

介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

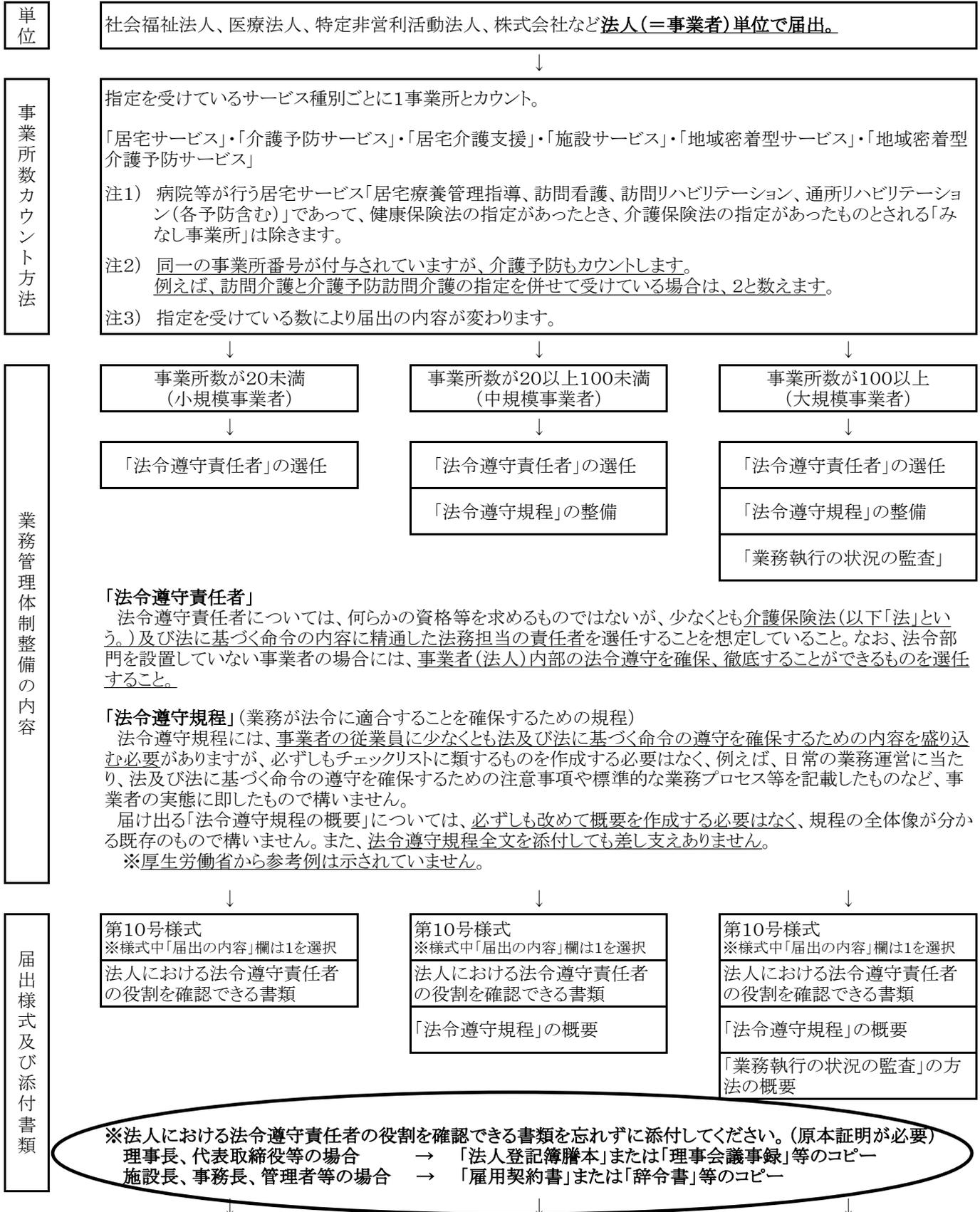
平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から全ての介護サービス事業を行う法人に対して、法令遵守責任者の選任などの業務管理体制の整備をすること及び届出が義務付けられました。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

