

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。

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」、「主たる事務所の所在地」、「法人の種別」、「代表者の職名」、「代表者の住所」欄は、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 届出様式の記入については、名称等が同一の事業所等であっても省略せずに記入して下さい。その際には、（ ）書き等でサービス種別が分かるように記入して下さい。
(別紙) 記入例

事業所名称	指定年月日	介護保険事業所番号	所在地
厚労園（介護老人福祉施設）	H19.5.1	1322222222	東京都〇〇区△△1-1-1
厚労園（短期入所生活介護）	H19.5.1	1322222222	東京都〇〇区△△1-1-1
厚労園（介護予防短期入所生活介護）	H19.5.1	1322222222	東京都〇〇区△△1-1-1

厚労園ホームヘルプ事業所（訪問介護）	H19.5.1	1 3 2 2 2 2 2 2 3	東京都〇〇区△△1-1-1
厚労園訪問入浴事業所（訪問入浴介護）	H19.5.1	1 3 2 2 2 2 2 2 4	東京都〇〇区△△1-1-1
厚労園訪問入浴事業所（介護予防訪問入浴介護）	H19.5.1	1 3 2 2 2 2 2 2 4	東京都〇〇区△△1-1-1
デイサービスセンター□□（通所介護）	H27.4.1	1 3 3 3 3 3 3 3 4	東京都〇〇区□□2-2-2
合計 7か所			

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いただいても差し支えありません。

添付資料は、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。

- 第2号 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- 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

	事業所等の数		
	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。別添資料は、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。別添資料については、(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。

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、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りますので、この届出に係る連絡先を記入してください。

(参考資料)

業務が法令に適合することを確保するための規程（法令遵守規程）について

「業務が法令に適合することを確保するための規程」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「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で構いません。また、規程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。

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出る必要があります。

第1号様式

受付番号

受付番号に記入する必要はありません。

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。

年 月 日

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。

厚生労働大臣 殿

事業者(法人)番号に記入する必要はありません。

事業者 名 称 霞ヶ関株式会社
代表者氏名 東京 一郎

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(法人)番号 A

届出先区分の変更が生じた場合は、(区分の変更)に○を付けてください。

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	カスミガセキカブシキカイシャ				
	名 称	霞ヶ関株式会社				
	主たる事務所の所在地	(〒100 -****) 東京 都道 千代田 郡市 霞ヶ関一丁目1番地1号 府県 区				
		(ビルの名称等) ○○ビル				
		電話番号	03-5253-****	F A X 番号	03-5253-****	
	法人の種別	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	トウキョウ イチロウ	生年 年月日
				東京 一郎	月日	昭和+ +年△月□日
	代表者の住所	(〒100-****) 東京 都道 港 郡市 *** 一丁目2番地3号 府県 区				
		(ビルの名称等)				

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。**

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

○ 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を除いた事業所等を記入して下さい。

○ 「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いただいても差し支えありません。

○ 添付資料は、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 ○○カ所」と記入してください。

添付資料

計 カ所

○ **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。**

4 介護保険法施行規則第140条の4 0 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) 厚生 花子(コウセイ ハナコ)	生年月日 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、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。

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。

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...		
	事業者（法人）番号	A		
	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	厚生労働省老健 介護保険指導室		
区分変更日	年	月	日	

届出先区分に変更が生じた場合は、5の欄にも記入してください。

連絡先	所属	総務部 庶務課	メ	***@***	電話番号	03-3595-****
	フリガナ	コウセイ タロウ				

記載内容等についての連絡を行う場合がありますので、この届出に係る連絡先を記入してください。

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、両面印刷したもので構いません。