

介護サービス事業者の業務管理体制整備の届出 に係る手続について

令和5年3月

更新版

兵庫県福祉部高齢政策課

平成 20 年介護保険法改正により、介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられ、事業所数に応じた体制を届け出ることとされました。

初めて事業所等を指定された事業者や届出内容に変更のある事業者は、業務管理体制に関して届出（整備の届出、区分変更の届出、変更の届出）が必要となりますので、以下を参照の上、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を県に届け出てください。

1. 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第 115 条の 32・介護保険法施行規則第 140 条の 39)

| | | | |
|-------------|--|--|--|
| 業務管理体制整備の内容 | | | 業務執行の状況の 監査 を定期的実施 |
| | | 業務が法令に適合することを確保するための規程（＝以下「 法令遵守規程 」）の整備 | 業務が法令に適合することを確保するための規程（＝以下「 法令遵守規程 」）の整備 |
| 事業所等の数 | 法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「 法令遵守責任者 」）の選任 | 法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「 法令遵守責任者 」）の選任 | 法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「 法令遵守責任者 」）の選任 |
| | 1 以上 20 未満 | 20 以上 100 未満 | 100 以上 |

注 1) 事業所等の数には、**介護予防及び介護予防支援事業所**を含みますが、みなし事業所（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をいう。）及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所は除きます。

注 2) 事業所等の数については、その指定を受けたサービス種別ごとに 1 事業所と数えます。（同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。）

例えば、『兵庫訪問リハビリテーション』という事業所が、「訪問リハビリテーション」と「介護予防訪問リハビリテーション」の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「2」と数えます。

2. 届出の方法

電子申請 URL : <https://www.laicomea.org/laicomea/>

(操作方法等は県ホームページに掲載のマニュアルをご参照ください。)

郵 送 下記届出様式にて、該当する届出先にご提出ください。

3. 届出書すべき事項

(介護保険法施行規則第 140 条の 40)

| 届出事項 | 対象となる介護サービス事業者 |
|--|--------------------|
| ① 事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名 | 全ての事業者 |
| ② 「法令遵守責任者」の氏名、生年月日 | 全ての事業者 |
| ③ 「法令遵守規程」の概要 (注1) | 事業所等の数が 20 以上の事業者 |
| ④ 「業務執行の状況の監査」の方法の概要 (注2) | 事業所等の数が 100 以上の事業者 |

(注1) 「法令遵守規程」について

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

届け出る「法令遵守規程の概要」につきましては、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のものや法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

(注2) 「業務執行の状況の監査」について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役(委員会設置会社にあつては監査委員会)が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確認する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができます。

なお、この監査は、**事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません**。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年1回行わなければならないものではなく、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれます。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出てください。

| 区 分 | 届出先 |
|--|-------------------|
| ①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 | 厚生労働省 |
| ②・事業所等が2以上の都道府県の区域、かつ1又は2の地方厚生局の区域に所在する事業者のうち、事業者の主たる事業所が兵庫県に所在する事業者 ・事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者 ・事業所等のすべてが兵庫県内に所在する事業者(※以下の③④を除く) | |
| ア 法人が神戸市以外の兵庫県内の市町に所在する事業者 | 法人所在地を管轄する健康福祉事務所 |
| イ 法人が神戸市又は兵庫県以外に所在する事業者 | 県高齢政策課 |

| | |
|--|---------------------|
| ③事業所等のすべてが「神戸市」、「姫路市」、「尼崎市」、「西宮市」のいずれかの同一市内に所在する事業者 | 神戸市、姫路市、尼崎市、明石市、西宮市 |
| ④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兵庫県内の同一市町内に所在する事業者 | 各市町 |

