

障害福祉サービス・障害児施設等の事業者のみなさまへ

業務管理体制整備の届出について

休止・廃止届を事前届出制にするなどの
制度改正が平成24年4月から施行されています。

1 業務管理体制整備の届出は速やかに！

- 平成24年4月から、指定障害福祉サービス事業者等(注1)は、法令遵守等の業務管理体制の整備(注2)とその届出が義務づけられています。
- 事業所名、所在地等を変更した場合は、変更の届出を行っていただくこととなります。

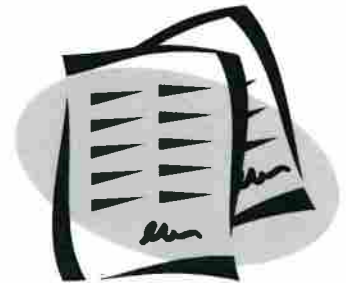
(注1)業務管理体制の届出が義務づけられる事業者等の種類

【障害者総合支援法に基づくもの】

- ア.指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設
- イ.指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者

【児童福祉法に基づくもの】

- ウ.指定障害児通所支援事業者
- エ.指定障害児入所施設
- オ.指定障害児相談支援事業者



(注2)業務管理体制の整備について

指定障害福祉サービス事業者等において、不正事案の発生防止の観点から、事業運営の適正化を図るための体制が整備されているかどうかを指します。

具体的には、事業所等職員の法令遵守を確保するための責任者が置かれていること、開設する事業所等の数に応じ(次表参照)、法令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「法令遵守規程」の整備、外部監査などによる「業務執行の状況の監査」が行われていることが必要とされます。

◎届出書の内容～設置する事業所等の数により届出事項が異なります！

対象となる障害福祉サービス事業者等	届出事項
全ての事業者等	事業者等の名称又は氏名 “ 主たる事業所の所在地 “ 代表者の氏名、生年月日、住所、職名
	「法令遵守責任者」(注3)の氏名、生年月日
事業所等の数が <u>20以上</u> の事業者等	上記に加え「法令遵守規程」(注4)の概要
事業所等の数が <u>100以上</u> の事業者等	上記に加え「業務執行の状況の監査の方法」の概要

(注3)法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者

(注4)業務が法令に適合することを確保するための規程

◎事業所の数え方について

○ 事業所等の数は、その指定を受けたサービス種別ごとに一事業所等と数えます。

○ 事業所番号が同一でも、サービス種類が異なる場合は、異なる事業所として数えます。

例えば、同一の事業所で、居宅介護事業所と重度訪問介護事業所の指定を受けている場合、指定を受けている事業所は2つとなります。

◎届出書の届け先は事業所の所在地によって決まります。

届出は(注1)ア～オの事業者等の種類ごとに行う必要があります。

	事業所等の区分	届出先	備 考
①	指定事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者等	厚生労働省	厚生労働本省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課
②	特定相談支援事業又は障害児相談支援事業のみを行う事業者であって、全ての指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村	
③	全ての指定事業所等が同一指定都市(※)内に所在する事業者等	指定都市(※)	※児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設の設置者については、児童相談所設置市を含みます。
④	全ての指定事業所等(児童福祉法に基づく指定障害児入所施設を除く。)が同一中核市内に所在する事業者等	中核市	
⑤	①から④以外の事業者等	都道府県	

受付番号	
------	--

業務管理体制の整備に関する事項の届出書

年 月 日

(宛先) 大田区長

申請者 所在地
 名 称
 代表者氏名

印

下記のとおり届け出ます。

記

1 届出 の 内 容	(1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 51 条の 31 第 2 項第 2 号関係（整備）				
	(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 51 条の 31 第 4 項関係（区分の変更）				
	(3) 児童福祉法第 24 条の 38 第 2 項第 2 号の規定による業務管理体制の整備				
	(4) 児童福祉法第 24 条の 38 第 4 項の規定による業務管理体制に係る区分の変更				
2 事 業 者 （ 設 置 者 ）	フリガナ				
	名称又は氏名				
	住 所 (主たる事業所の 所在地)	(郵便番号	—)	
		都道 市郡 府県 区			
		(ビルの名称等)			
	連 絡 先	電話番号	—	FAX 番号	—
	法 人 の 種 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 市郡 府県 区				
	(ビルの名称等)				
3 事業所名称等及び所 在地（複数ある場合は別 紙に記入）	事業所名称	指定年月日	事業所番号	所 在 地	
	計 数	年 月 日			
4 業 務 管 理 体 制	(1) 法令遵守責任者	フリガナ	生年 月日	年 月 日	
		氏 名			
	(2) 指定事業所の数が 20 以上の事業者	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（別紙のとおり）			
(3) 指定事業者の数が 100 以上の事業者	業務執行の状況の監査の方法の概要（別紙のとおり）				
5 区 分 変 更	区分変更前行政機関名称、担当部（局）課				
	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		

備考

- 「1 届出の内容」については、該当するものに○を付けてください。
- 「4 業務管理体制」のうち、(2)及び(3)については、該当するものに○を付け、概要書類を添付してください。

記載不要 → 受付番号

業務管理体制の整備に関する事項の届出書

届出年月日を記載してください →

平成 29 年 4 月 27 日

(宛先) 大田区長

申請者 所在地 大田区蒲田五丁目13番14号

名称 おおた障福株式会社

代表者氏名 大田 一郎 (印)

