資料９－１

変更届出について

事業所の名称、所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、**その旨を 10 日以内**に変更内容が分かる書類を添付の上、所定の**「変更届出書」**により県に届け出る必要があります。

変更届出書は事業所ごとに提出する必要があります。たとえば法人の役員が変更になった場合には、事業所ごとに変更届出書及び添付書類を作成し、該当の各指定申請書等受付窓口に提出してください。

なお、複数のサービスを同一事業所名（同一の介護保険事業所番号）で実施している場合は、法人の役員変更など、変更内容が各サービス共通であれば、変更届出書を１部提出することで足ります。

※注意事項

・介護老人保健施設、介護医療院の場合には、変更前に変更許可が必要なケースがあります（9 ページ参照）。

・特定施設入居者生活介護事業所が利用定員を増やす場合は、事前に高齢対策課にご相談ください。

・事業所（施設）の所在地や建物の構造、専用区画等を変更する際は、変更前に図面協議が必要です。変更後の建物においても消防法及び建築基準法に適合していることが必要です。

【変更届出における添付書類例一覧】

・変更内容によっては、「添付書類例」以外の書類を提出していただくこともあります。

・各種様式は、県のホームページに掲載してあります。

・添付書類で、「写し」となっている書類については、申請者の代表者名で原本証明を行ってください。

	変更事項	添付書類例	留意事項
1	事業所（施設）の名称	・運営規程 ・重要事項説明書	
2	事業所（施設）の所在地※事前に図面協議が必要	・運営規程	・電話番号及び FAX 番号が変更になった場合はその旨報告のこと。 ・事業所の移転がある場合には、6についても変更になるため、6に係る書類も提出すること。
3	主たる事務所の所在地	・登記事項証明書（原本）	・電話番号及び FAX 番号が変更になった場合はその旨報告のこと。 ・5についても変更になるため、5に係

			る書類も提出すること。 ・10について、変更の有無を確認し、変更がある場合は10に係る書類を提出すること。
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	・登記事項証明書(原本) ※登記上、代表者が明確でない場合には、代表者に選任した旨の議事録	・法人の名称変更も含みます。 ・5についても変更になるため、5に係る書類も提出すること。 ・10について、変更の有無を確認し、変更がある場合は10に係る書類を提出すること。
5	登記簿謄本・条例等(当該事業に関するものに限る)	・登記事項証明書(原本) ・条例にあっては、その公報の写し	
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等※事前に図面協議必要	・用途・面積を明示した事業所の平面図 ・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真	
7	備品※(介護予防)訪問入浴介護に限る	・設置した備品が分かる書面、写真など	
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	・管理者の経歴書【参考様式2】 ・管理者の勤務形態一覧表【参考様式1】 ・資格を必要とする場合は資格証の写し	・当該事業所の他の職種又は他の事業所との兼務がある場合には、兼務する他の職種を勤務形態一覧表に、兼務先の事業所名及び職種を管理者経歴書等に記載する。 ・訪問介護、訪問看護及び福祉用具貸与(販売)事業所について管理者が他の職種等と兼務する場合は、「管理者の業務に支障がない旨の申告書」を添付する。 ・管理者の氏名・住所のみ変更の場合、勤務形態一覧表及び誓約書は不要 ・管理者の経歴書(参考様式 2)には管理業務に従事し始めた年月日まで記載すること

9	サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所 ※訪問介護に限る	・サービス提供責任者の経歴書【参考様式2】 ・サービス提供責任者の勤務形態一覧表【参考様式1】 ・資格証の写し	・サービス提供責任者の退任のみの場合、経歴書及び資格証の写しは不要 ・介護職員初任者研修課程修了者（1級課程修了者等を除く）の場合には減算の対象となるため「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等を提出すること。
10	運営規程 重要事項説明書	・変更後の運営規程・重要事項説明書（下線を引く、マーキングをするなど、変更箇所が分かるようにすること） ※従業者の職種、員数及び職務内容に変更がある場合は、勤務形態一覧表【参考様式1】を添付すること	・営業日、サービス提供時間、定員(通所サービス)を変更する場合は、変更後の運営に支障がないかを確認する必要があるので、必ず従業者勤務形態一覧表（参考様式 1)を添付すること。特に定員変更にあっては、営業日に定員分の利用者を受け入れても支障がないよう、従業者を配置すること。
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	・協力医療機関等と取り交わした契約書等の写し	
12	事業所の種別	・訪問看護にあっては「付表3」 ・訪問リハビリテーションにあっては「付表4」 ・居宅療養管理指導にあっては「付表5」 ・通所リハビリテーションにあっては「付表7」 ・短期入所療養介護にあっては「付表9」 ・介護療養型医療施設にあっては「付表16」	
13	提供する居宅療養管理指導の種類	・付表5	
14	事業実施形態（本体施設が特	・付表８－１あるいは付表８－２（変更後に該当するもの）	