4. 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

（介護保険法第 115 条の 32・介護保険法施行規則第 140 条の 40）

健康福祉事務所等一覧

| | 届出先 | 管轄市町等 |
|---------------------------------|---|---------------------------------------|
| 阪神南県民センター芦屋健康福祉事務所 監査・福祉課 | 〒659-0065 芦屋市公光町 1-23 TEL:0797-26-8151 | 尼崎市・西宮市 芦屋市 |
| 阪神北県民局宝塚健康福祉事務所 監査指導課 | 〒665-0032 宝塚市東洋町 2-5 TEL:0797-61-5174 | 宝塚市・三田市 伊丹市・川西市 猪名川町 |
| 東播磨県民局加古川健康福祉事務所 監査地域福祉課 | 〒675-8566 加古川市加古川町寺家町天神木 97-1 TEL:079-421-9108 | 明石市・加古川市 高砂市・稲美町 播磨町 |
| 北播磨県民局加東健康福祉事務所 監査福祉課 | 〒673-1431 加東市社字西柿 1075-2 TEL:0795-42-9357 | 西脇市・三木市 小野市・加西市 加東市・多可町 |
| 中播磨県民センター中播磨健康福祉事務所 監査・地域福祉課 | 〒670-0947 姫路市北条 1-98 TEL:0792-81-9768 | 姫路市・福崎町 市川町・神河町 |
| 西播磨県民局龍野健康福祉事務所 監査指導課 | 〒679-4167 たつの市龍野町富永 1311-3 TEL:0791-63-5132 | 相生市・赤穂市 宍粟市・たつの市 太子町・上郡町 佐用町 |
| 但馬県民局豊岡健康福祉事務所 監査・福祉課 | 〒668-0025 豊岡市幸町 7-11 TEL:0796-26-3669 | 豊岡市・養父市 朝来市・香美町 新温泉町 |
| 丹波県民局丹波健康福祉事務所 監査・福祉課 | 〒669-3309 丹波市柏原町柏原 688 TEL:0795-73-3758 | 丹波市・丹波篠山市 |
| 淡路県民局洲本健康福祉事務所 監査・福祉課 | 〒656-0021 洲本市塩屋 2-4-5 TEL:0799-26-2052 | 洲本市・淡路市 南あわじ市 |
| 福祉部高齢政策課 | 〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1 TEL:078-341-7711 | 神戸市 又は兵庫県以外 |

5. 届出に必要な様式等について

(介護保険法第 115 条の 32・介護保険法施行規則第 140 条の 40)

| 届出が必要となる事由 | 様式 | 記入要領・記入例 |
|--|---------|-----------------|
| ① 業務管理体制の整備に関して届け出る場合 (介護保険法第 115 条の 32 第 2 項) | 第 1 号様式 | 記入要領 1 記入例 1 |
| ② 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分 の変更が生じた場合 (介護保険法第 115 条の 32 第 4 項) 注) この区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更 後の行政機関の双方に届け出る必要があります。 例：兵庫県のみで事業展開していた事業者が、新たに東京都、愛 知県においても事業を開始した場合の届出先 兵庫県 → 厚生労働省 に変更 | 第 1 号様式 | 記入要領 2 記入例 2 |
| ③ 届出事項に変更があった場合 (介護保険法第 115 条の 32 第 3 項) 注) ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。 ・事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更 されない場合 ・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさな い軽微な変更の場合 | 第 2 号様式 | 記入要領 3 記入例 3 |

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
|------|--|

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項
(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

令和 年 月 日

兵庫県知事 様
県民局長

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

| | |
|-----------|--|
| 事業者(法人)番号 | |
|-----------|--|

| | | | | | | |
|--------------------------|--|--|---------------------------|---------------------|-------|--|
| 1 | 届出の内容 | | | | | |
| | (1)法第115条の32第2項関係(整備) | | | | | |
| (2)法第115条の32第4項関係(区分の変更) | | | | | | |
| 2 事 業 者 | フリガナ 名 称 | ----- | | | | |
| | 住 所 (主たる事務所の所在地) | (郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 ----- (ビルの名称等) | | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 | FAX番号 | | | |
| | 法人の種別 | | | | | |
| | 代表者の職名・ 氏名・生年月日 | 職 名 | フリガナ 氏 名 | 生年 月日 | 年 月 日 | |
| | 代表者の住所 | (郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 ----- (ビルの名称等) | | | | |
| 3 | 事業所名称等 及び所在地 | 事業所名称 | 指定(許可)年月日 | 介護保険事業所番号(医療機関等コード) | 所 在 地 | |
| | | 計 画 所 | | | | |
| 4 | 介護保険法施行規則 第140条の40第1項 第2号から第4号に 基づく届出事項 | 第2号 | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) | 生年月日 | | |
| | | 第3号 | 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 | | | |
| | | 第4号 | 業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | |
| 5 区 分 変 更 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | |
| | 事業者(法人)番号 | | | | | |
| | 区分変更の理由 | | | | | |
| | 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | |
| 区 分 変 更 日 | | 年 月 日 | | | | |
| 6 連 絡 先 | 所属 | | | | | |
| | フリガナ | メール アドレス | | | | |
| | 氏名 | 電話 番号 | | | | |

■業務管理体制の整備に関して届け出る場合・・・第1号様式

すべての事業者は、業務管理体制を整備し、事業所等の展開に応じて県に届け出る必要がありますので、この様式を用いて県に届け出てください。

記入方法

※受付番号及び「1 届出の内容」欄の上段の事業者（法人）番号には記入する必要はありません。

1 「届出の内容」欄

業務管理体制の整備に関して届け出る場合は、(1)法第115条の32 第2項関係の（整備）に○を付けてください。

届出先行政機関が変更される場合（区分の変更）については、次の記入例2を参考にしてください。

2 「事業者」欄

- ① 事業者の「名称」、「住所」、「法人の種別」、「代表者の職名」、「代表者の住所」等は、登記内容等と一致させてください。
- ② 「法人の種別」は、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入してください。

3 「事業所名称等及び所在地」欄

- ① 介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄の最後に事業所等の合計数を記入してください。
- ② 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をいいます。
- ③ この様式に書ききれない場合は、記入を省略し、事業所名称等及び所在地のわかる資料を添付してください。

添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いませんが、その場合は添付資料の表紙に、事業所等の合計数がわかるよう「事業所等の合計 ○○カ所」と記入してください。

4 「介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項」欄

- ① 事業所等数に応じて整備し届け出る業務管理体制については、次の表を参考に、該当する番号全てに○を付けてください。

事業所等の数に応じて整備する業務管理体制

| 区分 | 事業所等の数 | | |
|------------------------------------|--------|---------------|-------|
| | 20未満 | 20以上 100未満 | 100以上 |
| 第2号 (法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日) | ○ | ○ | ○ |
| 第3号 (業務が法令に適合することを確保するための規程の概要) | × | ○ | ○ |
| 第4号 (業務執行の状況の監査の方法の概要) | × | × | ○ |

② 第2号については、その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入してください。

③ 第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付してください。

添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。添付資料については、下の④及び⑤を参考にしてください。

④ 法令遵守規程(業務が法令に適合することを確保するための規程)について

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

届け出る「法令遵守規程の概要」は、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程の全文を添付しても差し支えありません。

⑤ 業務執行の状況の監査について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役(委員会設置会社にあつては、監査委員会)が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確認する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができます。

なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年1回行わなければならないものではありませんが、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれます。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」は、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出てください。

5 「区分変更」欄

業務管理体制を整備し届け出る場合は、記入する必要はありません。

6 「連絡先」欄

届出先の行政機関から、記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入してください。

記入例 1

第 1 号様式

受付番号 記入不要

介護保険法第 115 条の 32 第 2 項(整備)又は第 4 項
(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

届出日を記入してください。

令和 年 月 日

兵庫県知事 様
県民局長

事業者 名 称 株式会社 兵庫居宅サービス事業所
代表者氏名 兵庫 太郎

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と一致させてください。※押印不要

事業者(法人)番号 記入不要

| | | | | | | |
|---------------|---|---|---------------------|------------------------------------|-------------------|------|
| 1 届出の内容 | | (1)法第115条の32第2項関係 (整備) | | 業務管理体制を整備し、届け出る場合は、(整備)に○を付けてください。 | | |
| | | (2)法第115条の32第4項関係 (区分の変更) | | | | |
| 2 事業者 | フリガナ名称 | カブシキガイシャ ヒョウゴキョタクサービスジギョウシヨ 株式会社 兵庫居宅サービス事業所 | | | | |
| | 住所 (主たる事務所の所在地) | (郵便番号000-0000) 兵庫 都道 ○○ 郡 〇〇町〇丁目〇-〇 府 区 (ビルの名称等) | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | 000-000-0000 | FAX番号 | 000-000-0000 | |
| | 法人の種類別 | 営利法人 | | | | |
| | 代表者の職名・氏名 ・生年月日 | 職名 | 代表取締役 | フリガナ氏名 | ヒョウゴ タロウ 兵庫 太郎 | 生年月日 |
| 代表者の住所 | (郵便番号000-0000) 兵庫 都道 ○○ 郡 〇〇町〇丁目〇-〇 府 区 (ビルの名称等) | | | | | |
| 3 事業所名称等及び所在地 | 事業所名称 | 指定(許可)年月日 | 介護保険事業所番号(医療機関等コード) | 所在地 | | |
| | 計 力所 | <p>添付資料</p> <p>介護予防、介護予防支援を含み、「みなし事業所」を除いた事業所等を記入してください。</p> <p>欄内に書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、事業所名称等及び所在地のわかる資料を添付してください。その場合、名称等が同一の事業所等であっても省略せず記載してください。また、名称の最後に()書きにてサービス種別がわかるようにして記載してください。(下の記載例を参照)</p> | | | | |

「事業所名称」欄の最後に事業所等の合計数を記入してください。

| | | | |
|--|-----|---------------------------|----------|
| 4 介護保険法施行規則 第140条の40第1項第2 号から第4号に基づく 届出事項 | 第2号 | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) | 生年月日 |
| | | 兵庫 花子 (ヒョウゴ ハナコ) | 昭和〇年〇月〇日 |
| | 第3号 | 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 | |
| | 第4号 | 業務執行の状況の監査の方法の概要 | |

業務管理体制を整備し届け出る場合は、5の欄に記入する必要はありません。

届け出る事項について該当する番号全てに○を付けてください。
第2号については、氏名(フリガナ)及び生年月日を記入してください。
第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付してください。

| | | | | |
|---------------|---------------------|--|-------|--|
| 5 区分 変更 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | | | |
| | 事業者(法人)番号 | | | |
| | 区分変更の理由 | | | |
| | 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | | | |
| | 区分変更日 | | 年 月 日 | |

| | | | | |
|--------------|------|--|-------------|------|
| 6 連絡 先 | 所属 | | メール アドレス | 電話番号 |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |

必ずご記入ください。
なお、メールアドレスは、法人組織メールのアドレスを記入してください。(担当者個人のメールアドレスの場合は、担当者の異動、退職等により連絡ができなくなるおそれがあるため)

記載例

| 事業所名称 | 指定年月日 | 介護保険 事業所番号 | 所在地 |
|---------------------------|-----------|---------------|-------------|
| 兵庫園(福祉施設) | 平成19年5月1日 | 2811111111 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園(短期入所) | 平成19年5月1日 | 2811111111 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園(予防短期入所) | 平成19年5月1日 | 2811111111 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園(通所介護) | 平成19年5月1日 | 2811111111 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園(予防通所介護) | 平成19年5月1日 | 2811111111 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園ヘルパーステーション (訪問介護) | 平成21年1月1日 | 2822222222 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園ヘルパーステーション (予防訪問介護) | 平成21年1月1日 | 2822222222 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 計 7 カ所 | | | |

■事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合・・・第1号様式

業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の指定や廃止等に伴う事業展開地域の変更により、届出先区分に変更が生じた事業者は、この様式を用いて、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出てください。

記入方法

※受付番号及び「1 届出の内容」欄の上段の事業者（法人）番号には記入する必要はありません。

1 「届出の内容」欄

届出先区分の変更が生じた場合は、(2)法第115条の32 第4項関係の（区分の変更）に○を付けてください。

2 「事業者」欄

- ① 事業者の「名称」、「住所」、「法人の種別」、「代表者の職名」、「代表者の住所」等は、登記内容等と一致させてください。
- ② 「法人の種別」は、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入してください。
- ③ 区分変更前行政機関へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

3 「事業所名称等及び所在地」欄

- ① 介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄の最後に事業所等の合計数を記入してください。
- ② 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をいいます。
- ③ この様式に書き切れない場合は、記入を省略し事業所名称等及び所在地のわかる資料を添付してください。

添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いませんが、その場合は添付資料の表紙に、事業所等の合計数がわかるよう「事業所等の合計 ○○カ所」と記入してください。

- ④ 区分変更前行政機関へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

4 「介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項」欄

①事業所等数に応じて整備し届け出る業務管理体制について、下の表を参考に、該当する番号全てに○を付けてください。

事業所等の数に応じて整備する業務管理体制

| 区分 | 事業所等の数 | | |
|------------------------------------|--------|---------------|-------|
| | 20未満 | 20以上 100未満 | 100以上 |
| 第2号 (法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日) | ○ | ○ | ○ |
| 第3号 (業務が法令に適合することを確保するための規程の概要) | × | ○ | ○ |
| 第4号 (業務執行の状況の監査の方法の概要) | × | × | ○ |

② 第2号については、その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入してください。

③ 第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付してください。

添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。添付資料については、下の④及び⑤を参考にしてください。

④ 法令遵守規程(業務が法令に適合することを確保するための規程)について

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

届け出る「法令遵守規程の概要」は、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程の全文を添付しても差し支えありません。

⑤ 業務執行の状況の監査について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役(委員会設置会社にあつては、監査委員会)が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確認する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができます。

なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年1回行わなければならないものではありませんが、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれます。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」は、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出てください。

⑥ 届出先区分の変更に併せて、指定等事業所等の数の変更により、整備する業務管理体制の内容が変更された場合も、この欄に記入してください。

⑦ 区分変更前行政機関へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

5 「区分変更」欄

① 「事業者（法人）番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入してください。

② 「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入してください。

書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、変更の理由がわかる資料を添付してください。

資料を添付する場合は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。

③ 「区分変更日」は、事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入してください。

6 「連絡先」欄

届出先の行政機関から、記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入してください。

記入例 2

※届出先行政機関の変更が生じた場合は、**区分変更前及び区分変更後の行政機関へそれぞれ届出**する必要があります。

第 1 号様式

受付番号 記入不要

介護保険法第 115 条の 32 第 2 項(整備)又は第 4 項(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

届出日を記入してください。

令和 年 月 日

兵庫県知事 様
県民局長

事業者 名 称 株式会社 兵庫居宅サービス事業所
代表者氏名 兵庫 太郎

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と一致させてください。※押印不要

事業者(法人)番号 記入不要

| | | | | | | |
|---------------|---|---|---------------------|--------|-------------------|------|
| 1 届出の内容 | | (1)法第115条の32第2項関係(整備) | | | | |
| | | (2)法第115条の32第4項関係(区分の変更) | | | | |
| 2 事業者 | フリガナ名称 | カブシキガイシャ ヒョウゴキョタクサービスジギョウシヨ 株式会社 兵庫居宅サービス事業所 | | | | |
| | 住所(主たる事務所の所在地) | (郵便番号000-0000) 兵庫 都道 〇〇 郡 〇〇町〇丁目〇-〇 府 区 | | | | |
| | | (ビルの名称等) | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | 000-000-0000 | FAX番号 | 000-000-0000 | |
| | 法人の種類 | 営利法人 | | | | |
| | 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 | 代表取締役 | フリガナ氏名 | ヒョウゴ タロウ 兵庫 太郎 | 生年月日 |
| 代表者の住所 | (郵便番号000-0000) 兵庫 都道 〇〇 郡 〇〇町〇丁目〇-〇 府 区 | | | | | |
| | (ビルの名称等) | | | | | |
| 3 事業所名称等及び所在地 | 事業所名称 | 指定(許可)年月日 | 介護保険事業所番号(医療機関等コード) | 所在地 | | |
| | 計 力所 | 添付資料 | | | | |

業務管理体制を整備し、届け出る場合は、(区分の変更)に〇を付けてください。

事業者の名称、住所、法人の種類、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容と一致させてください。

介護予防、介護予防支援を含み、「みなし事業所」を除いた事業所等を記入してください。

「事業所名称」欄の最後に事業所等の合計数を記入してください。

欄内に書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、事業所名称等及び所在地のわかる資料を添付してください。その場合、名称等が同一の事業所等であっても省略せず記載してください。また、名称の最後に()書きにてサービス種別がわかるようにして記載してください。(下の記載例を参照)

