

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、介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備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、事業所等の数に応じ定められていますので、新規参入事業者及び届出事項に変更があった事業者は、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出が必要となります。

様式のダウンロードなど詳しくは

北海道 業務管理体制 検索

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/>



1 事業者（法人）が整備する業務管理体制の内容

法令遵守責任者の選任	法令遵守規程の整備	業務執行の状況の監査
20未満	20以上100未満	法令遵守規程の整備
		法令遵守責任者の選任
		100以上
指定又は許可を受けている事業所等の数（みなし事業所を除く）		

2 事業者（法人）ごとの届出

業務管理体制の整備は、介護サービス事業所の開設者（事業者（法人））ごとに行ってください。（事業所ごとに整備するものではありません。）

3 届出先

区 分	届 出 先
① 指定等を受けている事業所等が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に所在する事業者	厚生労働大臣
② 指定等を受けている全ての事業所の所在地が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に所在する事業者	事業所の主たる事務所が所在する都道府県知事（北海道内の場合、保健福祉部福祉局施設運営指導課）
③ 地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で同一市町村内に所在する事業者	市町村長
④ 指定を受けている全ての事業所等及び主たる事務所が札幌市内に所在する事業者	札幌市長
⑤ ①、③及び④以外の事業者	北海道知事
主たる事務所の所在地が北海道内（札幌市を除く）	主たる事務所の所在地を所管する各総合振興局（振興局）社会福祉課
主たる事務所の所在地が札幌市又は道外（指定等を受けている全ての事業所等の所在地が北海道内であって、事業者の主たる所在地が道外の場合に限る）	保健福祉部福祉局施設運営指導課

4 届出に必要な様式等（北海道知事に届け出る場合）

届出が必要となる事由	様 式
① 業務管理体制の整備に関して届け出る場合	第11号様式
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	第11号様式
③ 届出事項に変更があった場合	第12号様式

5 届出方法

原則郵送

6 北海道知事に届出する場合の提出先（問合先）

提出先	所在地等
北海道保健福祉部施設運営指導課 事業指導グループ	〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目 ☎ 011-204-5075
空知総合振興局保健環境部 社会福祉課	〒068-8558 岩見沢市8条西5丁目 ☎ 0126-20-0109
石狩振興局保健環境部 社会福祉課	〒060-8558 札幌市中央区北3条西7丁目 ☎ 011-204-5864
後志総合振興局保健環境部 社会福祉課	〒044-8588 虻田郡倶知安町北1条東2丁目 ☎ 0136-23-1936
胆振総合振興局保健環境部 社会福祉課	〒051-8558 室蘭市海岸町1丁目4番1号 ☎ 0143-24-9842
日高振興局保健環境部 社会福祉課	〒057-8558 浦河郡浦河町栄丘東通56号 ☎ 0146-22-9477
渡島総合振興局保健環境部 社会福祉課	〒041-8558 函館市美原4丁目6番16号 ☎ 0138-47-9536
檜山振興局保健環境部 社会福祉課	〒043-8558 檜山郡江差町字陣屋町336-3 ☎ 0139-52-6654
上川総合振興局保健環境部 社会福祉課	〒079-8610 旭川市永山6条19丁目1番1号 ☎ 0166-46-5985
留萌振興局保健環境部 社会福祉課	〒077-8585 留萌市住之江町2丁目1-2 ☎ 0164-42-8320
宗谷総合振興局保健環境部 社会福祉課	〒097-8558 稚内市末広4丁目2-27 ☎ 0162-33-2985
オホーツク総合振興局保健環境部 社会福祉課	〒093-8585 網走市北7条西3丁目 ☎ 0152-41-0693
十勝総合振興局保健環境部 社会福祉課	〒080-8588 帯広市東3条南3丁目1番地 ☎ 0155-26-9078
釧路総合振興局保健環境部 社会福祉課	〒085-8588 釧路市浦見2丁目2番54号 ☎ 0154-43-9254
根室振興局保健環境部 社会福祉課	〒087-8588 根室市常磐町3丁目28番地 ☎ 0153-23-6914



