

# 業務管理体制届出書（様式第10号）の記入について

## その1 業務管理体制の整備について新たに届け出る場合

### 1 届出について

全ての介護サービス事業者（以下「事業者」という。）は、業務管理体制を整備し、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の展開に応じて所管する関係行政機関に届け出る必要があります。

届出先が国、市町村以外の事業者は、この様式により岡山県（原則として、主たる事務所（本社）の所在地を所管する県民局）に届け出てください。

### 2 記入方法

#### (1) ※印の付いた欄

「受付番号」欄及び「事業者（法人）番号」欄には記入しないでください。

#### (2) 「届出の内容」欄

「1 新規届出」に○を付けてください。

#### (3) 「事業者」欄

ア 事業者の「名称又は氏名」、「主たる事務所の所在地」、「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。また、ビルに所在する場合は、ビルの名称等を併せて記載してください。

イ 「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、一般社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入してください。

#### (4) 「事業所名称等」欄

ア 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「総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所」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。事業所番号が同一であっても、指定又は許可を受けたサービス種別が異なる場合は、そのサービス種別ごとに1事業所と数えてください。

イ 「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。

ウ この様式に書ききれない場合は、この欄への記入を省略し、事業所名称等のわかる資料を添付してください。

添付資料の大きさはA4とし、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「事業所等の計 ○○箇所」と記入してください。

記載にあたっては名称等が同一の事業所であっても省略せず、名称の最後に（ ）書きでサービス種別が判別できるようにしてください。（福祉施設、短期入所、予防短期入所、通所介護など、事業所名称が同一である場合も、それぞれ記載してください。）

#### (5) 「介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までの届出事項」欄

ア 次の表により、事業所等の数に応じて該当する番号の全てに○を付けてください。

	事業所等の数（みなし事業所を除く）		
	1～19	20～99	100以上
第2号	○	○	○
第3号	—	○	○
第4号	—	—	○

イ 第2号については、法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日を記入してください。

ウ 第3号及び第4号を届け出る場合は、規程の全文又は概要等がわかる資料を添付してください。添付資料の大きさはA4とし、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。

**エ 法令遵守責任者について**

業務管理体制は事業者自らが法人形態等に見合った合理的な体制を整備することが必要です。法人遵守責任者の選任に当たって資格要件等を求めています。法令遵守責任者は事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

**オ 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**

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「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、規程の全文を添付しても差し支えありません。

**カ 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「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。

**(6) 「区分変更」欄**

業務管理体制を新規に届け出る場合は、記入しないでください。

**(7) 「連絡先」欄**

記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入してください。

記入例 1 : 新規届出の場合

様式第 10 号 (第 12 条関係)

※受付番号 記入しないでください

業務管理体制届出書

令和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日

岡山県知事 殿

届出者 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
700-0824 岡山市北区内山下二丁目 4 番 6 号  
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名)  
健康福祉株式会社 代表取締役 岡山 一郎

介護保険法 (平成 9 年法律第 123 号) 第 115 条の 32 第 2 項 (第 4 項、旧介護保険法第 115 条の 32 第 2 項 (第 4 項)) の規定により届け出ます。

※ 事業者 (法人) 番号		記入しないでください					
届出の内容		① 新規届出 2 届出先区分変更					
事業者	フリガナ 名称又は氏名	ケンコウフクシカブシキカイシャ 健康福祉株式会社					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 700-0824) 岡山市北区内山下二丁目 4 番 6 号					
	連絡先	電話番号	(086)-226-0000	FAX 番号	(086)-224-0000		
	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	オカヤマ イチロウ 岡山 一郎	生年月日	昭和○○年○月○日
	代表者の住所	(郵便番号 700-0000) 岡山市北区○○町○丁目○番○号 ○○ビル					
事業所名称等		事業所名称	指定 (許可) 年月日	介護保険事業所番号 (医療機関コード等)	所在地		
		計 6 箇所 介護予防、介護予防支援を含み、「みなし事業所」及び「総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所」を除いた事業所等を記入してください。書ききれない場合は記入を省略し、別添資料を添付してください。(別紙参照)					
介護保険法施行規則 (平成 11 年厚生省令第 36 号) 第 140 条の 40 第 1 項第 2 号から第 4 号までの届出事項	第 2 号 (法令遵守責任者)	氏名 (フリガナ)	生年月日				
	第 3 号 (規程の概要)	該当する場合は○をつけ、規程の全文又はその概要等がわかる資料を添付してください。					
	第 4 号 (監査の方法の概要)	該当する場合は○をつけ、監査に係る規程の全文又はその概要等がわかる資料を添付してください。					
区分変更	区分変更前の行政機関の名称及び担当部局	新規に届け出る場合は記入しないでください。					
	事業者 (法人) 番号						
	区分変更の理由						
	区分変更後の行政機関の名称及び担当部局						
	区分変更年月日						
連絡先	所属			メール アドレス	電話 番号		
	フリガナ						
	氏名						