事業者の名称、代表者氏名は登記内容と一致させてください。印は法人の代表者印を押印してください。

者代法
印
表人

下記のとおり届け出ます。

記

1	○	(1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の31第2項第2号関係（整備）			
		(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の31第4項関係（区分の変更）			
		(3) 児童福祉法第24条の38第2項第2号の規定による業務管理体制の整備			
		(4) 児童福祉法第24条の38第4項の規定による業務管理体制に係る区分の変更			
2	事業者 （設置者）	フリガナ	オオタショウフクカブシキガイシャ		
	名称又は氏名	おおた障福株式会社			
	住所 （主たる事業所の所在地）	(郵便番号 144 - 8621) 東京都 都道府県 大田 市郡区 蒲田五丁目13番14号			
	連絡先	電話番号	03-5744-△△△△	FAX番号	03-5744-△△△△
	法人の種類	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	オオタイチロウ 大田 一郎
				生年月日	昭和 40年1月3日
	代表者の住所	(郵便番号 144 - 8621) 東京都 都道府県 大田 市郡区 蒲田五丁目13番1号			
		(ビルの名称等)			
3	事業所所在地（複数紙に記入）	事業所名称	指定年月日	事業所番号	所在地
	区内の事業所数の合計を記載してください	おおた障福相談室	平成 28年4月1日	123456789	大田区蒲田五丁目13番14号
		計 2か所			
4	(1) 法令遵守責任者	フリガナ	カマタ ハナコ		生年月日
	該当する事業者の区分に○を付け、責任者の氏名等を記載してください	浦田 花子		昭和 50年1月10日	
		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（別紙のとおり）			
	(3) 指定事業者の数が100以上の事業者	業務執行の状況の監査の方法の概要（別紙のとおり）			
5	区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部（局）課			
		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		

事業者の名称、住所、法人の種類、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。

区内の事業所数の合計を記載してください

該当する事業者の区分に○を付け、責任者の氏名等を記載してください

業務管理体制を整備し届け出る場合は、5欄の記入は不要です

備考 1 「1 届出の内容」については、該当するものに○を付けてください。
2 「4 業務管理体制」のうち、(2)及び(3)については、該当するものに○を付け、概要書類を添付してください。

受付番号	
------	--

業務管理体制の整備に関する事項の届出書 (届出事項の変更)

年 月 日

(宛先) 大田区長

申請者 所在地
 名 称
 代表者氏名

印

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 51 条の 31 第 3 項又は児童福祉法第 24 条の 38 第 3 項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

変更があった事項 (該当の項目すべてに○をつける)		変更の内容	
		(変更前)	(変更後)
1	法人の種別、名称(フリガナ)		
2	主たる事務所の所在地、 電話番号、FAX 番号		
3	代表者氏名(フリガナ)、生年月日		
4	代表者の住所、職名		
5	事業所名称等及び所在地 ※事業所等の指定、廃止等により その数に変更が生じ、整備する業 務管理体制が変更された場合の み届け出ること(下記備考参照)。		
6	法令遵守責任者の 氏名(フリガナ)及び生年月日		
7	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		
8	業務執行の状況の監査の方法 の概要		

備考

上記「5」の項目で届け出の場合は、「変更前」欄と「変更後」欄のそれぞれに、事業所等の合計数を記入し、「変更後」欄に追加、廃止等事業所等の名称、指定年月日、事業所番号、事業所の所在地を記入してください。記入しきれない場合は、この様式への記入を省略し、これらの事項を記入した別表「事業所一覧」を添付してください(既存資料の写し及び両面印刷したものも可とします。)

記載不要	➔	受付番号	
------	---	------	--

業務管理体制の整備に関する事項の届出書（届出事項の変更）

届出年月日を記載してください	➔	平成 29 年 4 月 27 日
----------------	---	------------------

（宛先）大田区長

申請者 所在地 大田区蒲田五丁目13番14号
 名称 おおた障福株式会社
 代表者氏名 大田 一郎 印

事業者の名称、代表者氏名は登記内容と一致させてください。印は法人の代表者印を押印してください。



障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の31第3項又は児童福祉法第24条の38第3項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

変更があった事項 (該当の項目すべてに○をつける)		変更の内容	
		(変更前)	(変更後)
1	法人の種別、名称(フリガナ)		
2	主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号	①住所 大田区中央二丁目10番1号	①住所 大田区蒲田五丁目13番14号
3	代表者氏名(フリガナ)、生年月日	②電話とFAX番号 03-5744-XXXX	②電話とFAX番号 03-5744-△△△△
4	代表者の住所、職名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> 変更の前と後のものがわかるように記載してください。 </div>	
5	事業所名称等及び所在地 ※事業所等の指定、廃止等によりその数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合のみ届け出ること(下記備考参照)。		
6	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日		
7	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		
8	業務執行の状況の監査の方法の概要		

備考

上記「5」の項目で届け出る場合は、「変更前」欄と「変更後」欄のそれぞれに、事業所等の合計数を記入し、「変更後」欄に追加、廃止等事業所等の名称、指定年月日、事業所番号、事業所の所在地を記入してください。記入しきれない場合は、この様式への記入を省略し、これらの事項を記入した別表「事業所一覧」を添付してください（既存資料の写し及び両面印刷したものも可とします。）。