

## 介護サービス事業者の業務管理体制に係る届出について

### 1 業務管理体制とは

介護サービス事業者は、法令順守等の業務管理体制の整備が義務付けられ、整備内容は、事業者の規模や法人種別等により異なり、次のように分類されています。

対象となるサービス事業者	業務管理体制整備の内容
事業所・施設の数 <sup>(注1)</sup> が100以上の事業者	業務執行の状況の監査 <sup>(注2)</sup> を定期的に実施
事業所・施設の数 <sup>(注1)</sup> が20以上の事業者	法令遵守規程 <sup>(注3)</sup> の整備
事業所・施設の数 <sup>(注1)</sup> が1以上20未満の事業者	法令遵守責任者 <sup>(注4)</sup> の選任

(注1) 事業所・施設の数には、介護予防のサービスに係る事業所を含みますが、みなし事業所<sup>\*</sup>を除きます。

※ みなし事業所…病院など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る事業所をいいます。

(注2) 事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社などであって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役などが法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、内部監査又は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・施設に対して、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・施設ごとの自己点検などと定期的な監査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。

(注3) 業務が法令に適合することを確保するための規程を指します。この規程には、事業者の従業員に少なくとも法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。

(注 4) 法令を遵守するための体制の確保に係る責任者を指します。何らかの資格などを求めるものではありませんが、少なくとも介護保険の関係法令に精通し、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任することが求められます。

## 2 届出事項

対象となるサービス事業者		届出事項
事業所・施設の数 が 100 以上の事業者		業務執行の状況の監査の方法の概要 <sup>(注 1)</sup>
事業所・施設の数 が 20 以上の事業者		法令遵守規程の概要 <sup>(注 2)</sup>
全ての事業者		事業者の ・名称 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の名前, 生年月日, 住所, 職名  法令遵守責任者の氏名, 生年月日

(注 1) 事業者が当該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。

(注 2) 必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、当該規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

## 3 届出先

(1) 事業所・施設の数 が 2 以上の都道府県に所在する事業者 (事業所・施設の数 が 3 以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者)	厚生労働大臣
	(上記以外の事業者)
(2) 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・施設が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
(3) (1) 及び (2) 以外の事業者	都道府県知事

※ 届出先が地方厚生局長の場合の留意点

- ・1つの地方厚生局管轄区域に事業所・施設が所在する事業者  
→ 当該地方厚生局長に届け出てください。
- ・2つの地方厚生局管轄区域に事業所・施設が所在する事業者  
→ 事業所・施設の数と比較して、その数の多い地方厚生局長に届け出てください。

(届出例)

- ・福山市で通所介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所を運営している場合→広島県知事へ届け出てください。
- ・福山市で小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を運営している場合→福山市長へ届け出てください。
- ・広島県福山市と岡山県笠岡市で通所介護事業所を運営している場合→中国四国厚生局へ届け出てください。

4 届出の様式

福山市様式はホームページへ掲載しています。次ページ以降を参考に記載してください。また、厚生労働省（地方厚生局）、都道府県においても、別途様式を定められていますので、届出先の機関が定めた様式により届け出てください。

(参考)

**福山市**

福山市トップページ (<http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp>)

> 申請書ダウンロード > 介護保険課 > その他の申請書（事業者用）  
をダウンロードする場合はこちらへ > その他届出一覧 > 介護サービス  
事業者の業務管理体制に係る届出書

**厚生労働省**

厚生労働省トップページ (<http://www.mhlw.go.jp>) > 介護・高齢者福祉  
> 介護サービス事業者の業務管理体制

**広島県**

広島県トップページ (<http://www.pref.hiroshima.lg.jp>) > 健康・福祉  
> 高齢者福祉・障害者福祉等 > 介護保険 > 業務管理体制整備に関する  
届出

介護保険法第115条の3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

年 月 日

福山市長様

事業者 名称  
代表者名前

印

みだしのことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号 ※記入不要(福山市記入欄)																				
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 届出の内容		(1)法第115条の3第2項関係 <input type="checkbox"/> 整備			
		(2)法第115条の3第4項関係 <input type="checkbox"/> 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	F A X 番号		
	法人の種類				
	代表者の 職名・名前・ 生年月日	職 名	フリガナ 名 前	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 数	か所			
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	法令遵守責任者の名前(フリガナ)	生年月日		
		( )	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 ※区分変更前の行政機関が付番した番号				
	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			

記入例（整備）

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

2009年 5月 1日

福山市長様

事業者 名称 株式会社 ○○サービス  
代表者名前 代表取締役 福山 太郎 印

みだしのことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号 ※記入不要(福山市記入欄)																				
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 届出の内容		(1)法第115条の32第2項関係 <b>整備</b>					
		(2)法第115条の32第4項関係 <b>区分の変更</b>					
2 事業者	フリガナ	カブシカイシャ ○○サービス					
	名称	株式会社 ○○サービス					
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号720-8501) 広島 都道 福山 郡 <b>市</b> 東桜町3番5号 府 <b>県</b> 区					
		(ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号	084-xxxx-xxxx	FAX番号 084-xxxx-xxxx			
	法人の種類別	営利法人					
代表者の職名・名前・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ 名前	フヤマ タロウ 福山 太郎	生年月日	19xx年x月x日	
代表者の住所	(郵便番号720-xxxx) 広島 都道 福山 郡 <b>市</b> 北桜町○番○号 府 <b>県</b> 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			
	別紙 計 6 箇所	別紙	別紙	別紙			
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	<b>第2号</b>	法令遵守責任者の名前(フリガナ)		生年月日			
		介護 花子 (カゴ ハコ)		19xx年x月x日			
	<b>第3号</b>	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					
	<b>第4号</b>	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 ※区分変更前の行政機関が付番した番号						
	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						

記入例（区分の変更）

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

2009年10月10日

福山市長様

事業者 名称 株式会社 ○○サービス  
代表者名前 代表取締役 福山 太郎 印

みだしのことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号 ※記入不要(福山市記入欄)																				
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 届出の内容										
(1)法第115条の32第2項関係 <b>整備</b>										
(2)法第115条の32第4項関係 <b>区分の変更</b>										
2 事業者	フリガナ	カブシカイシャ ○○サービス								
	名称	株式会社 ○○サービス								
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号720-8501) 広島 都道 福山 郡 <b>市</b> 東桜町3番5号 府 <b>県</b> 区								
	連絡先	電話番号	084-xxxx-xxxx			FAX番号	084-xxxx-xxxx			
	法人の種類別	営利法人								
	代表者の職名・名前・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	カヤマ タロウ		生年月日	19xx年xx月xx日		
代表者の住所	(郵便番号720-xxxx) 広島 都道 福山 郡 <b>市</b> 北桜町○番○号 府 <b>県</b> 区									
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			
	別紙計 8 箇所	別紙	別紙	別紙	別紙					
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	<b>第2号</b>	法令遵守責任者の名前(フリガナ)				生年月日				
		介護 花子 (カゴ ハコ)				19xx年xx月xx日				
	<b>第3号</b>	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								
	<b>第4号</b>	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	福山市介護保険課								
	事業者(法人)番号 ※区分変更前の行政機関が付番した番号	Axxxxxxx								
	区分変更の理由	2009年10月1日付けで岡山県○○市から(介護予防)認知症対応型共同生活介護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	中国四国厚生局福祉指導課								
区分変更日	2009年10月1日									

区分変更前行政機関に届け出る場合は、「2」から「4」までの記入を省略しても差し支えありません。

別紙(参考様式)

地域密着型(介護予防)サービス事業者 → 福山市

事業所一覧【地域密着型(介護予防)サービス事業のみを行い、すべての事業所が福山市内に所在する事業者】

事業者(法人)名	
----------	--

No.	事業所名称	サービス種別	指定年月日	介護保険事業所番号								事業所所在地		
例	グループホーム〇〇	⑥	2002年 4月 1日	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	福山市〇〇町一丁目1番1号
例	グループホーム〇〇	⑦	2006年 4月 1日	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	福山市〇〇町一丁目1番1号
1			年 月 日	3	4									福山市
2			年 月 日	3	4									福山市
3			年 月 日	3	4									福山市
4			年 月 日	3	4									福山市
5			年 月 日	3	4									福山市
6			年 月 日	3	4									福山市
7			年 月 日	3	4									福山市
8			年 月 日	3	4									福山市
計														か所

※介護と予防の指定を併せて受けている場合は、別々に記入してください。

※「サービス種別」欄には、次のうち該当する番号を記入してください。

①	夜間対応型訪問介護
②	認知症対応型通所介護
③	介護予防認知症通所介護
④	小規模多機能型居宅介護
⑤	介護予防小規模多機能型居宅介護
⑥	認知症対応型共同生活介護
⑦	介護予防認知症対応型共同生活介護
⑧	地域密着型特定施設入所者生活介護
⑨	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

全		枚中		枚目
---	--	----	--	----

介護保険法第115条の3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）

年 月 日

福山市長 様

事業者 名 称  
代表者名前

印

みだしのことについて，次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	法人の種別及び名称（フリガナ）
②	主たる事務所の所在地，電話番号及びファクス番号
③	代表者の名前（フリガナ）及び生年月日
④	代表者の住所
⑤	代表者の職名
⑥	法令遵守責任者の名前（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)	



記入例（届出事項の変更）

介護保険法第115条の3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）

2012年 3月 1日

福山市長 様

事業者 名称 株式会社 ○○サービス  
代表者名前 代表取締役 福山 太郎 印

みだしのことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

変更があった事項

①	法人の種別及び名称（フリガナ）
②	主たる事務所の所在地，電話番号及びファクス番号
③	代表者の名前（フリガナ）及び生年月日
④	代表者の住所，職名
⑤	事業所名称等及び所在地
⑥	法令遵守責任者の名前（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)

法令遵守責任者 介護花子（カゴハナコ） 生年月日 19××年×月×日

(変更後)

法令遵守責任者 広島二郎（ヒロシマジロウ） 生年月日 19□□年□月□日