業務管理体制に係る届出書（様式第30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

　　全ての事業者は，業務管理体制を整備し，事業所等の展開に応じて所管する関係行政機関に届け出る必

要がありますので，届出先が国，市町以外の事業者は，この様式により広島県（健康福祉局医療介護基盤課）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」欄は，記入しないでください。

　（２）「届出の内容」欄

　　　　１　法第115条の32第２項関係（新規届出の場合）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」，「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。**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）「事業所名称等及び所在地」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。**事業者番号が同一であっても，指定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，保険医療機関（病院・診療所・薬局）が行う居宅サービス及び介護予防サービス（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，短期入所療養介護）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，事業所名称等及び所在地のわかる

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　○○か所」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。）

　（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○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所等の数（みなし事業所を除く） | | |
| 20未満 | 20以上100未満 | 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。

　　　　エ　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，法令遵守規程の全文を添付しても差し支え

ありません。

オ　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。

　（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。

様式第30号（第24条関係）

記入例１：新規届出の場合

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 | 記入しないでください |

業務管理体制に係る届出書

　○○ 年 ○ 月 ○○ 日

広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　 　郵便番号　　　　　　　　　　　730－8511

　　　　　　　　　　　 　事業者 法人の主たる事務所の所在地　　広島市中区基町１０番５２号

（個人にあっては，住所）

法人の名称及び代表者の職氏名　健康福祉株式会社

（個人にあっては，氏名）　　　 代表取締役　　広島　一郎

介護保険法（平成９年法律第123号）第115条の32第２項又は第４項の規定により，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | ※事業者（法人）番号 | | | | | | 記入しないでください | | | | | | |
| 届出の内容 | | | 1. 法第115条の32第２項関係（新規届出の場合） | | | | | | | | | | | | |
| ２　法第115条の32第４項関係（届出先区分に変更が生じた場合） | | | | | | | | | | | | |
| 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 730 － 8511）  　広島市中区基町１０番５２号　○○ビル | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | （082）513 – ○○○○ | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | （082）502 - ○○○○ | |
| 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 | | | | ヒロシマ　イチロウ | | | 生年月日 | 昭和○○年○月○日 |
| 氏　名 | | | | 広島　一郎 | | |
| 代表者の住所 | （郵便番号　730　－　○○○○）  　広島市中区○○町○丁目○番地○号　○○ビル | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| 計　８ か所 | | | 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。書ききれない場合は記入を省略し，別添資料をつけてください。（別紙参照） | | | | | | | | | |
| 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 | | | 第２号  （法令遵守責任者） | | | | | 氏名（フリガナ） | | | | | | 生年月日 | |
| 介護　花子（カイゴ　ハナコ） | | | | | | 昭和○○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課 | | | | | | | | | 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課 | | | | | | | | |
| 区分変更年月日 | | | | | | | | |

添付書類　指定又は許可を受けている事業所等の数が20以上の事業者は業務が法令に適合することを確保するための規程，100以上の事業者は業務執行の状況の監査の方法を記した資料

注　１　※印の欄は記入しないこと。

　　２　「届出の内容」欄は，該当する項目番号に○印を付すこと。

　３　「法人の種別」欄は，事業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分を記入すること。

４ 　「事業所名称」欄は，みなし事業所を除いた事業所等を記入し，事業所等の合計の数を記入すること。

書ききれない場合は，別紙に記入の上添付すること。

５　「区分変更」欄は，届出先区分に変更のある場合に記入し，区分変更前及び区分変更後の行政機関にそ

れぞれ届け出ること。

　　６　用紙の大きさは，日本工業規格A列４とする。

（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）  県庁園（短期入所）  県庁園（予防短期入所）  県庁園（通所介護）  厚生訪問看護事業所（訪問看護）  厚生訪問看護事業所（予防訪問看護）  厚生訪問入浴事業所（訪問入浴） | 平成18年4月1日  平成18年4月1日  平成18年4月1日  平成18年4月1日  平成19年４月1日  平成19年４月1日  平成19年４月1日 | 1111111111  1111111111  1111111111  1111111111  1222222222  12222222221333333333 | 広島県○○市○○町○○－○○  広島県○○市○○町○○－○○  広島県○○市○○町○○－○○  広島県○○市○○町○○－○○  広島県△△市△△町△△－△△  広島県△△市△△町△△－△△  広島県◇◇市◇◇町◇◇－◇◇ |  |
| 計　７か所 |  |  |  |  |

業務管理体制に係る届出書（様式第30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，事業所又は施設の指定や廃止等に伴い，届出先区分に変更が生じた事業者

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，主たる事務所の所在地の都道府県知事，指定都市の長，中核市の長，市(町)長，都道府県知事の６区分で，次のような場合に届け出てください。