	養の場合の空床利用型・併設型の別)※(介護予防)短期入所生活介護に限る	・共生型サービスにあっては、付表5※ ・変更後の運営規程	※「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に基づく指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設及び指定一般相談支援事業者の指定等に関する規則」に定められた付表を添付。
15	入院患者又は入所者の定員※短期入所サービス、施設サービスに限る	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務形態一覧表【参考様式1】	・介護老人保健施設が、入所定員を増加する場合は事前に変更許可が必要(33ページ参照) ・特定施設入居者生活介護事業所が利用定員を増加する場合は、変更前に指定の変更申請が必要
17	福祉用具の保管及び消毒方法※(介護予防)福祉用具貸与に限る	・福祉用具の保管及び消毒の方法について、変更後のあり方が分かる書面 ・記載した内容が確認できる図面・写真等 ・委託先、内容が変わった場合は、当該委託契約書の写し	・新たに事業所内で保管や消毒を行う場合には、『6事業所(施設)の建物の構造、専用区画等の変更』に係る添付書類が必要 ・平面図、福祉用具保管施設の写真は、外観、保管スペース(消毒済と未消毒の区分)、消毒用器材等が撮影されていること。 ・10について、変更の有無を確認し、変更がある場合は10に係る書類を提出すること。
18	併設施設の状況等※施設サービスに限る	・併設施設の状況がわかるもの	
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号(介護支援専門員の就労情報の届出)	・当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧【参考様式10】 ・変更又は追加になった介護支援専門員証(写真付のもの) ・変更又は追加になった介護支援専門員の勤務形態一覧表【参考様式1】	・介護支援専門員の削除のみの場合は、介護支援専門員証の写しは不要 ・居宅介護支援事業所の管理者は介護支援専門員であることが要件だが、介護支援専門員として勤務しない場合は、一覧表には記名しないこと。

様式第３号（第２条関係）

変　更　届　出　書

年　　月　　日

栃木県知事　　様

開設(事業)者　住　所
(法人の場合は、主たる事務所の所在地)
氏　名　　印
(法人の場合は、名称及び代表者の職氏名)

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

介護保険事業所番号										

指定内容を変更した事業所（施設）		名称
		所在地
サ　ー　ビ　ス　の　種　類		
変　更　が　あ　っ　た　事　項		変　更　の　内　容
1	事業所（施設）の名称	（変更前）
2	事業所（施設）の所在地	
3	主たる事務所の所在地	
4	代表者(開設者)の氏名及び住所	
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	
7	備品(訪問入浴介護事業に限る。)	
8	事業所（施設）の管理者の氏名及び住所	
9	サービス提供責任者の氏名及び住所等	
10	運営規程	
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	
12	事業所の種別	
13	提供する居宅療養管理指導の種類	（変更後）
14	事業実施形態（単独型、本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型の別）	
15	入院患者又は入所者の定員	
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	
17	福祉用具の保管・消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況）	
18	併設施設の状況	
19	役員の氏名、生年月日及び住所	
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	
変　更　年　月　日		年　　月　　日

備考１　該当項目番号に○を付してください。
　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第６号（第２条関係）

介護老人保健施設

開設許可事項変更申請書

介　護　医　療　院

年　　月　　日

栃木県知事　　様

主たる事務所の所在地

開設者

名称及び代表者の職氏名　　印

次のとおり開設許可事項の変更の許可を申請します。

介護保険事業者番号								

申　請　に　係　る　施　設		名　称 所在地
開　設　許　可　年　月　日		年　　月　　日
変　　更　　年　　月　　日		年　　月　　日
変　　更　　事　　項		変　　更　　の　　内　　容
1	敷地面積	（変更前）
2	建物構造	
3	施設の共用の場合の利用計画	
4	運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。）	（変更後）
5	協力病院の変更	

備考1　該当項目番号に○を付してください。

2　変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第７号(第２条関係)

介護老人保健施設

管理者承認申請書

介　護　医　療　院

年　　月　　日

栃木県知事　　様

主たる事務所の所在地

開設者

名称及び代表者の職氏名　　印

次のとおり管理者の承認を申請します。

介護保険事業者番号								

申　請　に　係　る　施　設	名　称 所在地
管理者になろうとする者の氏名、住所及び資格	氏　名 住　所 資　格
申　請　理　由	1　新規開設のため 2　管理者の変更のため

備考1　管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。

2　「申請理由」欄については、該当項目番号に○を付してください。

指定申請等受付窓口

栃木県所管申請窓口

サービスの種類	申請受付窓口	
居宅サービス・介護予防サービス 訪問介護 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 訪問看護・介護予防訪問看護 訪問リハビリテーション・ 介護予防訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導・ 介護予防居宅療養管理指導 通所介護(定員18人を超えるもの) 通所リハビリテーション・ 介護予防通所リハビリテーション 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売・ 特定介護予防福祉用具販売	事業所の所在地が 『鹿沼市・日光市』の場合	県西健康福祉センター 〒322-0068　鹿沼市今宮町1664－1 0289-64-3125
	事業所の所在地が 『真岡市・芳賀町・益子町・市貝町・茂木町』の場合	県東健康福祉センター 〒321-4305　真岡市荒町116-1 0285-82-3321
	事業所の所在地が 『栃木市・小山市・下野市・上三川町・壬生町・野木町』の場合	県南健康福祉センター 〒323-0811　小山市犬塚3-1-1 0285-22-6178
	事業所の所在地が 『大田原市・矢板市・那須塩原市・さくら市・那須烏山市・塩谷町・高根沢町・那須町・那珂川町』の場合	県北健康福祉センター 〒324-8585　大田原市住吉町2-14-9 0287-23-2172
	事業所の所在地が 『足利市・佐野市』の場合	安足健康福祉センター 〒326-0032　足利市真砂町1-1 0284-41-5900
	事業所の所在地が 『宇都宮市』の場合	宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課 〒320-8540　宇都宮市旭1－1－5 028-632-2931
居宅サービス・介護予防サービス 短期入所生活介護・ 介護予防短期入所生活介護 短期入所療養介護・ 介護予防短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護・ 介護予防特定施設入居者生活介護 介護保険施設 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） 介護老人保健施設　（※） （併設の通所リハビリテーション、短期入所療養介護を含む） 介護療養型医療施設 （併設の短期入所療養介護を含む） 介護医療院 （併設の短期入所療養介護を含む）	事業所の所在地が 『宇都宮市<u>以外</u>』の場合	高齢対策課事業者指導班 〒320-0851　宇都宮市塙田1－1－20 028-623-3153
	事業所の所在地が 『宇都宮市』の場合	宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課 〒320-8540　宇都宮市旭1－1－5 028-632-2931

※介護老人保健施設の場合には、開設許可が必要となります。

介護老人保健施設の管理者の承認･変更許可･変更届出の手続きについて

項目	承認・変更許可・変更届に係る内容	備　考	手続きの時期	手続先		根拠法令等
承認	①管理者	承認後、各広域福祉センター等へ変更届出⑤が必要。	事前	高齢対策課	※施設所在地が宇都宮市の場合 宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課	法第95条 第1項
変更許可	①敷地の面積及び平面図		事前	高齢対策課		法第94条 第2項 施行規則 第136条 第2項
	②建物の構造概要及び平面図、施設及び構造設備の概要					
	③施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画					
	④運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分のみ）	入所定員の変更は、入所定員増、療養室の定員増の場合のみ。				
	⑤協力病院	協力病院を変更する場合のみ。				
変更届出	①施設の名称及び開設の場所		事後	各広域健康福祉センター		法第99条 施行規則 第137条
	②開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	誓約書を添付。				
	③開設者の定款、寄附行為及びその登記事項証明書又は条例等	当該許可に係る事業に関するものに限る。				
	④併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要					
	⑤施設の管理者の氏名、生年月日及び住所	誓約書を添付。	※変更後、10日以内			
	⑥運営規程（「変更許可」④以外の部分）					
	⑦協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容	協力歯科医療機関がある場合も同様。				
	⑧当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項					
	⑨役員の氏名、生年月日及び住所	誓約書を添付。				
	⑩介護支援専門員の氏名及びその登録番号					

資料９－２

介護報酬の算定に係る体制の変更について

新規指定申請時に提出した「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の内容が変更になる場合には、必要書類を提出してください。（例：新たに加算を算定する場合など）

人員基準欠如の場合や介護報酬を減額して請求する際にも、体制の変更手続きが必要です。

体制の変更を行わないと、県国保連による支払の審査でエラーとなり、介護報酬の支払ができない場合がありますので、注意してください。

＜提出書類＞

① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２）

② 介護給付費算定に係る体制状況等一覧表（別紙１）

③ 介護給付費算定に係る体制状況一覧表（別紙１－２）【介護予防サービス】

④ その他添付書類（必要書類は、県のホームページでご確認ください。）

＜提出期限＞

■以下のサービスについては、**変更を予定する月の前月 15 日まで**に提出してください。

① 居宅サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護を除く。）

② 介護予防サービス（介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）

例：10 月 1 日から変更する場合は、9 月 15 日まで

■以下のサービスについては、**変更を予定する月の初日まで**に提出してください。

① 居宅サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護）

② 介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）

③ 介護予防サービス（介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護）

例：10 月 1 日から変更する場合は、10 月 1 日まで

※届出の締め切りは必着です。（郵便の消印の日付ではありません。）

提出期限が土曜日、日曜日、祝日及び年末年始の休日（1 月 1 日）の場合は、土・日・祝日の前日（前日が土・日・祝日の場合は前々日、前々日が土・日・祝日の場合は前々日の前日）が、提出期限となります。

なお、年末 12 月 29 日から 31 日は閉庁日となりますので提出期限は 28 日となります。ただし、28 日が土・日の場合の取扱いは上記のとおりです。

また、事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、前途の提出期限に関わらず速やかに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等を提出してください。

資料９－３

介護サービス事業者の業務管理体制について

１　制度の概要

・　広域的に事業展開する介護サービス事業者による不正事案の発生を受け、指定取消など不正事案を未然に防止し、利用者の保護と介護保険事業の適正化を図るため、「事業者に対し法令等を遵守するための業務管理体制の整備・届出の義務づけ」及び「事業者本部等に対する立入検査権の創設」を主な内容とする介護保険法（以下「法」という」。）の制度が平成２１年５月１日に施行されました。

２　業務管理体制の整備・届出

・　すべての介護サービス事業者は、法第 115 条の 32 の規定に基づき、事業者自らに事業の形態・規模等を考慮し個々の事業者に見合った実効性のある法令等を遵守する体制を整備し、その状況を所管行政機関に届け出なければなりません。

（１）　事業所等の数に応じた整備すべき業務管理体制の内容

		法令遵守責任者の選任	規程の整備	業務執行の状況の監査
事業所等の数	1～19	必要	－	－
	20～99	必要	必要	－
	100～	必要	必要	必要

※　事業所等（指定・許可事業所・施設）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、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）におけるみなし事業所は除きます。

※　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きます。

※　事業所等の数え方については、別添「介護サービス事業者の業務管理体制整備の届出にあたっての注意事項」をご参照ください。

（２）　届出書類　（届出先が栃木県知事（（３）の②及び④）の場合の書類）

様式と手続きの詳細は、県のホームページに掲載してあります。

・　業務管理体制の整備について新規に届け出る場合　→様式第10号

・　届出事項（代表者や法令遵守責任者、事業所等の数など）に変更があった場合　→様式第11号

（３）　届出先

区分	届出先
①事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
②事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事 ■主たる事務所が栃木県内の場合→　栃木県知事（県高齢対策課）

事業所等が栃木県内にのみ所在する事業者		
	③地域密着型サービス(予防含む)のみを行い、そのすべての事業所等が同一市町内に所在する事業者	市町長
	④上記以外の事業者	栃木県知事(県高齢対策課) ■すべての事業所が宇都宮市内の場合　→宇都宮市保健福祉総務課を経由

３　業務管理体制の監督（確認検査）

（１）　検査実施に当たっての基本的考え方

・　事業者の業務管理体制の整備状況を検証し、問題点が確認された場合には、その問題点に対する事業者の認識を確認し、事実関係の的確な把握等を前提に、必要に応じて、勧告、命令等の行政上の措置を行います。

（２）　検査の方法

（ア）　一般検査

・　届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認します（定期的に実施）。

①　法令遵守責任者の役割及び業務内容

②　業務が法令に適合することを確保するための規程の内容

③　業務執行の状況の監査の実施状況及びその内容

※　②③については該当する事業者のみ。

（イ）　特別検査

・　指定等取消相当の事案が発覚した場合に、事業者（当該事業所等の本部等）へ立ち入ることにより実施します。(必要に応じて実施)。

①　業務管理体制の問題点を確認し、その要因を検証

②　組織的関与の有無を検証

（３）　一般検査の実施について

・　検査は、調査票の提出を求める書面検査の方法により実施するものとし、その内容に問題があった場合は、運営状況を聴取する場合や改善報告書の提出を求める場合があります。さらに必要な場合（改善が見込まれない場合）は、事業者本部等へ立ち入りすることがあります。