備考 1 ※印欄には、記入しないでください。

2 「旧介護保険法」とは、健康保険法等の一部を改正する法律 (平成 18 年法律第 83 号) 附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法をいう。

3 「連絡先」には、この届出に係る連絡先を記入してください。

(別紙)

事業所名称	指定年月日	介護保険事業所番号	所在地	備考
県庁園（福祉施設）	令和2年4月1日	3371111111	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
県庁園（短期入所）	令和2年4月1日	3371111111	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
県庁園（予防短期入所）	令和2年4月1日	3371111111	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
県庁園（通所介護）	令和2年4月1日	3371111111	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
厚生訪問介護事業所（訪問介護）	令和2年9月1日	3372222222	岡山県△△市△△町△△-△△	
厚生訪問入浴事業所（訪問入浴）	令和2年9月1日	3373333333	岡山県◇◇市◇◇町◇◇-◇◇	
計 6 箇所				

- ◇ 事業所等の数については、その指定又は許可を受けたサービス種類ごとに1事業所と数えます。  
(同一事業所番号であっても、サービス種類が異なる場合は異なる事業所等として数えます。)
- ◇ その場合、届出様式の「事業所名称等」欄の別紙への記載については、名称等が同一の事業所等であっても省略せずに記載してください。  
その際には、名称の最後に（ ）書きにてサービス種類がわかるようにしてください。

# 業務管理体制届出書（様式第10号）の記入について

## その2 事業所等の指定等により届出先区分が変わる場合

### 1 届出について

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介護サービス事業者（以下「事業者」という。）は、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。

届出先区分は、厚生労働大臣、都道府県知事、指定都市の長（岡山市長）、市町村長の4区分で、次のような場合に届け出てください。

- (例)・事業所が岡山市内のみで所在する事業者が、県内他市町村でも新規指定等をうけた場合（岡山市長 → 岡山県知事）
- ・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、すべての指定事業所等が同一市町村内に所在する事業者が、新たに他の市町村で介護サービス事業（地域密着型（介護予防）サービス事業を含む）を行うか、同一市町村内でも地域密着型（介護予防）サービス事業でない介護サービス事業を行う場合（市町村長 → 岡山県知事）

### 2 記入方法

#### (1) ※印のついた欄

「受付番号」欄及び「事業者（法人）番号」欄には記入しないでください。

#### (2) 「届出の内容」欄

「2 届出先区分変更」に○を付けてください。

#### (3) 「事業者」欄

ア 事業者の「名称又は氏名」、「主たる事務所の所在地」、「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。また、ビルに所在する場合は、ビルの名称等を併せて記載してください。

イ 「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、一般社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入してください。

ウ 区分変更前行政機関に届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

#### (4) 「事業所名称等」欄

ア 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「総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所」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。事業所番号が同一であっても、指定又は許可を受けたサービス種別が異なる場合は、そのサービス種別ごとに1事業所と数えてください。

イ 「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。

ウ この様式に書ききれない場合は、この欄への記入を省略し、事業所名称等のわかる資料を添付してください。

添付資料の大きさはA4とし、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「事業所等の計 ○○箇所」と記入してください。

記載にあたっては名称等が同一の事業所であっても省略せず、名称の最後に（ ）書きでサービス種別が判別できるようにしてください。（福祉施設、短期入所、予防短期入所、通所介護、予防通所介護など、事業所名称が同一である場合も、それぞれ記載をしてください。）

エ 区分変更前行政機関に届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

(5) 「介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までの届出事項」欄

ア 次の表により、事業所等の数に応じて該当する番号の全てに○を付けてください

	事業所等の数（みなし事業所を除く）		
	1～19	20～99	100以上
第2号	○	○	○
第3号	—	○	○
第4号	—	—	○

イ 第2号については、法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日を記入してください。

ウ 第3号及び第4号を届け出る場合は、規程の全文又は概要等がわかる資料を添付してください。添付資料の大きさはA4とし、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。

