

別紙様式1（一般検査実施通知）

第 年 月 日 号

会社（法人）の名称  
代表者の氏名 殿

沖縄県子ども生活福祉部長名

業務管理体制の整備に関する届出内容の確認について（通知）

今般、貴社（法人）に係る標記について、報告等を求めることとしたので、下記のとおり関係書類の提出をお願いします。

記

- 1 報告等の根拠規定  
介護保険法第115条の3第1項
- 2 提出書類  
届出事項の内容について確認ができる書類
  - ・ 業務管理体制の全体像（方針策定、内部規程、組織体制の整備、評価改善活動の状況）
  - ・ 法令遵守責任者の役割及びその業務内容
  - ・ 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※
  - ・ 業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）の実施状況及びその内容※[※印は、義務付けられている事業者のみ]  
(注) 追加で資料の提出をお願いする場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 3 書類の提出方法  
郵送又は電子メールによる送付（照会先を明記すること）
- 4 提出期限  
年 月 日（ ）
- 5 提出場所  
〒〇〇〇-〇〇〇〇  
住所 沖縄県〇〇〇・・・  
沖縄県〇〇〇部〇〇〇・・・  
電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
メールアドレス 〇〇〇〇@pref.okinawa.lg.jp
- 6 担当者

別紙様式2（特別検査実施通知）

第 年 月 号  
日

会社（法人）の名称  
代表者の氏名 殿

沖縄県知事名

業務管理体制の整備に関する立入検査の実施について（通知）

貴社（法人）に係る標記検査について、下記のとおり実施することとしたので通知します。

記

- 1 立入検査の根拠規定  
介護保険法第115条の33第1項
- 2 立入検査の日時及び場所  
日時 年 月 日（ ）  
場所 ○○○○
- 3 検査担当者
- 4 立入検査の内容
  - (1) 業務管理体制の運用実態を検証（届出に関する書類を基に役職員（経営に関し権限を有する役員、業務管理体制の整備に関する責任のある役員）からの状況聴取）
  - (2) 指定事業所の不正事案に関すること
- 5 準備する書類
  - (1) 届出事項の内容について確認ができる書類
    - ・ 業務管理体制の全体像（方針策定、内部規程、組織体制の整備、評価改善活動の状況）
    - ・ 法令遵守責任者の役割及びその業務内容
    - ・ 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※
    - ・ 業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）の実施状況及びその内容※

[※印は、義務付けられている事業者のみ]
  - (2) 不正事案発生の指定事業所に関するもの

（注）準備する書類については、必要な都度、速やかに提示できるよう準備願います。また、追加で資料の提出をお願いする場合がありますので、あらかじめご了承願います。

別紙様式3（改善勧告）

第 年 月 号  
日

会社（法人）の名称  
代表者の氏名 殿

沖縄県知事名

業務管理体制の整備について（勧告）

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の33第1項の規定に基づき、〇〇年〇〇月〇〇日に実施した検査の結果、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）第140条の39第〇号に従って適正な業務管理体制を整備していないことが認められましたので、法第115条の34第1項の規定に基づき、下記のとおり勧告します。なお、この勧告に係る期限までに、勧告に従わなかった場合は、同条第2項に基づき、その旨を公表することがあります。

また、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかったときは、同条第3項の規定に基づき、期限を定めてその勧告に係る措置をとるべきことを命ずるとともに、その命令をした場合は、同条第4項の規定に基づき、その旨を公示することになります。

記

- 1 事業者名
- 2 勧告理由
- 3 勧告事項
- 4 改善期限 〇〇年〇〇月〇〇日
- 5 改善報告書の提出
  - (1) 別添様式の勧告事項改善報告書に、この勧告に係る改善状況を記載し、その状況を確認できる資料を添付して提出してください。  
なお、改善できない理由がある場合には、その理由を具体的に記載してください。
  - (2) 提出期限 〇〇年〇〇月〇〇日
  - (3) 改善状況を確認するため、場合によっては、本社（本部）又は事業所等を訪問すること等があります。

(別添)

勧告事項改善報告書

年 月 日

沖縄県知事 殿

会社（法人）名  
住 所  
代 表 者 名 印

〇〇年〇〇月〇〇日付け〇〇第〇〇〇号により勧告のあった事項について、次のとおり改善結果を報告します。

勧告事項	改善結果（具体的に記入）	備考

※ 備考欄は、勧告のとおり改善した場合は、改善結果と添付資料の関連を明記し、改善できなかった場合は、その理由を詳しく記入すること。

別紙様式4（改善命令）

第 年 月 号  
日

会社（法人）の名称  
代表者の氏名 殿

沖縄県知事名

業務管理体制の整備について（命令）

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の34第1項の規定に基づき、〇〇年〇〇月〇〇日付け〇〇第〇〇〇号で勧告したところ、正当な理由なく同勧告に係る措置がとられていないと認められるので、同条第3項の規定に基づき、下記のとおり改善を命令します。

また、この改善命令については、同条第4項の規定に基づき、その旨を公示することを申し添えます。

記

- 1 事業者名
- 2 命令事項
- 3 改善期限 〇〇年〇〇月〇〇日
- 4 改善報告書の提出
  - (1) 別添様式の命令事項改善報告書に、この命令に係る改善状況を記載し、その状況を確認できる資料を添付して提出してください。
  - (2) 提出期限 〇〇年〇〇月〇〇日
- 5 教示

この処分について不服があるときは、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）の定めるところにより、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内（この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は除く。）に沖縄県知事に対して異議申立をすることができます。

(別添)

命令事項改善報告書

平成 年 月 日

沖縄県知事 殿

会社（法人）名  
住 所  
代 表 者 名 印

〇〇年〇〇月〇〇日付け〇〇第〇〇〇号により命令のあった事項について、  
次のとおり改善結果を報告します。

命令事項	改善結果（具体的に記入）	添付資料

※ 改善結果が確認できる資料に番号を付し、添付資料欄にその番号を記入すること。

別紙様式 5 (命令違反の通知)

第 年 月 号  
年 月 日

関係市町村長 殿

沖縄県知事名

命令違反の通知

標記について、介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号。以下「法」という。）  
第 1 1 5 条の 3 4 第 5 項の規定に基づき通知する。

記

- 1 事業者名  
事業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
- 2 違反の内容  
〇〇年〇〇月〇〇日付け〇〇第〇〇〇号による命令の違反
- 3 その他  
本件は、法第 7 4 条第 5 項の規定する義務に違反したものと認める。  
よって、法第 7 7 条第 4 項に該当する。  
※ 適用条項は居宅サービスの例

別紙様式 6 (権限行使の通知)

第 年 月 日 号

権限行使を求めた市町村長 殿

沖縄県知事名

権限行使の結果 (通知)

標記について、介護保険法 (平成 9 年法律第 1 2 3 号。以下「法」という。) 第 1 1 5 条の 3 3 第 4 項の規定に基づき通知する。

記

- 1 検査実施事業者名  
事業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
- 2 検査実施年月日  
〇〇年〇〇月〇〇日
- 3 検査結果の概要

(特別検査により指定事業所等の指定等取消処分事案への組織的関与が認められた場合)

本件は、法第 7 0 条第 2 項及び法第 7 0 条の 2 第 4 項に該当  
※ 適用条項は居宅サービスの例