・　検査対象事業者となった場合は、当該事業者宛てその旨通知しますので、調査項目（チェック項目）について自ら点検の上、必要に応じて改善するようお願いします。

介護サービス事業者の業務管理体制整備の届出にあたっての注意事項

○事業所等の数え方

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、『栃木苑ヘルパーステーション』という事業所が、**「訪問介護」と「介護予防訪問介護」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ご協力願います。＜下記参照＞

（別表）

事業所名称	指定年月日	介護保険事業所番号	所在地
栃木苑（福祉施設）	平成19年5月1日	0949999999	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑（短期入所）	平成19年5月1日	0949999999	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑（予防短期入所）	平成19年5月1日	0949999999	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑（通所介護）	平成19年5月1日	0949999999	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑（予防通所介護）	平成19年5月1日	0949999999	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑ヘルパーステーション（訪問介護）	平成21年3月1日	0922222222	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
栃木苑ヘルパーステーション（予防訪問介護）	平成21年3月1日	0922222222	栃木県宇都宮市〇〇1-1-1
計　7　か所			

（参考）

用語の定義

1　法令遵守責任者[全ての事業者が整備必須]

事業者内において、業務管理体制を整備・運用する上で中心的役割を担う方を指す。法令遵守責任者に何らかの資格要件は求められていないが、以下の２点を考慮し、選任することが必要ある。

①　介護保険法及び介護保険法に基づく通知等に精通した法務担当の責任者となる方
②　事業者内部に法令等遵守を周知徹底させることができる方

2　法令等遵守の方針

事業者が法令等に則った適切なサービスを提供する上での基本方針（理念）を指す。サービス提供に係る基本方針であるため、全役職員がサービス提供における法令等遵守の意義を理解できる内容であることが求められる。

3　法令遵守規程(マニュアル)[事業所数20以上の場合は整備必須]

法令遵守方針に基づき、全役職員が法令に則った適切なサービスを提供する上での取り決めをまとめた規程（マニュアル）を指す。

日常業務の運営に当たり、法令等遵守を徹底するための注意事項や標準的な業務プロセスを記載したものでも差し支えない。ただし、全役職員がマニュアルを参照することで法令に則った適切なサービスを一律に提供できるものであることが必要である。

＜マニュアル内容の具体例＞

①　法令遵守責任者の役割及びその業務内容
②　統括部門（法人本部）及び法令遵守責任者、事業所等との組織・連絡体制
③　業務内容ごとのモニタリング・体制
　例１　介護サービス内容や介護報酬の請求等の内容のモニタリング体制
　例２　苦情・相談等の処理及び改善の手順
　例３　内部通報・事故等の事実関係の調査等の原因の把握及び改善策の検討方法
④　研修・指導体制の整備
⑤　分析及び評価・改善活動に関する取り決め

4　業務執行の状況の監査[事業所数100以上の場合は整備必須]

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等の場合は、既に各法の規定に基づきその監事又は監査役（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」とすることができる。

監査の方法は「事業者の監査部門等による内部監査」でも、「監査法人等による外部監査」でもどちらの方法でも差し支えない。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て効果的に行うことが可能である。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」については、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ることが必要である。

新規に届け出る場合

記入例

様式第 10 号（第２条関係）

業務管理体制の整備又は区分の変更に係る届出書

＊＊年＊月＊日

栃木県知事　○○　○○　様

事業者　　栃木県宇都宮市塙田一丁目１番地＊＊号
株式会社○○介護サービス
代表取締役　栃木　太郎　　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。

※記入する必要はありません。
（事業所番号ではありません）

	事業者（法人）番号	
1	届出の内容	
	（1）法第115条の32第2項（旧法第115条の32第2項）関係（整備）	
	（2）法第115条の32第4項（旧法第115条の32第4項）関係（区分の変更）	
2 事業者	フリガナ 名称	カブシキガイシャ○○カイゴサービス 株式会社○○介護サービス
	主たる事務所の所在地	（郵便番号３２０－＊＊＊＊） 栃木県宇都宮市塙田一丁目１番地＊ （ビルの名称等）
	連絡先	電話番号　028-623-＊＊＊＊　ＦＡＸ
	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：トチギ　タロウ　氏名：栃木　太郎　生年月日：昭和**年*月*日
	代表者の住所	（郵便番号３２０－＊＊＊＊） 栃木県宇都宮市旭町＊＊丁目＊番地＊号 （ビルの名称等）
3 事業所名称等及び所在地	事業所名称	別表のとおり 計　７か所
	指定（許可）年月日	別表のとおり
	介護保険事業所番号（医療機関等コード）	別表のとおり
	所在地	別表のとおり
4 施行規則第140条の40第1項第2号から第4号まで（旧施行規則第140条の40第1項第2号から第4号まで）の規定による届出事項	第２号	法令遵守責任者の氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）：介護　花子（ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ） 生年月日：昭和＊＊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	区分変更前行政機関名称、担当部（局）課	
	区分変更前事業者（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

・事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。
・事業者の名称及び所在地ではなく、事業所の名称及び所在地を記載する誤りが多数見受けられますので御注意ください。

事業所が複数ある場合は行を増やすか、別表を添付してください。

整備に関して新規に届け出る場合は、「5 区分の変更」は記入する必要はありません。

様式第 11 号（第２条関係）

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書

年　　月　　日

栃木県知事　　様

事業者　　主たる事務所の所在地
名称及び代表者の職氏名　　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　法人の種別又は名称（フリガナ） 2　主たる事務所の所在地、電話番号又はＦＡＸ番号 3　代表者氏名（フリガナ）又は生年月日 4　代表者の住所又は職名 5　事業所名称等又は所在地 6　法令遵守責任者の氏名（フリガナ）又は生年月日 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

変　更　の　内　容
（変更前）
（変更後）

備考

1　「変更があった事項」の該当項目番号に○を付し、「変更の内容」にはその内容を具体的に記入してください。この場合において、記入欄が不足する場合は、別様に記載した書類を添付してください。

2　「５　事業所名称等又は所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合に

のみ届け出ることとし、「変更の内容」には、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）及び所在地を記入してください。この場合において、記入欄が不足する場合は、別様に記載した書類を添付してください。

3　「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」及び「8　業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出てください。なお、規程の字句の修正等業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更に係る届出は必要ありません。

4　事業所等の数の変更により、「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」又は「8　業務執行の状況の監査の方法の概要」について届け出る必要が生じた場合は、該当項目番号に〇を付し、当該届出事項が記載された別様の資料を添付してください。

資料９－４

介護サービス情報の公表制度について

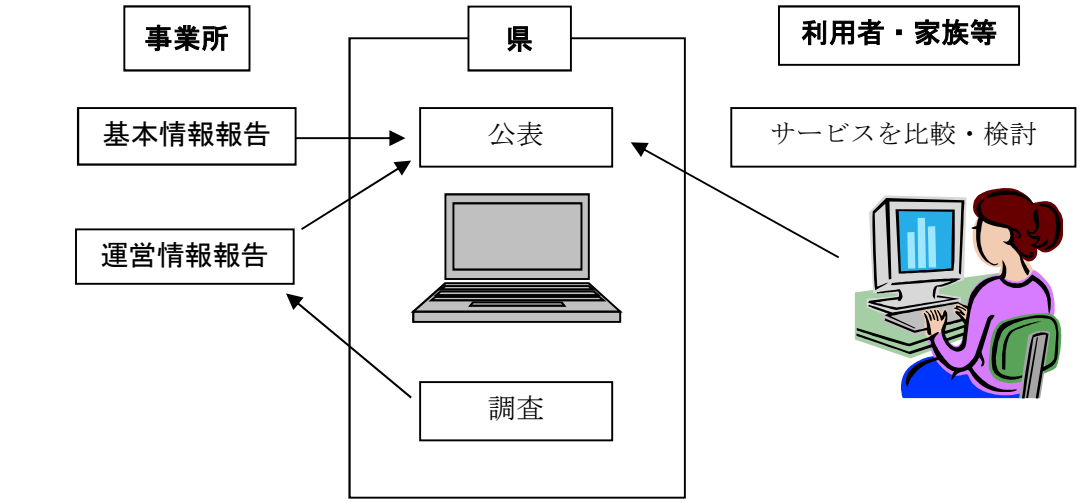
１　制度の概要

・　介護サービスは、利用者本人による選択を基本的な理念としています。

・　「介護サービス情報の公表制度」は、利用者による適切な事業者の評価・選択を支援するために創設された制度で、介護保険法第１１５条の３５第１項の規定に基づき、事業者に介護サービス情報の報告が義務付けられているものです。

・　事業者からの情報の報告により、県が、インターネット上で情報を公表します。

イメージ



２　対象サービス

（介護予防）居宅療養管理指導、養護老人ホームの（介護予防）特定施設入居者生活介護、介護予防支援を除くすべてのサービスが対象となります。

３　公表の対象となる事業者

・　新規事業者

・　基準日前１年間（平成３０（２０１８）年度の場合　平成２９（２０１７）年１月１日～平成２９（２０１７）年１２月３１日）に１００万円を超える介護報酬の支払いのあった事業所を運営する事業者（以下「既存事業者」といいます。）

・　公表を希望する事業者

４　報告の流れについて

①　県は、毎年度「介護サービス情報の報告に関する計画」を定め、県のホームページに掲載します（例年、夏頃を目安としております）。

ホームページ：http://www.pref.tochigi.lg.jp/e03/20130131.html

平成３０（２０１８）年度の報告が済んでいない場合は、県のホームページで対象事業者となっているかを確認の上、対象となっている場合は、平成３１（２０１９）年４月２６日までに報告してください。

② 対象事業者は、次の方法により報告します。

【（ア）新規事業者】

新規指定後、県から事業所宛て、報告に係る通知（ＩＤ・パスワードを含む）を送付しますので、当該通知及び県のホームページの「操作マニュアル」等を参照の上、期限までに報告してください。

【（イ）既存事業者】

①の計画と併せて、対象事業者を県のホームページに掲載しますので、「記載要領」等を参照の上、期限までに報告してください。

なお、システムログインに必要なＩＤ・パスワードは、原則新規指定時にのみお送りしており、個別に通知はしておりません（ＩＤ・パスワードは、既にお送りしているものを利用してください）。

【（ウ）公表を希望する事業者】

事業者から県宛て別紙様式１の申出を行い、県は①と同様の通知を送付します。当該通知及び県のホームページの「操作マニュアル」等を参照の上、報告してください。

【留意事項（（ア）～（ウ）共通）】

※ システムのログインに必要なＩＤ・パスワードは、事業所を廃止するまで同一のものとなり、報告事項の修正や翌年度以降の報告の際に必要となりますので、大切に保管してください。

※ パスワードを忘れてしまった場合は、次のものを県に提出し、パスワードの再通知を受けてください。

・ パスワード再通知願（様式は県のホームページに掲載）

・ 長３封筒（切手 82 円分を貼付。県に届け出ている法人又は事業所名とその所在地を記載）

５ 報告する情報の内容

① 「基本情報」（職員の体制、サービス提供時間など）

② 「運営情報」（介護サービスに関するマニュアルの有無など）

③ 「事業所の特色」

※１ 新規事業者については、初年度は①のみ報告が必要となります。既存事業者は①と②の報告が必要となります。

※２ 公表を希望する事業者については、報告する情報を選択することができます。

※３ ③については、任意に報告することができます（義務ではありません）。

６ 調査

介護保険法第１１５条の３５第３項の規定に基づき、県は必要があると認めるときは、調査を実施します。調査は、県が定めた調査に関する指針（県のホームページを参照）に従い実施します。

平成３０（２０１８）年度の報告が済んでいない場合は、県のホームページで対象事業者となっているかを確認の上、対象となっている場合は、平成３１（２０１９）年４月２６日までに報告してください。

更新日：2018年10月10日

栃木県における介護サービス情報の公表制度

事業者の方はこちら
介護サービス情報の報告について（事業者用）

「介護サービス情報の公表」制度とは？

- 利用者の介護サービス事業所の選択を支援する制度です。
- インターネット上で、知りたい地域の介護サービス事業所を検索でき、各事業所が提供する介護サービス情報や特色がわかります。
- 掲載される情報は、介護サービス事業者からの報告に基づくものです。

公表されている介護サービス事業者は？

- 介護サービス事業者は、「介護サービス（ワード：15KB）の提供を開始しようとするとき」「その他厚生労働省令で定めるとき」はその提供する介護サービスに係る情報を県に報告し、県は、公表することとなっています。
- 報告・公表は、県が毎年策定する「介護サービス情報の報告に関する計画（ワード：56KB）」に基づき行います。
- 平成30年度の報告・公表の対象となる事業所は次のとおりです。

1. 平成29年1月～12月の1年間に支払いを受けた介護報酬の金額が100万円を超える事業所（エクセル：145KB）
2. 平成30年度に新規で指定を受けた事業所（医療みなし、施設みなしを除く。）
3. 報告・公表を希望する事業所

※報告・公表の時期（エクセル：12KB）は、サービスや指定を受けた時期により定めています。

介護サービス情報の公表」制度を利用するには？

- 介護事業所検索サイト「介護サービス情報公表システム」（外部サイトへリンク）から事業所・施設を検索できます。

お問い合わせ

高齢対策課 事業者指導班
〒320-8501 宇都宮市塙田1-1-20　県庁舎本館4階
電話番号：028-623-3149
ファックス番号：028-623-3058
Email：kaigohoken@pref.tochigi.lg.jp

Copyright (C) Tochigi Prefecture. All Rights Reserved.

資料９－５

介護サービス事業所における事故等発生時に係る対応（参考例）について

H23.3.1 栃木県保健福祉部高齢対策課介護保険班

１　介護保険法における事故報告の位置づけ

介護保険指定事業者は、**事故発生時には、速やかに市町などに連絡を行う**とともに、利用者の生命・身体の保護のため適切な対応をとらなければなりません。

> **指定〇〇事業者は、利用者に対する指定〇〇の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。**
> **また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。**
> （指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号））

２　事故報告の対象

基本的な事故報告の流れは、**介護サービス事業所→市町→高齢対策課**となります。

事業所の所在地と利用者の保険者（市町）が異なる場合は、両方の市町へ事故報告をしてください。この時、別添「**介護保険事業者事故報告書**」を参考にお使いください。

介護サービス事業所から市町への報告について、対象となる事故等の範囲は、全県的に次のように取り扱われていますが、詳しくは報告先の市町へ御確認ください。

①　サービスの提供による利用者の怪我又は死亡事故の発生（※）

②　食中毒及び感染症、結核の発生

（サービス提供に関連して発生したと認められる場合。なお、関連する法令に届出義務がある場合には、これに従うこと）

③　職員（従業者）の法令違反、不祥事の発生（利用者の処遇に影響がある場合）

④　利用者又はその家族等に係る個人情報の漏洩の発生

⑤　その他報告が必要と認められる事故等の発生

※　①の取扱いについて

注１）「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故を含む。

注２）けがの程度については、**外部の医療機関で受診を要したものを原則とする**。ただし、軽度であっても家族等に連絡しておいた方が良いと判断される場合は、市町に対しても報告する。

注３）**事業所側の過失の有無は問わない**。利用者の過失によるけがであっても、注２に該当する場合は報告する。

注４）利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生ずる可能性があるときは、市町へ報告する。

３　事故再発防止のための改善策に関する報告

事故が起きてしまったら、同じような事故を繰り返さないためにも、全職種が参加する職員会議などの機会に原因解明を行うとともに、再発防止策について話し合ってください。

また、その検討結果について、事故報告先の市町へ提出してください。

> **指定〇〇事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。**
> （指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（H11.9.17 老企第 25 号））

※　市町では、事業所からの事故報告を受けて、**必要に応じ現地調査を行い、再発防止に向けた指導**を行います。

※　県では、市町を通じて提出された改善報告について、事業所に対して詳細を確認することがあります。

別添

介護保険事業者事故報告書

平成　　年　　月　　日

事業所（施設）名称

所在地

管理者名　　印

当事業所（施設）において、次のような事故が発生したので報告します。

1 事業所	事業所（施設）名及び所在地	事業所（施設）名 所在地 電話番号
	サービス種類	
	管理者氏名	
2 事故対象者（利用者又は入所者）	氏名等	氏名　　（男・女）　　年　月　日生（　　歳） 住所 電話番号 被保険者番号（　　）　要介護度等（　　）
	家族等の状況	
3 事故の概要	① 発生日時	
	② 発生場所	
	③ 種別 （該当するものに○をつける）	利用者のけが、 利用者の死亡、 食中毒、 感染症、 結核 職員の法令違反、 不祥事、 個人情報の漏洩 その他（　　）
	④ 内容 （経緯、発生状況、事故対象者の状況、原因等を記載）	
4 事故発生時の対応	発生時の対応 （応急処置、家族等への連絡状況、医療機関への搬送状況等を記載）	家族への連絡　（有・無）　　居宅介護支援事業者への連絡 市町への報告　（有・無）　　（有・無）
5 事故後の対応	① 搬送後又は治療後の利用者の状況 （病状、入院の有無等）	
	② 家族への対応 （報告・説明）	
	③ 損害賠償等の状況 （損害保険利用の有無）	
6 再発防止に向けた対応策等		