○ 業務管理体制の整備に関して、新規に届け出る場合

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39、第140条の40)

※新規に法人を立ち上げ、介護サービス事業の指定を受けた時から、遅滞なく提出してください。



届出先	① 事業所等が2以上の都道府県に所在	→	厚生労働大臣又は地方厚生局長
	② 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	→	市町長
	③ 事業所等が同一の中核市に所在	→	中核市
	④ ①、②及び③以外	→	香川県 長寿社会対策課 施設サービスグループ

○ 以下の場合は、変更届を提出してください。

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39、第140条の40)

変更届について	① 事業所等の指定等により、事業展開地域が変わり届出先区分の変更が生じた場合 (介護保険法第115条の32第4項)	→	第10号様式を提出 ※様式中「届出の内容」欄は2を選択												
	注) 区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出ること。														
	例: A県のB町のみで事業展開していた事業者が、新たにA県のC町においても事業を開始した場合の届出先 B町長⇒A県知事に変更														
② 届出事項に変更があった場合 (介護保険法第115条の32第3項)	→	第11号様式を提出													
※変更届が必要となる事項															
<ul style="list-style-type: none"> 事業者の名称または氏名 主たる事務所の所在地 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 事業所(施設)の名称及び所在地 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。) 業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。) 															
注1) 以下の場合は、変更届は不要です。															
<ul style="list-style-type: none"> 事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合(事業所区分に変更がない場合) 法令遵守規程の字句の修正など、業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合 															
注2) 変更届には、変更内容が分かる書類を添付してください。															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>変更内容</th> <th>添付書類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 事業者の名称または氏名 主たる事務所の所在地 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 </td> <td>定款、寄付行為及び登記事項証明書等</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 事業所(施設)の名称及び所在地 </td> <td>土地及び建物の登記事項証明書等</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 </td> <td>法令遵守責任者の役割が確認できる書類 (新規届出時の添付書類と同じ)</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。) </td> <td>法令遵守規程の概要(規程全文でも可)</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。) </td> <td>業務執行の状況の監査の方法の概要</td> </tr> </tbody> </table>	変更内容	添付書類	<ul style="list-style-type: none"> 事業者の名称または氏名 主たる事務所の所在地 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 	定款、寄付行為及び登記事項証明書等	<ul style="list-style-type: none"> 事業所(施設)の名称及び所在地 	土地及び建物の登記事項証明書等	<ul style="list-style-type: none"> 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 	法令遵守責任者の役割が確認できる書類 (新規届出時の添付書類と同じ)	<ul style="list-style-type: none"> 法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。) 	法令遵守規程の概要(規程全文でも可)	<ul style="list-style-type: none"> 業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。) 	業務執行の状況の監査の方法の概要		
変更内容	添付書類														
<ul style="list-style-type: none"> 事業者の名称または氏名 主たる事務所の所在地 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 	定款、寄付行為及び登記事項証明書等														
<ul style="list-style-type: none"> 事業所(施設)の名称及び所在地 	土地及び建物の登記事項証明書等														
<ul style="list-style-type: none"> 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 	法令遵守責任者の役割が確認できる書類 (新規届出時の添付書類と同じ)														
<ul style="list-style-type: none"> 法令遵守規程の概要(事業所が20以上の事業者に限る。) 	法令遵守規程の概要(規程全文でも可)														
<ul style="list-style-type: none"> 業務執行の状況の監査の方法の概要(事業所が100以上の事業者に限る。) 	業務執行の状況の監査の方法の概要														

様式	届出様式は、下記のホームページからダウンロードしてください。 「かがわ介護保険情報ネット」―「事業者支援情報」―「○指定・届出」―「様式集」―「業務管理体制の届出」 http://www.pref.kagawa.jp/choju/kaigo/jigyosya/youshiki/kanritaisei.html (ページID:300)
----	--

担当	香川県健康福祉部長寿社会対策課 施設サービスグループ 〒760-8570 香川県高松市番町四丁目1番10号 TEL:087-832-3266 FAX:087-806-0206
----	---