北海道（施設運営指導課）

事業所等の数え方について

整備すべき業務管理体制は、介護サービス事業者が運営する事業所等の数により異なりますが、事業所等を数える際には以下の点についてご注意願います。

◇ 事業所等の数については、その指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。
(同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。)

◇ 例えば、「訪問看護ステーション□□」という事業所が、「訪問看護」と「介護予防訪問看護」の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「2」と数えます。

◇ その場合、届出様式の「3 事業所名称等及び所在地」欄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、お手数ですが名称の最後に()書きにてサービス種別がわかるようにしていただくようお願いいたします。

◇ 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いてください。

◇ 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数から除いてください。

(記載例)

事業所名称	指定年月日	介護保険事業所番号	所在地
厚労園(介護老人福祉施設)	平成19年5月1日	1322222222	東京都〇〇区△△1-1-1
厚労園(短期入所生活介護)	平成19年5月1日	1322222222	東京都〇〇区△△1-1-1
厚労園(予防短期入所生活介護)	平成19年5月1日	1322222222	東京都〇〇区△△1-1-1
厚労園ホームヘルプ事業所(訪問介護)	平成19年5月1日	1322222223	東京都〇〇区△△1-1-1
厚労園訪問入浴事業所(訪問入浴介護)	平成19年5月1日	1322222224	東京都〇〇区△△1-1-1
厚労園訪問入浴事業所(予防訪問入浴介護)	平成19年5月1日	1322222224	東京都〇〇区△△1-1-1
訪問看護ステーション□□(訪問看護)	平成27年4月1日	1333333333	東京都〇〇区□□2-2-2
訪問看護ステーション□□(予防訪問看護)	平成27年4月1日	1333333333	東京都〇〇区□□2-2-2
デイサービスセンター□□(通所介護)	平成27年4月1日	1333333334	東京都〇〇区□□2-2-2
計 9 カ所			

◇ その他、事業所等の数え方に関連して問い合わせの多かった内容について掲載いたしますので参考にしてください。

質 問	回 答
休止中の事業所等については含まれるか。	休止中の事業所等も数に含める。
訪問介護における出張所等(いわゆる「サテライト事業所」)も1事業所として数えるのか。	サテライト事業所については、本体事業所に含まれるものであり、1事業所とは数えない。
事業所等の数に含めない「みなし事業所」とは何をさすのか。	「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、通所リハビリテーション)について、健康保険法による保険医療機関又は保険薬局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さすものである。(介護保険法第71条第1項、第115条の11を参照)
法人Aが運営する地域包括支援センターでは介護予防支援業務の一部について、法人Bが運営する居宅介護支援事業所に委託している。 この場合、法人Aの事業所等として委託先である法人Bが運営する居宅介護支援事業所もカウントする必要があるか。 また、法人Bは当該居宅介護支援事業所について、介護予防支援業務の委託を受けていることをもって介護予防支援事業所としてもカウントする必要があるか。	いずれの場合もカウントする必要はない。
届出書に記載する事業所の指定年月日は、更新の有無にかかわらず当初の指定年月日を記載するのか。それとも更新していれば更新年月日を記載するのか。	当初の指定年月日を記載する。

別記第11号様式

受付番号

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

年 月 日

北海道知事 様

事業者 名称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		事業者(法人)番号												
1	届出の内容													
		(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	フリガナ 名 称	-----												
	住 所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 ----- (ビルの名称等)												
	連 絡 先	電話番号					FAX番号							
	法人の種類別													
	代表者の職名・ 氏名・生年月日	職名			フリガナ 氏名	-----			生年月日	年 月 日				
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 ----- (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(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 力所												
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	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)					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											
5	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課													
	事業者(法人)番号													
	区分変更の理由													
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課													
	区 分 変 更 日	年 月 日												