　（例）・事業所が県内のみに所在する事業者が，他県において新規指定を受けて事業者の主たる事務所が他県に所在する場合

（県 → 事業者の主たる事務所が所在する県）

　　　 ・地域密着型サービスのみを行い，すべての指定事業所が同一市町内にあった事業者が，他の市町で地域密着型サービスを行う場合

　　　　 (市又は町 → 県）

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

　　　　２　法第115条の32第４項関係（届出先区分に変更が生じた場合）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」，「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。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，この欄への記入は必要ありません。**

　（４）「事業所名称等及び所在地」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。事業者番号が同一であっても，指定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，保険医療機関（病院・診療所・薬局）が行う居宅サービス及び介護予防サービス（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，短期入所療養介護）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，事業所名称等及び所在地のわかる

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　○○か所」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○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所等の数（みなし事業所を除く） | | |
| 20未満 | 20以上100未満 | 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。

　　　　エ　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，法令遵守規程の全文を添付しても差し支え

ありません。

オ　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，事業看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。

　　　　カ　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。

　　　　キ　**区分変更前行政機関に届け出る場合は，この欄への記入は必要ありません。**

　（６）「区分変更」欄

　　　　ア　「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。**

　　　　イ　「行政機関の名称及び担当部局課」は，分かる範囲で記入してください。

　　　　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，既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。

　　　　エ　「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。**

様式第30号（第24条関係）

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が変わる場合

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 | 記入しないでください |

業務管理体制に係る届出書

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

　○○ 年 ○ 月 ○○ 日

広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　 　郵便番号　　　　　　　　　　　730－8511

　　　　　　　　　　　 　事業者 法人の主たる事務所の所在地　　広島市中区基町１０番５２号

（個人にあっては，住所）

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

法人の名称及び代表者の職氏名　健康福祉株式会社

（個人にあっては，氏名）　　　 代表取締役　　広島　一郎

介護保険法（平成９年法律第123号）第115条の32第２項又は第４項の規定により，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | ※事業者（法人）番号 | | | | | | 記入しないでください | | | | | | |
| 届出の内容 | | | １　法第115条の32第２項関係（新規届出の場合） | | | | | | | | | | | | |
| ②　法第115条の32第４項関係（届出先区分に変更が生じた場合） | | | | | | | | | | | | |
| 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 730 － 8511）  　広島市中区基町１０番５２号　○○ビル | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | （082）513 – ○○○○ | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | （082）502 - ○○○○ | |
| 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 | | | | ヒロシマ　イチロウ | | | 生年月日 | 昭和○○年○月○日 |
| 氏　名 | | | | 広島　一郎 | | |
| 代表者の住所 | （郵便番号　730　－　○○○○）  　広島市中区○○町○丁目○番地○号　○○ビル | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| 計　６　か所 | | | 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。書ききれない場合は記入を省略し，別添資料をつけてください。（別紙参照） | | | | | | | | | |
| 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 | | | 第２号  （法令遵守責任者） | | | | | 氏名（フリガナ） | | | | | | 生年月日 | |
| 介護　花子（カイゴ　ハナコ） | | | | | | 昭和○○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課 | | | | | | | | | ○○市保健福祉部介護保険課（←分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 | | | | | | | | | 広島県に訪問介護サービス事業所の指定を受けたため | | | | | |
| 区分変更後の行政機関の名称及び担当部局課 | | | | | | | | | 広島県健康福祉局医療介護基盤課（←分かる範囲で記入してください） | | | | | |
| 区分変更年月日 | | | | | | | | | 平成○○年○○月○○日（←事業所の新規指定，廃止などの日） | | | | | |

添付書類　指定又は許可を受けている事業所等の数が20以上の事業者は業務が法令に適合することを確保するための規程，100以上の事業者は業務執行の状況の監査の方法を記した資料

注　１　※印の欄は記入しないこと。

　　２　「届出の内容」欄は，該当する項目番号に○印を付すこと。

　３　「法人の種別」欄は，事業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分を記入すること。

４ 　「事業所名称」欄は，みなし事業所を除いた事業所等を記入し，事業所等の合計の数を記入すること。

書ききれない場合は，別紙に記入の上添付すること。

５　「区分変更」欄は，届出先区分に変更のある場合に記入し，区分変更前及び区分変更後の行政機関にそ

れぞれ届け出ること。

　　６　用紙の大きさは，日本工業規格A列４とする。

（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）  グループホーム厚生（予防グループホーム）  小規模多機能厚生（小規模多機能）  小規模多機能厚生（予防小規模多機能）  厚生訪問看護事業所（訪問看護）  厚生訪問看護事業所（予防訪問看護） | 平成18年4月1日  平成18年4月1日  平成18年4月1日  平成18年4月1日  平成21年10月1日  平成21年10月1日 | 1111111111  1111111111  1222222222  12222222221333333333  1333333333 | 広島県○○市○○町○○－○○  広島県○○市○○町○○－○○  広島県○○市○○町○○－○○  広島県○○市○○町○○－○○  広島県△△市△△町△△－△△  広島県△△市△△町△△－△△ | 新規指定  新規指定 |
| 計　６か所  　（変更前４か所） |  |  |  |  |