# 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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所等の所在状況 | | 届出先 |
| ２以上の都道府県の区域、かつ３以上の地方厚生局の区域 | | 厚生労働大臣（本省） |
| 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 | | 地方厚生局長 |
| １の都道府県の区域 | | 都道府県知事 |
|  | うち１の指定都市（岡山市）の区域 | 指定都市の長 |
| １の市町村の区域  （※地域密着型サービスに限る。） | | 市町村長 |

　　岡山市保健福祉局事業者指導課　岡山市北区大供三丁目１－１８　ＫＳＢ会館４階

　　　　　　　　　　　　　　　　℡　086-212-1012

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。

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(ﾌﾘｶﾞﾅ)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、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。 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。

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、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。

# (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っては、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

* 届出先行政機関の指定等により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にそれぞれ届け出る必要があります。

様式第１号（第２条，第４条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

受付番号に記入する必要はありません。

届出日 を記入

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

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。

　　　　　　　　 　　　年　月　日

岡山市長　様



　　　　　　　事業者名称　株式会社伝説の岡山市

　　　　 代表者氏名 岡山　桃太郎

　 このことについて，岡山市介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に

関する規則（平成21年市規則第133号）第2条・第4条の規定により下記の

とおり関係書類を添えて届け出ます。

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 事業者（法人）番号 | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | １　届出の内容  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)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 | | ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ　ﾃﾞﾝｾﾂﾉｵｶﾔﾏｼ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 株式会社　伝説の岡山市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　所  （主たる事務所  の所在地） | | (郵便番号700-0913）  事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。  岡山 都道　 岡山 郡　　北区　大供三丁目１番１８号  　　 府県 　　　　市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等）ＫＳＢ会館ビル４階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連　　絡　　先 | | 電話番号 | | | 086-212-1012 | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | | | | 086-221-3010 | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | ｵｶﾔﾏ ﾓﾓﾀﾛｳ | | | | | | | | 生年  月日 | | | 平成２年  １月１日 | | | | | | |
| 氏　名 | | | | | 岡山　桃太郎 | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | (郵便番号700-0913）  岡山 都道　 岡山 郡　　北区　大供一丁目２番３号  　　 府県 　　　　市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３ 事業所名称等及び所在地  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 | | | 事業所名称  ○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」欄の最後に事業所数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、事業所名称等及び所在地のわかる書類を添付していただいても差し支えありません。  ※添付書類は、Ａ４用紙により既存書類の写しで両面印刷したものなどでも構いませんが、表紙等に事業所数の合計をわかりやすく記入してください。  **記入例「事業所数の合計○○ヵ所」** | | | | 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　　カ所 | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 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  ○届け出る事項について該当する番号すべてに○をつけてください。  ○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。  ※添付書類は、Ａ４用紙により既存書類の写しで両面印刷したものなどでも構いませんが、（参考資料）にご留意ください。  ○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。 | | | 第２号 | | 法令順守責任者の氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | |
| 大供　ミコロ（ﾀﾞｲｸﾐｺﾛ） | | | | | | | | | | | | | | 昭和60年4月1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  名称はわかる範囲で記入してください。 | | | | | | | | 岡山県備前県民局健康福祉部健康福祉課  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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者（法人）番号  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。 | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | | |
| 区分変更の理由  ○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。  ○添付書類は、Ａ４用紙とさせていただきますが、両面印刷したものでも構いません。 | | | | | | | | 備前市の訪問介護サービス事業所を廃止し、事業所が岡山市内のみとなったため。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分変更後行政機関名称，担当部(局)課  名称はわかる範囲で記入してください。 | | | | | | | | 岡山市保健福祉局事業者指導課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区　分　変　更　日  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。 | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |