

## 指定障害福祉サービス事業者等の業務管理体制整備にかかる届出について（てびき）

平成 24 年度より、すべての指定障害福祉サービス事業者等（以下「事業者」といいます。）は、法令遵守等の業務管理体制の整備とその届出が義務づけられています。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」といいます。）の数に応じ定められており、障害者総合支援法及び児童福祉法の根拠条文ごとに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必要があります。

### 1. 事業者が整備する業務管理体制と届出が必要な事項

#### (1) 対象となる事業

【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（法第 51 条の 2）
- 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（法第 51 条の 31）

【児童福祉法に基づくもの】

- ウ 指定障害児通所支援事業者（法第 21 条の 5 の 25）
- エ 指定障害児入所施設（法第 24 条の 19 の 2）
- オ 指定障害児相談支援事業者（法第 24 条の 38）

#### (2) 必要な業務管理体制の整備の内容と届出事項

業務管理体制整備の内容は、指定を受けている事業所等の数に応じて定められており、所定の様式で届出を行う必要があります。

指定事業所の数（※ 1）	必要な業務管理体制の整備の内容〔届出事項〕		
	①法令遵守責任者の選任〔責任者の氏名・生年月日〕	②法令遵守規程の整備〔規程の概要〕（※ 2）	③業務執行の状況の監査の実施〔監査の方法の概要〕（※ 3）
19 以下	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100 以上	必要	必要	必要

#### ※ 1 事業所の数の数え方について

- ・事業所の数は、その指定を受けたサービス種別ごとに数えます。
- ・事業所番号が同じでも、サービス種別が異なる場合は、異なる事業所として数えます。  
例えば同一の事業所が、居宅介護と重度訪問介護の指定を受けている場合は、事業所数は 2 と数えます。（多機能型事業所も同様）
- ・「障害者支援施設」が施設入所支援、生活介護、自立訓練等のサービスを提供する場合、指定件数は 1 件なので事業所数は 1 と数えます。
- ・従たる事業所や出張所はカウントしません。（本体事業所を 1 つの事業所と数えます。）
- ・地域生活支援事業（移動支援等）や基準該当事業所についてはカウントしません。
- ・事業所の数は障害者総合支援法及び児童福祉法の根拠条文ごとの事業で数え（上記（1）のア～オ）、条文ごとの事業それぞれについて体制の整備及び届出を行うことが必要です。

〔例〕 ①障害福祉サービス 18 事業所、②相談支援事業 2 事業所、

③障害児通所支援事業 2 事業所を運営している事業者の場合

→ 全体としては 22 事業所だが、根拠条文ごとでカウント、届出を行うため、

①～③それぞれ 20 未満の事業者として体制の整備及び届出を行う。

## ※2 「法令遵守規程」について

- ・法令遵守規程には、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、法令等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「法令遵守規程の概要」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、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

## ※3 「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が法令等の遵守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、その監査をもって障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく「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。

## 2. 届出先

届出先は、事業所の所在地によって決まるものであり、主たる事務所の所在地ではないので注意してください。

(平成 25 年 4 月～)

区 分	届出先
① 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働省本省 (社会・援護局障害保健福祉部 企画課監査指導室)
② 事業所等のすべてが神戸市内に所在する事業者	神戸市
③ ①および②以外の事業者	兵庫県 (県民局又は県庁)

## ○神戸市における窓口

届出先
〒651-8570 神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市福祉局監査指導部 TEL (078)322-6265 FAX (078)322-6762

## ○厚生労働省届出先

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 企画課

T E L 03-5253-1111(内線 3009) F A X 03-3580-6094

## ○兵庫県届出先

法人所在地によって届出先が異なりますので、兵庫県のホームページにて確認願います。

### 〔届出時における注意事項等〕

- ・届出書は1部郵送してください。
- ・届出に関するお問い合わせについては、それぞれの届出先に電話又はFAXにてお願いします。
- ・届出の受理後、事業者に対し、登録番号を別途通知します。

## 3. 届出に必要な様式等について

届出が必要となる事由	様式	記入要領・例
<b>①業務管理体制の整備に関して届け出る場合（新規）</b>		
指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者	第1号様式	記入要領1
指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設、 指定障害児相談支援事業者	第2号様式	記入要領1
<b>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</b>		
注) この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必要があります。		
例：神戸市のみで事業展開していた事業者が、新たに兵庫県内の他市においても事業を開始した場合 届出先 神戸市長 → 兵庫県知事 に変更		
指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者	第1号様式	記入要領2
指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設、 指定障害児相談支援事業者	第2号様式	記入要領2
<b>③届出事項に変更があった場合</b>		
注) 以下の場合は変更の届出の必要はありません。		
・事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合		
・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		
指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者	第3号様式	記入要領3
指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設、 指定障害児相談支援事業者	第4号様式	記入要領3

