

## 記入要領1

### 第1号様式・・業務管理体制の整備に関して届け出る場合

全ての事業者は、業務管理体制を整備し、事業所等の展開に応じ関係行政機関に届け出る必要がありますので、この様式を用いて関係行政機関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及び3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」・「総合事業事業所」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、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いませんが、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 「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。

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。  
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)にご留意ください。

## 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。

## (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。

### 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」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1 業務管理体制の整備に関して届け出る場合

様式第1号（第2条・第4条関係）

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

届日を記入してください。

令和■年●月×日

（届出先）茨木市長

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

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。

標題の「 」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）の番号

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て届け出る場合は、（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）				
事業 者	フリガナ	カシガキセカイブシカイシャ				
	名称	霞ヶ関株式会社				
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 100 - **** ) 東京都千代田区霞ヶ関一丁目1番地1号 (ビルの名称等) ○○ビル				
	連絡先	電話番号	03-5253-****	FAX番号	03-5253-****	
	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	トウキョウ イチロウ	生年月日
代表者の住所	(郵便番号 100 - **** ) 東京都港区 *** 一丁目2番地3号 (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	○ 介護予防、介護予防支援を含み、「みなし事業所」・「総合事業事業所」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下さい。 ○ 複数の事業所がある場合は、事業所名称に「別表のとおり」と記入して下さい。			
	別紙のとおり					
4 介護保険法施行規則第140条の4号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)	厚生 花子(コウセイ ハナコ)			
			生年月日	昭和○○年+月*日		
	第3号	業務が法人	○ 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下さい。 ○ 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下さい。 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)にご留意ください。			
	第4号	業務執行の				

事業者の名称、住所、法人の種類、代表の職名、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	区分変更前行政機関名称、担当部署	
	事業者（法人）の	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。
	区分変更の理由	
	区分変更後行政機	
	区分変更日	

\* 「3 事業所名称及び所在地」の欄で書ききれない場合に、(別紙)をご利用ください。

地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する場合

記入例

(別紙)

介護予防、介護予防支援についても1事業所とし、「みなし事業所」「総合事業事業所」を除いた事業所を記入し、合計数も記入ください。

11

件数	サービス名 (サービス名毎に記入)	事業所数 (みな)										事業所 所在地	
		事業所名称											
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	7	9	4	2	●	●	●	●	●	事業所名を記入	事業所の所在地を記入
2	地域密着型通所介護	2	7	7	4	2	●	●	●	●	●	事業所名を記入	事業所の所在地を記入
3	認知症対応型通所介護	2	7	9	4	2	●	●	●	●	●	事業所名を記入	事業所の所在地を記入
4	介護予防認知症対応型通所介護	2	7	9	4	2	●	●	●	●	●	事業所名を記入	事業所の所在地を記入
5	小規模多機能型居宅介護	2	7	9	4	2	●	●	●	●	●	事業所名を記入	事業所の所在地を記入
6	介護予防小規模多機能型居宅介護	2	7	9	4	2	●	●	●	●	●	事業所名を記入	事業所の所在地を記入
7	看護小規模多機能型居宅介護	2	7	9	4	2	●	●	●	●	●	事業所名を記入	事業所の所在地を記入
8	認知症対応型共同生活介護	2	7	9	4	2	●	●	●	●	●	事業所名を記入	事業所の所在地を記入
9	介護予防認知症対応型共同生活介護	2	7	9	4	2	●	●	●	●	●	事業所名を記入	事業所の所在地を記入
10	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	7	9	4	2	●	●	●	●	●	事業所名を記入	事業所の所在地を記入
11	介護予防支援	2	7	0	4	2	●	●	●	●	●	事業所名を記入	事業所の所在地を記入
12		2	7										茨木市
13		2	7										茨木市
14		2	7										茨木市
15		2	7										茨木市

\* 「3 事業所名称及び所在地」の欄に書ききれない場合にこの（別紙）をご利用ください。