エ 法令遵守責任者について

業務管理体制は事業者自らが法人形態等に見合った合理的な体制を整備することが必要です。法人遵守責任者の選任に当たって資格要件等を求めています。法令遵守責任者は事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

オ 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

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「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、規程の全文を添付しても差し支えありません。

カ 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「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。

キ 届出先区分の変更併せて、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。

ク 区分変更前行政機関に届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

(6) 「区分変更」欄

ア 「区分変更前の行政機関の名称及び担当部局」及び「区分変更後の行政機関の名称及び担当部局」は、わかる範囲で記入してください。

イ 「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。

ウ 「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。この様式に書ききれない場合は、この欄への記入を省略し、変更の理由がわかる資料を添付してください。

添付資料の大きさはA4とし、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。

エ 「区分変更年月日」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。

(7) 「連絡先」欄

記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入してください。

様式第 10 号 (第 12 条関係)

※受付番号 記入しないでください

業務管理体制届出書

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てください

令和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日

岡山県知事

殿

届出者 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

700-0824 岡山市北区内山下二丁目 4 番 6 号

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名)

健康福祉株式会社 代表取締役 岡山 一郎

区分変更前行政機関に届け出る場合は、この欄への記入は不要

(号) 第 115 条の 32 第 2 項 (第 4 項, 旧介護保険法第 115 条の 32 第 2 項 (第 4

		) 番号		記入しないでください			
の 内 容		1 新規届出					
		② 届出先区分変更					
事業 者	フリガナ 名称又は氏名	ケンコウフクシカブシキカイシャ 健康福祉株式会社					
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 700-0824) 岡山市北区内山下二丁目 4 番 6 号					
	連絡先 法人の種別	電話番号	(086)-226-0000	FAX 番号	(086)-224-0000		
	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	オカヤマ イチロウ 岡山 一郎	生年月日	昭和○○年○月○日
	代表者の住所	(郵便番号 700-0000) 岡山市北区○○町○丁目○番○号 ○○ビル					
	事業所名称等	事業所名称	指定 (許可) 年月日	介護保険事業所番号 (医療機関コード等)		所在地	
介護保険法施行規則 (平成 11 年厚生省令 第 36 号) 第 140 条の 40 第 1 項 第 2 号 から 第 4 号 までの届出事項	第 2 号 (法令遵守責任者)	氏名 (フリガナ)		生年月日			
	第 3 号 (規程の概要)	介護 花子 (カイゴ ハナコ)		昭和○○年○○月○○日			
	第 4 号 (監査の方法の概要)	該当する場合は○をつけ、規程の全文又はその概要等がわかる資料を添付してください。					
区 分 変 更	区分変更前の行政機関の 名称及び担当部局	○○市保健福祉部介護保険課 (←わかる範囲で記入してください)					
	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	岡山県から通所介護サービス事業所の指定を受けたため					
	区分変更後の行政機関の 名称及び担当部局	岡山県○○県民局健康福祉部健康福祉課 (←わかる範囲で記入してください)					
	区分変更年月日	令和 2 年 9 月 1 日 (←事業所の新規指定、廃止等の日)					
連絡先	所属			メール アドレス	電話 番号		
	フリガナ						
	氏名						

備考 1 ※印欄には、記入しないでください。

2 「旧介護保険法」とは、健康保険法等の一部を改正する法律 (平成 18 年法律第 83 号) 附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法をいう。

3 「連絡先」には、この届出に係る連絡先を記入してください。

(別紙)

事業所名称	指定年月日	介護保険事業所番号	所在地	備考
グループホーム厚生 (グループホーム)	令和2年4月1日	3399999999	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	新規指定
グループホーム厚生 (予防グループホーム)	令和2年4月1日	3399999999	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
小規模多機能厚生 (小規模多機能)	令和2年4月1日	3394444444	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
小規模多機能厚生 (予防小規模多機能)	令和2年4月1日	3394444444	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
厚生訪問介護事業所 (訪問介護)	令和2年9月1日	3370000000	岡山県△△市△△町△△-△△	
計 5箇所 (変更前4箇所)				

- ◇ 事業所等の数については、その指定又は指定を受けたサービス種類ごとに1事業所と数えます。  
(同一事業所番号であっても、サービス種類が異なる場合は異なる事業所等として数えます。)
- ◇ その場合、届出様式の「事業所名称等」欄の別紙への記載については、名称等が同一の事業所等であっても省略せずに記載してください。  
その際には、名称の最後に ( ) 書きにてサービス種類がわかるようにしてください