

記入要領 2

第 1 号様式・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

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。

1 「受付番号」「事業者（法人）番号」欄

受付番号及び事業者（法人）番号には記入する必要はありません。

2 「事業者」欄

- (1) 「氏名又は名称」，「主たる事務所の所在地」，「法人にあつては法人の種別」，「法人にあつては代表者の職名」，「法人にあつては代表者の住所」等は、登記内容等と一致させてください。
- (2) 「法人にあつては、法人の種別」には、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，社団法人及び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 「事業所の名称等及び所在地」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の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）であつて、健康保険法の指定があつたとき、介護保険法の指定があつ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いただいても差し支えありません。

添付資料は、A 4 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「事業所等の合計〇〇箇所」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 号までの規定に基づく届出事項」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。

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

事業所等の数に応じて整備する業務管理体制

	事業所等数		
	20未満	20以上100未満	100以上
第2号	○	○	○
第3号	×	○	○
第4号	×	×	○

- (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、（参考資料）に御留意ください。
- (4) 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。
- (5) 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 「区分の変更」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) 「区分の変更の理由」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いただいても差し支えありません。
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構いません。
- (3) 「区分の変更日」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。

(参考資料)

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」につきましても、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。

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保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」につきましても、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。

記入例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

※ 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ける必要があります。

別記

第1号様式（第2条関係）

受付番号に記入する必要はありません。

※ 受付番号

業務管理体制の整備に関する届出書

届出日を記入してください。

平成 年 月 日

鹿児島県知事

殿

事業者(法人)番号に記入する必要はありません。

届出者 住所
氏名

法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

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。
押印は不要です。

業務管理体制の整備について、介護保険法第115条の32第2項（第4項）の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

削除します。

※ 事業者(法人)番号

事業者	フリガナ	マルマルカブシキガイシャ					
	氏名又は名称	〇〇株式会社					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 890-****) 鹿児島市鴨池新町10-1					
	連絡先	電話番号	099-286-****	ファックス番号	099-286-****		
	法人にあつては、法人の種類	営利法人					
	法人にあつては、代表者の職名、氏名及び生年月日	職名	代表取締役	フリガナ 氏名	カゴシマ マルマル 鹿児島 〇〇	生年月日	昭和**年**月**日
法人にあつては、代表者の住所	(郵便番号 890-****) 鹿児島市鴨池新町10-1						

事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種類、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。

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。

事業所の名称等及び所在地	事業所の名称	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
--------------	--------	-----------	-------------------------	-----

- 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下さい。
- 「事業所の名称」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、事業所の名称等及び所在地のわかる資料を添付していただいても差し支えありません。新たに作成する場合は、別表様式を使用してください。
- 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。
- なお、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 ○○箇所」と記入してください。

添付資料
計 箇所

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。

介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までの規定に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)	生年月日
	第2号	厚生 花子(コウセイ ハナコ)	昭和**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	

- 届け出る事項について該当する番号全てに○を付けて下さい。
- 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。
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。
(注) 添付資料については、(参考資料)に御留意ください。
- 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について変更が生じた場合も、この欄に記入してください。

区分 の 変 更	名称は分かる範囲で記入してください。	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。
	区分の変更前の行政機関の名称及び担当部(局)課	〇〇県保健福祉部介護保険課
	事業者(法人)番号	
	区分の変更の理由	△△県にて訪問介護サービス事業所の指定 を受けたため
	名称は分かる範囲で記入してください。	
	区分の変更後の行政機関の名称及び担当部(局)課	厚生労働省〇〇厚生局〇〇課
	区分の変更日	年 月 日

届出先
区分に
変更が
生じた場
合は、こ
の欄に
も記入し
てくださ
い。

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、変更の理由がわかる資料を添付していただいても差し支えありません。
- 添付資料は、A4用紙により、両面印刷したもので構いません