癒着の防止に向けて検討している |
| <input type="checkbox"/> | 146 癒着の防止策は講じられていない |

※ 選択肢144を選択した場合は、実施状況報告書で具体的にその内容を示してください。

項目16 発注・検収業務における当事者以外の者によるチェックが行われるシステムの構築に向けた取組状況について

【必須事項】

(発注業務)

147 発注業務はすべて会計職員(事務職員)が行っている

148 一定の条件下(金額での制限、消耗品等購入物品の種類での制限等)で研究者が発注している

149 発注業務はすべて研究者が行っている

(検収業務)

150 検収業務(納品・役務実施事実の確認)はすべて会計職員(事務職員)が行っている

151 一定の条件下(金額での制限、消耗品等購入物品の種類での制限等)で研究者が検収している

152 検収業務はすべて研究者が行っている

※ 発注・検収業務について、研究機関内での原則的な取扱いについて回答してください。なお、一部の部局で扱いが異なる場合や、直接研究室に配送される場合、研究者による立替払いがなされた場合など、上記回答内容と異なる扱いがある場合には、実施状況報告書でその内容と取扱いを示してください。

★ 選択肢148又は149を選択した場合は、下記(18)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(18) 発注権限の明確化について

153 研究者が発注できる場合、発注者権限を明確に規定し、対外的にも周知している

154 研究者が発注できる場合、発注者権限を明確に規定し、周知している

155 研究者が発注できる場合、その権限を明確に規定していない

★ 選択肢151又は152を選択した場合は、下記(19)及び(20)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(19) 検収権限の明確化について

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 156 研究者が検収業務を行うことについて、検収者としての権限を明確に規定し、対外的にも周知している |
| <input type="checkbox"/> | 157 研究者が検収業務を行うことについて、検収者としての権限を明確に規定して、周知している |
| <input type="checkbox"/> | 158 研究者が検収業務を行うことについて、検収者としての権限が明確に規定されていない |

(20) 当事者以外の者によるチェックについて

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 159 当事者以外の者によるチェックはなされていない |
| <input type="checkbox"/> | 160 発注当事者以外の者が検収業務を行っており、その責任の根拠が明確となっている |
| <input type="checkbox"/> | 161 発注当事者以外の者ではあるが、その責任の根拠が明確でない者が検収業務を行っている |
| <input type="checkbox"/> | 162 その他(具体的な方法: _____) |

★ 選択肢159を選択した場合は、下記(21)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(21) 発注と検収のけん制について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 163 発注と検収を牽制するために、内部監査による検査(事後の納品確認など)を実施している |
| <input type="checkbox"/> | 164 発注と検収を牽制するために、内部監査による検査(事後の納品確認など)を強化した |
| <input type="checkbox"/> | 165 発注と検収を牽制するために、業者と研究者の関係で癒着を防ぐような取り組みをした |
| <input type="checkbox"/> | 166 発注書に、発注者の発注権限の根拠を明示している |
| <input type="checkbox"/> | 167 その他(具体的な方法: _____) |

項目17 納品検収、非常勤雇用者の勤務状況確認等の研究費管理体制の整備に関する取組方針の制定状況について

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 168 機関の取組方針として定めている |
| <input type="checkbox"/> | 169 機関の取組方針として定めることについて検討している |
| <input type="checkbox"/> | 170 機関の取組方針として定められていない |

★ 選択肢168を選択した場合は、下記(22)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(22) 取り組み方針の具体的な周知方法について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 171 行動規範の中に組み込んでいる |
| <input type="checkbox"/> | 172 冊子などを作成して配布している |
| <input type="checkbox"/> | 173 ホームページにより周知を行っている |
| <input type="checkbox"/> | 174 文書等により通知をしている |
| <input type="checkbox"/> | 175 機関内の各種会議等において、伝達している |
| <input type="checkbox"/> | 176 その他(具体的な方法: _____) |

項目18 不正な取引に関与した業者への対応状況について **【必須事項】**

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 177 不正な取引に関与した業者に対する処分方針を機関として定めている |
| <input type="checkbox"/> | 178 不正な取引に関与した業者に対する処分方針の制定に向けて検討している |
| <input type="checkbox"/> | 179 不正な取引に関与した業者に対する処分方針を定められていない |

項目19 研究者の出張計画の実行状況等の把握に向けた取組状況について

(旅費関係)

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 180 出張計画の実行状況等を把握できる取組・体制を整備している |
| <input type="checkbox"/> | 181 出張計画の実行状況等を把握できる取組・体制整備に向けて検討している |
| <input type="checkbox"/> | 182 出張計画の実行状況等を把握できる取組・体制を整備できていない |

(実験補助等の継続的な作業を行う研究支援者等に係る人件費(謝金による支出を含む)関係)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 183 研究支援者等の勤務実態を把握する取組・体制を整備している |
| <input type="checkbox"/> | 184 研究支援者等の勤務実態を把握する取組・体制に向けて検討している |
| <input type="checkbox"/> | 185 研究支援者等の勤務実態を把握する取組・体制を整備できていない |

★ 選択肢180を選択した場合は、下記(23)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(23) 実態把握の事例について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 186 出張報告書の提出により確認している |
| <input type="checkbox"/> | 187 訪問先の者に照会できるなど、事後チェックが可能な出張報告書の提出により確認している |
| <input type="checkbox"/> | 188 航空券の半券により確認している |
| <input type="checkbox"/> | 189 用務地における領収書等により確認している |
| <input type="checkbox"/> | 190 旅行会社への業務委託等、業者で旅行の事実を確認できる体制を整備している |
| <input type="checkbox"/> | 191 研究者の出勤管理簿との照合により、重複等の検証を行っている |
| <input type="checkbox"/> | 192 実費精算方式を採用している |
| <input type="checkbox"/> | 193 日常的な教員と職員のコミュニケーションを強化している |
| <input type="checkbox"/> | 194 その他(具体的な方法: _____) |

★ 選択肢183を選択した場合は、下記(24)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(24) 実態把握の事例について **【複数回答可】**

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 195 研究支援者等は機関で雇用し、出勤簿等を部局等事務で管理するなど直接本人に勤務実態を確認している |
| <input type="checkbox"/> | 196 研究支援者等に対して一定期間以上の雇用をしている者に対して、部局等事務職員が面談をしている |
| <input type="checkbox"/> | 197 研究支援者等の一部の者(又はすべての者)は機関で雇用せずアルバイト謝金で支出しているが、出勤簿等を部局等事務で管理する、あるいは出勤簿は本人が事務に提出するなど直接本人に勤務実態を確認している |
| <input type="checkbox"/> | 198 研究支援者等は機関で雇用し、成果物により勤務実態を確認している |
| <input type="checkbox"/> | 199 研究支援者等の一部の者(又はすべての者)は機関で雇用せずアルバイト謝金で支出しているが、成果物により勤務実態を確認している |
| <input type="checkbox"/> | 200 出勤簿等は研究者が管理しており、部局等事務で勤務実態を確認できる体制が整備されていない |
| <input type="checkbox"/> | 201 その他(具体的な方法: _____) |

項目20 使用ルール等に関する相談受付窓口の設置状況について **【必須事項】**

- 202 相談受付窓口を設置している
- 203 相談受付窓口の設置について検討している
- 204 相談受付窓口を設置できていない

※「設置」には、既存の部署や担当者が研究者からの相談を受け付けており、窓口として機能している場合を含みます。

★ 選択肢202を選択した場合は、下記(25)～(27)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(25) 相談受付窓口の設置形態について **【複数回答可】**

- 205 統一的に対応する相談受付窓口を設置している
- 206 部局やキャンパス、事業所等ごとに相談受付窓口を設置している
- 207 それぞれの所掌事務等に応じて、相談受付窓口を設置している。
- 208 その他(具体的な設置形態:)

(26) 相談受付窓口の研究者への周知について **【複数回答可】**

- 209 組織規則等で事務分掌が明確であり、特段周知していない
- 210 研究者向けのマニュアル等に記載し、配布している
- 211 研究機関のHPに掲載している
- 212 研究者向けの研修会や各種会議などの機会を通じて周知している
- 213 研究者も数人程度と極めて少数であり、個別に対応している
- 214 その他(具体的な周知方法:)

(27) 相談後の対応について

- 215 相談された事項について、判断の難しい事項について、迅速に対応ができるルール及び体制が構築されている。
- 216 相談された事項について、判断の難しい事項について、迅速に対応ができるルールがある
- 217 相談された事項について、判断の難しい事項について、対応ができていない
- 218 その他()

※ 「迅速に対応ができるルールがある」には、案件に応じて統括管理責任者等や所管官庁、配分機関等に速やかに照会し、対応している場合を含みます。

項目21 通報(告発)の受付窓口の設置状況について **【必須事項】**

- 219 通報(告発)受付窓口を設置している
- 220 通報(告発)受付窓口の設置について検討している
- 221 通報(告発)受付窓口を設置できていない

★ 選択肢219を選択した場合は、下記(28)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(28) 通報(告発)受付窓口の設置形態について **【複数回答可】**

- 222 機関内で統一的な通報(告発)受付窓口を設置している
- 223 部局等ごとに通報(告発)受付窓口を設置している
- 224 機関外に通報(告発)受付窓口を設置している(第三者的立場にある者が窓口になっている)
- 225 その他(具体的な設置形態:)

項目22 不正への取組に関する機関の方針と意思決定手続きの外部への公表について

- 226 公表している
- 227 公表方法等について検討している
- 228 公表できていない

項目23 研究者及び事務職員の競争的資金等のルール等に対する理解度の確認について

229 行動規範やルールに対する研究者及び事務職員の理解度を確認している

230 行動規範やルールに対する研究者及び事務職員の理解度を確認する方法について検討している

231 行動規範やルールに対する研究者及び事務職員の理解度を確認できていない

ガイドライン第6節「モニタリングの在り方」関係

項目24 機関全体の視点からのモニタリング体制の整備状況について **【必須事項】**

232 機関全体の視点でのモニタリング体制を見直し・整備した

233 機関全体の視点でのモニタリング体制の見直しについて検討している

234 機関全体の視点でのモニタリング体制の見直しは特に行わない

項目25 機関全体の視点からの内部監査体制の整備状況について **【必須事項】**

235 機関全体からの視点に基づく監査体制を整備した

236 機関全体からの視点に基づく監査体制について検討中である

237 従来どおりの監査体制としている

238 特に監査体制は整備していない