区分変更前行政機関へ届け出る場合は、記入する必要はありません。

区分変更前行政機関へ届け出る場合は、記入する必要はありません。

| | | | |
|--|-----|---------------------------|----------|
| 4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項 | 第2号 | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) | 生年月日 |
| | | 兵庫 花子 (ヒョウゴ ハナコ) | 昭和〇年〇月〇日 |
| | 第3号 | 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 | |
| | 第4号 | 業務執行の状況の監査の方法の概要 | |

届け出る事項について該当する番号全てに〇を付けてください。
 第2号については、氏名(フリガナ)及び生年月日を記入してください。
 第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付してください。

| | | |
|--------|---------------------|---------------------------|
| 5 区分変更 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | 〇〇県保健福祉部介護保険課 |
| | 事業者(法人)番号 | |
| | 区分変更の理由 | △△県にて訪問介護サービス事業所の指定を受けたため |
| | 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | 近畿厚生局福祉指導課 |
| | 区分変更日 | 年 月 日 |

区分変更前行政機関が付番した事業者(法人)番号を記入してください。

| | | | | | |
|-------|------|--|-------------|--|------|
| 6 連絡先 | 所属 | | | | |
| | フリガナ | | メール アドレス | | 電話番号 |
| | 氏名 | | | | |

事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入してください

区分変更された理由を具体的に記入してください。
 欄内に書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、変更の理由が分かる資料を添付してください。

必ずご記入ください。
 なお、メールアドレスは、法人組織メールのアドレスを記入してください。(担当者個人のメールアドレスの場合は、担当者の異動、退職等により連絡ができなくなるおそれがあるため)

記載例

| 事業所名称 | 指定年月日 | 介護保険事業所番号 | 所在地 |
|-----------------------|-----------|------------|-------------|
| 兵庫園(福祉施設) | 平成19年5月1日 | 2811111111 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園(短期入所) | 平成19年5月1日 | 2811111111 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園(予防短期入所) | 平成19年5月1日 | 2811111111 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園(通所介護) | 平成19年5月1日 | 2811111111 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園(予防通所介護) | 平成19年5月1日 | 2811111111 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園ヘルパーステーション(訪問介護) | 平成21年1月1日 | 2822222222 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 兵庫園ヘルパーステーション(予防訪問介護) | 平成21年1月1日 | 2822222222 | 兵庫県明石市〇-〇-〇 |
| 大阪園ヘルパーステーション(訪問介護) | 平成24年1月1日 | 2733333333 | 大阪府堺市〇-〇-〇 |
| 大阪園ヘルパーステーション(予防訪問介護) | 平成24年1月1日 | 2733333333 | 大阪府堺市〇-〇-〇 |
| 計 9 カ所 | | | |

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
|------|--|

介護保険法第115条の32第3項に基づく
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

令和 年 月 日

兵庫県知事
 様
 県民局長

事業者 名 称
 代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 事業者（法人）番号 | |
| 変 更 が あ っ た 事 項 | |
| 1 法人の種別、名称(フリガナ) | 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号 |
| 3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日 | 4 代表者の住所、職名 |
| 5 事業所名称等及び所在地 | |
| 6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日 | |
| 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 | |
| 8 業務執行の状況の監査の方法の概要 | |

| |
|-----------|
| 変 更 の 内 容 |
| (変更前) |
| (変更後) |

| | | | | | |
|-----|------|--|-------------|----------|--|
| 連絡先 | 所属 | | メール アドレス | 電話 番号 | |
| | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | | | |

■届出事項に変更があった場合・・・第2号様式

記入方法

- 1 届け出た事項に変更があった事業者は、この様式を用いて県に届け出てください。
- 2 受付番号には記入する必要はありません。
- 3 事業者（法人）番号には、県が付番した番号を記入してください。
- 4 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入してください。

書ききれない場合は、記入を省略し変更内容のわかる資料を添付してください。

添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。

- 5 事業者の「名称」、「住所」、「法人の種別」、「代表者の職名」、「代表者の住所」等は、登記内容等と一致させてください。
- 6 「5、事業所名称等及び所在地」について

介護予防、介護予防支援を含み、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所を除いた事業所等の指定や廃止等によりその数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出てください。（事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合は、届け出る必要はありません。）

