

平成24年4月から 業務管理体制整備の届出が必要となります。 休止・廃止届を事前届出制にするなどの制度改正が併せて行われました。

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。

業務管理体制の届出は平成24年9月30日までをお願いいたします。

(注1)業務管理体制の届出が義務づけられる事業者の種類

【障害者自立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、同一の事業所が、居宅介護事業所と重度訪問居宅介護事業所として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。

| | 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 障害保健福祉部 監査指導室 |
| 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、全ての事業所等が同一市町村内に所在する事業者等 | 市町村 | |
| ③ | ①及び②以外の事業者等 | 都道府県 | |

【届出書のイメージ】

記入例 業務管理体制の整備に関して届け出る場合

第1号様式 第2号様式も同様

受付番号

届出日を記入してください。

障害者自立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

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 〇〇株式会社
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

業務管理体制を整備し届出する場合に、(整備)に〇を付けてください。

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。

| | | |
|---|--------------------|---|
| 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 | フリガナ | カスミガセキカブシキカイシャ |
| | 名称又は氏名 | 〇〇株式会社 |
| | 住所 (主たる事務所の所在地) | (郵便番号 100-****) 東京(〇〇)区千代田 〇〇市 〇〇区一丁目1番地1号 |
| | 連絡先 法人の種別 | (ビルの名称等) 〇〇ビル |
| | 代表者の職名・氏名・生年月日 | 電話番号 03-5253-**** FAX番号 03-5253-**** 営利法人 |
| 3 | 代表者の住所 | (郵便番号 100-****) 東京(〇〇)区千代田 〇〇市 ***一丁目2番地3号 |
| | | (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 |
| 〇「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。 | | | | | |
| 〇欄内に書きまれない場合は、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を添付していただいても差し支えありません。 | | | | | |
| 〇添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。 | | | | | |
| 〇なお、添付資料の表紙に事業所等の合計数がわかるよう「事業所等の合計 〇〇ヶ所」と記入してください。 | | | | | |
| 〇該当する事業者の区分に〇を付けてください。 | | | | | |
| 4 | 障害者自立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 | 障害者自立支援法施行規則第34条の28及び第34条の62第1項第2号から第4号に該当する届出事項 | 第2号 | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) | 生年月日 | |
| | | 第3号 | 厚生 花子 (カネコ ハナコ) | 昭和〇〇年〇月〇日 | |
| | | 第4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 | | |
| 〇届出する事項について該当する番号全てに〇を付けてください。 | | | | | |
| 〇第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。 | | | | | |
| 〇第3号及び第4号を届出する場合は、概要等がわかる資料を添付してください。添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。(注) 添付資料については、(参考資料)に御留意ください。 | | | | | |
| 6 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | | | | |
| 区分変更 | 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 | | | |

(日本工業規格A列4番)

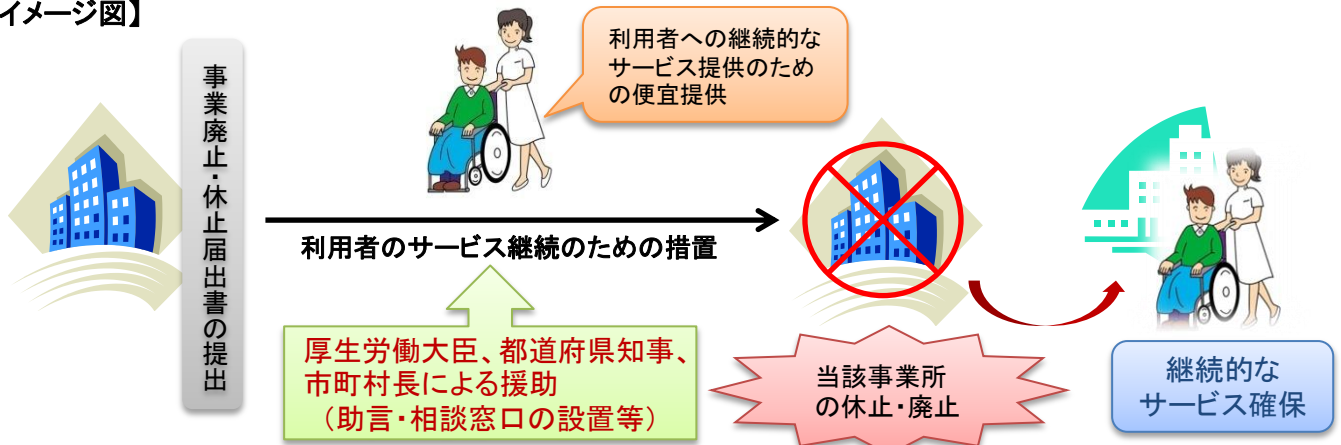
2 休止・廃止届が事前届出制に

- ① 休止・廃止の届出の時期が、これまでの「休止・廃止後10日以内」から、「休止・廃止予定日の1月前まで」に変わりました。
- ② 立入検査後、10日以内に指定権者が聴聞決定予定日を事業者へ通知した場合、聴聞決定予定日までには廃止の届出を行うと、指定・更新の欠格事由に該当することとなりました。

3 休止・廃止時の利用者へのサービス確保が義務化

- 〇 休止・廃止時における利用者に対する継続的なサービス提供のための便宜提供が義務づけられました。この義務を果たさない場合、都道府県知事等は勧告・命令を行うことができます。

【イメージ図】



4 指定の取り消しにおける連座制の見直し

- ① 取り消しの理由となった不正行為に、法人の組織的関与が確認された場合に連座制が適用されることとなりました。
- ② 指定・更新の欠格事由に、同一法人グループ等における密接な関係を有する法人が指定の取り消しを受けた場合が追加されました。

【密接な関係を有する者に関するサービス類型】

障害福祉サービス

◎ごとの類型内で適用

- ◎障害福祉サービスⅠ
 - ・居宅介護
 - ・重度訪問介護
 - ・同行援護
 - ・行動援護
- ◎障害福祉サービスⅡ
 - ・生活介護(※)
 - ・短期入所
- ◎障害福祉サービスⅢ
 - ・重度障害者等包括支援
- ◎障害福祉サービスⅣ
 - ・共同生活介護
 - ・共同生活援助
- ◎障害福祉サービスⅤ(※)
 - ・自立訓練
 - ・就労移行支援
 - ・就労継続支援

※施設障害福祉サービスとして提供される場合を除く。

障害者支援施設

- ・障害者支援施設

相談支援(障害者)

◎ごとの類型内で適用

- ◎地域相談支援
- ◎計画相談支援

障害児通所支援

- ・障害児通所支援

相談支援(障害児)

- ・障害児相談支援



【照会先】

〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1
埼玉県福祉部障害者自立支援課施設支援担当

電話:048-830-3314

FAX:048-830-4783