記入要領 1 業務管理体制の整備に関して届け出る場合（新規）

第1号様式

第2号様式も同様

受付番号

受付番号に記入する必要はありません。

届出日を記入してください。

障害者総合支援法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出

平成 年 月 日

神戸市長 様

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

事業者（法人）番号に記入する必要はありません。

事業者 名称 霞ヶ関株式会社  
代表者氏名 東京 一郎 印

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。

新たに業務管理体制を整備し届け出る場合は、（整備）に○を付けてください。

事業者（法人）番号

1 届出の内容										
(1) 法第51条の2第2項、第51条の31第2項関係 (整備)										
(2) 法第51条の2第4項、第51条の31第4項関係 (区分の変更)										
2 事 業 者	フリガナ	カスミガセキカブシキカイシャ								
	名称又は氏名	霞ヶ関株式会社								
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 100-****) 東京 都道 千代田 郡 市 霞ヶ関一丁目1番地1号 府県 区 (ビルの名称等) ○○ビル								
	連絡先	電話番号	03-5253-****	FAX番号	03-5253-****					
	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	トキヨウ イロウ	生年	年 月 日			
			氏名	東京 一郎	月日	昭和++年△月□日				
	代表者の住所	(郵便番号 100-****) 東京 都道 港 郡 市 ***一丁目2番地3号 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	指定年月日	事業所番号	所在地					
<p>○「事業所名称」の欄の最後に事業所等の合計数を必ず記入してください。</p> <p>○欄内に書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、事業所名称等及び所在地のわかる資料（A4用紙、両面可）を添付していただいても結構です。</p> <p>○資料を添付する場合でも、事業所等の合計数は必ず記入してください。</p>										
		計	3カ所							

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



**記入要領 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**

※届出先行政機関の変更が生じた場合には、区分変更前及び区分変更後の行政機関へそれぞれ届け出る必要があります。

第1号様式 第2号様式も同様

受付番号に記入する必要はありません。

受付番号

届出日を記入してください。

障害者総合支援法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出

平成 年 月 日

神戸市長 様

事業者（法人）番号に記入する必要はありません。

事業者 名 称 霞ヶ関株式会社  
代表者氏名 東京 一郎 印

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

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

届出先区分の変更が生じた場合は、（区分の変更）に○を付けてください。

1	届出の内容	
	(1) 法第51条の2第2項、第51条の31第2項関係（整備）	
	(2) 法第51条の2第4項、第51条の31第4項関係 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">(区分の変更)</span>	
2 事 業 者	フリガナ	カスミガセキカブシキカイシャ
	名称又は氏名	霞ヶ関株式会社
	住 所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 100-**** ) 東京 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">都</span> 道 千代田 郡 市 霞ヶ関一丁目1番地1号 府県 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">区</span> (ビルの名称等) ○○ビル
	連 絡 先	電話番号 03-5253-**** FAX番号 03-5253-****
	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 トキョウ 伊吹 氏名 東京 一郎 生年 年月日 昭和++年△月□日
	代表者の住所	(郵便番号 100-**** ) 東京 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">都</span> 道 港 郡 市 ***一丁目2番地3号 府県 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">区</span> (ビルの名称等)

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

区分変更前行政機関へ届け出る場合は、記入する必要はありません。

3	事業所名称等及び所在地	事業所名称	指定年月日	事業所番号	所在地
<p>○「事業所名称」の欄の最後に事業所等の合計数を必ず記入してください。</p> <p>○欄内に書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、事業所名称等及び所在地のわかる資料（A4用紙、両面可）を添付していただいても結構です。</p> <p>○資料を添付する場合でも、事業所等の合計数は必ず記入してください。</p>					

		計 3カ所	○該当する事業者の区分に○を付けてください。
4	障害者総合支援法上の該当する条文（事業者の区分）	(1) 法第51条の2 (指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者)	
		(2) 法第51条の31（指定相談支援事業者）	

5	障害者総合支援法施行規則第34条の28及び第34条の62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
			厚生 花子（コウセイ ハナコ）	昭和〇〇年+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	

○事業所数に応じて届け出る事項（1ページ1.（2）を参照）について該当する番号全てに○を付けてください。

○第2号については、氏名（フリガナ）及び生年月日を記入してください。

○第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料（A4、両面可）を添付してください。

○区分変更前行政機関へ届け出ている場合は、記入する必要はありません。

6 区分 変更	区分変更前行政機関名称、担当部（局）課	神戸市保健福祉局障害者支援課
	事業者（法人）番号	<input type="text"/>
	区分変更の理由	〇〇市にて居宅介護サービス事業所の指定を受けたため。
	区分変更後行政機関名称、担当部（局）課	兵庫県健康福祉部障害者支援課
	区分変更日	年 月 日

○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。

記入要領3 届出事項に変更があった場合

第3号様式 第4号様式も同様

受付番号

受付番号に記入する必要はありません。

届出日を記入してください。

障害者総合支援法に基づく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)

平成 年 月 日

神戸市長 様

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

事業者(法人)番号に記入してください。

事業者 名 称 霞ヶ関株式会社  
代表者氏名 東京 一郎

印

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

変 更 が あ っ た 事 項	
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、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	
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	

該当する項目番号に○を付け、「変更の内容」欄に具体的に記入してください。

変 更 の 内 容
(変更前) 法令遵守責任者氏名 厚生 花子(コウセイ ハナコ)生年月日 昭和〇〇年+月*日
(変更後) 法令遵守責任者氏名 労働 太郎(ロウドウ タロウ)生年月日 昭和〇△年□月+日

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