この場合は、「変更前欄」と「変更後欄」のそれぞれに、事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関コード）、所在地を記入してください。

書ききれない場合は、この様式への記入を省略しこれらの事項が書かれた資料を添付してください。添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。

- 7 「7、業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」及び「8、業務執行の状況の監査の方法の概要」について

事業者の業務管理体制について変更が生じた場合（組織の変更、規定の追加等）に届け出てください。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届け出る必要はありません。

なお、事業所等の数の変更により、「7」または「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には「7」または「8」の概要等がわかる資料を添付してください。

添付資料は、A4用紙により既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。

記入例 3

第 2 号様式

| | |
|------|------|
| 受付番号 | 記入不要 |
|------|------|

介護保険法第 115 条の 32 第 3 項に基づく
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

届出日を記入してください。

令和 年 月 日

兵庫県知事 様
県民局長

事業者 名称 株式会社 兵庫居宅サービス事業所
代表者氏名 兵庫 太郎

事業者（法人）番号を記入してください。

このことについて、下記の関係書類を添えて届け出ます。

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と一致させてください。※押印不要

事業者（法人）番号

変更があった事項

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1 法人の種別、名称(フリガナ) | 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号 |
| 3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日 | 4 代表者の住所、職名 |
| 5 事業所名称等及び所在地 | |
| ⑥ 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日 | |
| 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 | |
| 8 業務執行の状況の監査の方法の概要 | |

届出事項に変更があった場合は、「変更があった事項」欄の該当する項目番号に○を付け、「変更内容」欄に具体的に記入してください。
事業者の名称、所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致させてください。

変更の内容

(変更前)

法令遵守責任者氏名 兵庫 花子 (ヒョウゴ ハナコ) 生年月日 昭和○年○月○日

(変更後)

法令遵守責任者氏名 神戸 次郎 (コウベ ジロウ) 生年月日 昭和○年○月○日

必ずご記入ください。

なお、メールアドレスは、法人組織メールのアドレスを記入してください。(担当者個人のメールアドレスの場合は、担当者の異動、退職等により連絡ができなくなるおそれがあるため)

| | | | | |
|-----|------|--|-------------|------|
| 連絡先 | 所属 | | メール アドレス | 電話番号 |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |

Q & A

(問1) 業務管理体制の届出は、事業所ごとに行うのか。法人ごとに行うのか。

(答) 業務管理体制は、事業者（法人）ごとに整備するものであり、事業者（法人）ごとに一部届け出る必要がある。

(問2) 法令遵守責任者に資格要件はあるのか。

(答) 法令遵守責任者について、何らかの資格要件を求めているものではない。

(問3) 法人グループ全体の業務管理体制が整っていることを条件に、A法人の法令遵守責任者として、同じグループであるB法人の職員を選任することはできるか。

(答) 業務管理体制は事業者自らが法人形態等に見合った合理的な体制を整備することが必要であり、法令遵守責任者の選任に当たって資格要件等を求めているが、法令遵守責任者は事業者内部の法令等遵守を徹底することができる者が選任されることを想定している。（グループを構成する個々の事業者内部における権限行使が想定されることから、何ら権限を有しない他の法人職員が法令遵守責任者に選任されることは想定していない。）

(問4) 業務管理体制の具体的な内容は、法人において定めることとなっているが、求められる体制、実施すべき内容を明確にしないと実効性がないのではないか。

(答) 業務管理体制の整備は介護サービス事業者に課せられた義務である。事業者自らに事業の形態・規模等を考慮し個々の事業者に見合った実効性のある法令等を遵守する体制を整備（運用）させる仕組みである。

(問5) 地方公共団体が「介護保険法上の指定の申請主体」として指定を受けた指定管理者制度を活用し運営される事業所・施設について、業務管理体制を、地方公共団体及び指定管理者どちらも整備することで差し支えないか。

(答) 法第115条の32において、業務管理体制の整備及びその届出を行う主体は「介護サービス事業者」とされ、具体的には、居宅サービス事業、地域密着型サービス事業（地域密着型介護

老人福祉施設入所者生活介護は除く。)等についてはそれぞれのサービスの事業者、地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設についてはその開設者とされていることから、「地方公共団体が設置する介護サービス提供施設における指定管理者制度の取扱いについて」(平成19年3月30日付け老計発第0330006号・老振発第0330002号・老老発第0330004号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知)1(2)①、②及び③において介護保険法上指定若しくは許可の申請を行うべきとされている者が、業務管理体制の整備及びその届出を行うものである。

なお、地方公共団体が業務管理体制の整備及び届出を行う場合であっても、同通知2の趣旨を踏まえると、地方公共団体は、当該施設の管理運営にかかる責任を有する者として、指定管理者においても適切な業務管理が行われるよう、条例や指定管理者との間で締結する協定等により、必要な措置を講ずることが望ましい。

(問6) 指定管理者制度を採用している事業所等の指定管理者である法人の職員は、地方公共団体の直接の職員ではないが、法第115条の33第1項の規定における「当該介護サービス事業者の従業者」に該当するか否か。

(答) 老人デイサービスセンターの指定管理者が利用料金制を採用するなど、指定管理者が、介護保険法第115条の32第1項に規定する「介護サービス事業者」である場合については、指定管理者である法人の職員は「介護サービス事業者の従業者」に該当するものである。

地方公共団体が、介護保険法第115条の32第1項に規定する「介護サービス事業者」である場合については、指定管理者である法人の職員は「介護サービス事業者の従業者」には該当しないものである。

(問7) 法令遵守規程の概要を新たに作成する必要があるのか。

(答) 法令遵守規程の概要は、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のものや法令遵守規程全文で問題ない。

(問8) 業務執行の状況の監査については、外部監査を受ける必要があるのか。

(答) 事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも問題ない。

(問9) A市内に所在する指定地域密着型サービス事業者(A市内のみで事業展開している事業者)をA市の同意を得てB市も指定している場合の業務管理体制の整備の届出は、A市及びB市の両市に行くことになるのか。

(答) 事業者が所在するA市のみが届出ることとなる。

(問10) 日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会は、全国に事業所がある法人だが、事業所指定は都道府県支部名で行っている。この場合、事業者監督権者は厚生労働大臣か都道府県知事となるのか。

(答) 厚生労働大臣となる。

事業者が同一事業者であるかどうかの判断は事業所の指定申請者にかかわらず、事業者の設立形態により判断されたい。

(問11) 法令遵守規程に変更が生じた場合において届出は必要か。また、その場合において提出期限はあるのか。

(答) 届出事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を当該届出を行った者に届け出なければならない(法第115条の32第3項)。

ただし、届出事項は省令により「規程の概要」としているため、字句の修正等、業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更についての届出は必要ない。

(問12) 訪問介護における出張所等(いわゆる「サテライト事業所」)も1事業所として数えるのか。

(答) サテライト事業所は、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等として、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号)により、本体事業所に含めて指定することができるとされている。

したがって、サテライト事業所は、整備すべき業務管理体制の基準となる「指定等を受けている事業所等」の数には含まれない。

(問13) 基準該当事業所も1事業所として数えるのか。

(答) 基準該当事業所は、指定を受けていないため、整備すべき業務管理体制の基準となる「指定等を受けている事業所等」の数には含まれない。

(問14) 東京都に法人本部がある事業者が、「神戸市」、「姫路市」、「尼崎市」、「西宮市」のいずれかの同一市内で、介護サービス事業を開始した場合、届出先は、各市か兵庫県かどちらになるのか。

(答) 介護サービス事業所が所在する市となる。

届出先は、事業所等の所在地を基準として区分されるため、事業者（法人の）の主たる事務所の所在地は問わない。

(問15) 「神戸市」、「姫路市」、「尼崎市」、「西宮市」のいずれかの同一市内に事業所が所在する事業者（法人）が、それ以外の市町で事業を開始した場合の手続きはどうなるのか。

(答) 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し、届出先区分が県等に変更となるため、この区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要がある。

例1： 神戸市のみで事業展開していた事業者が新たに明石市においても事業を開始した場合の届出先
神戸市 → 県 に変更

例2： 神戸市のみで事業展開していた事業者が新たに大阪市においても事業を開始した場合の届出先
神戸市 → 事業者の主たる事務所の所在する都道府県 に変更