

介護サービス事業者の業務管理体制整備に係る届出について

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じ定められ、また、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ことが必要です。

また、行政手続きの簡素化及び効率化の推進の観点から、厚生労働省において「業務管理体制の整備に関する届出システム」が構築されておりますのでご利用ください。

なお、届出は、**業務管理体制の整備に関する届出システム**又は**メール**から行ってください。

※持参、郵送、ファックスでは受付できません。

※届出先は事業所の所在地を基準として区分されます。様式や届出先等の詳細は川口市ホームページをご参照ください。

【川口市ホームページ】

川口市ホームページ→組織から探す→福祉部→介護保険課→介護事業者向け情報→事業者指定関係情報→業務管理体制の届出・介護サービス情報公表制度

<https://www.city.kawaguchi.lg.jp/soshiki/01070/050/2/jigyoushasitei/20194.html>

第1号様式（第2条・第4条関係）

受付番号

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項
(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

年 月 日

川口市長 殿

事業者 名 称

代表者氏名

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		A																		
1	届出の内容																			
	(1)法第115条の32第2項関係（整備）																			
	(2)法第115条の32第4項関係（区分の変更）																			
	2	フリガナ 名 称																		
			(〒 -)																	
			都道 郡 市 府県 区																	
			(ビルの名称等)																	
			電話番号									FAX番号								
	業 者	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		(〒 -)																		
		都道 郡 市 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(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)				所 在 地											
	計 力 所																			
4	介護保険法施行規則第140条の40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												
			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																			
	事業者（法人）番号		A																	
	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																	

連絡先	所属		メール アドレス		電話 番号	
	フリガナ					
	氏名					

記入要領 1 第 1 号様式・新規に届け出る場合

全ての事業者は、業務管理体制を整備し、事業所等の展開に応じ関係行政機関に届け出る必要がありますので、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。

記入方法

○「2 事業者」欄

「法人の種別」には、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。

○「3 事業所名称等及び所在地」欄

みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)

○「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項」欄

- ①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。
- ②第2号については、その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入すること。
- ③第3号及び第4号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。
(既存資料の写し及び両面印刷可)

事業所等数に応じて整備する業務管理体制

		事業所等 の 数		
		20未満	20以上100未満	100以上
第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日	○	○	○
第3号	業務が法令に適合することを確保するための規定の概要	×	○	○
第4号	業務執行状況の監査方法の概要	×	×	○

○「5 区分変更」欄

区分変更のあった場合に記入するため、新規に業務管理体制を整備した事業者は、記入する必要はないこと。

記入例 1 第 1 号様式・新規に届け出る場合

第 1 号様式（第 2 条・第 4 条関係）

受付番号

受付番号：記入不要

介護保険法第115条の32第 2 項(整備)又は第 4 項
(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

届出日を記入

年 月 日

厚生労働大臣 殿

厚生労働省宛の場合

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と
一致させること。（押印不要）

事業者 名 称 霞ヶ関株式会社
代 表 者 氏 名 東

京 一郎

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

A

事業者（法人）番号：記入不要

1	届出の内容					
	(1) 法第115条の32第 2 項関係 (整備)			新規届出は (整備) に○		
	(2) 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	カスミガセキカブシキカイシャ 霞ヶ関株式会社				
	主たる事務所の所在地	(〒100-8916) 東京都千代田区霞ヶ関一丁目 2 番地 2 号 (ビルの名称等) ○○ビル				
	電話番号	03-xxxx-xxxx	FAX 番号	03-xxxx-xxxx		
	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 氏 名	トウキョウ イチロウ 東京 一郎	生年月日
	代表者の住所	(〒100-0000) 東京都港区○○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(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)	所在地	
		計○○カ所	・介護予防、介護予防支援を含み、みなし事業所を除いた事業所等の合計数を記入。 ・書き切れない場合は添付資料を作成。			
4	介護保険法施行 規則第140条の 40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○○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 ・該当する番号全てに○ ・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を添付。			
5 区 分 変 更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課					
	事業者（法人）番号					
	区分変更の理由		新規届出の場合は、5 の欄に記入する必要はありません。 区分変更が必要な場合は記入要領 2 を確認すること。			
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課					
	区 分 変 更 日		年 月 日			

連絡先	所属	総務課	メール アドレス	Kasumigaseki_tokyo o@mail	電話 番号	03-xxxx-xxxx
	フリガナ	トウキョウ ジロウ				
	氏名	東京 次郎				

記入要領 2 第 1 号様式・届出先区分の変更が生じた場合

業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設の指定や廃止等に伴う事業展開地域の変更により、届出先区分に変更があった事業者は、この様式を用いて、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

記入方法

○「2 事業者」欄

「法人の種別」は、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。

○「3 事業所名称等及び所在地」欄

みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）

○「4 介護保険法施行規則第140条の40第 1 項第 2 号から第 4 号に基づく届出事項」欄

届出先区分の変更に併せて、指定等事業所等の数の変更により、整備する業務管理体制の内容が変更された場合は、この欄に記入すること。

- ①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。
- ②第 2 号については、その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入すること。
- ③第 3 号及び第 4 号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。
(既存資料の写し及び両面印刷可)

事業所等の数に応じて整備する業務管理体制

		事業所等の数		
		20未満	20以上100未満	100以上
第 2 号	法令遵守責任者の氏名 (フリガナ) 及び生年月日	○	○	○
第 3 号	業務が法令に適合することを確保するための規定の概要	×	○	○
第 4 号	業務執行状況の監査方法の概要	×	×	○

○「5 区分変更」欄

- ①「事業者（法人）番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入すること。
- ②「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）

記入例2 第1号様式・届出先区分の変更が生じた場合

第1号様式（第2条・第4条関係）

受付番号 受付番号：記入不要

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

届出日を記入

厚生労働省宛の場合

年 月 日

厚生労働大臣 殿

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と一致させること。（押印不要）

事業者 名 称 霞ヶ関株式会社
代表者氏名 東京 一郎

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

A 事業者（法人）番号：記入不要

1	届出の内容					
	(1)法第115条の32第2項関係（整備）					
	(2)法第115条の32第4項関係（区分の変更） 届出先の変更は（区分の変更）に○					
2	フリガナ 名 称	カスミガセキカブシキカイシャ 霞ヶ関株式会社				
事業者	主たる事務所の所在地	(〒100-8916) 東京都千代田区霞ヶ関一丁目2番地2号 (ビルの名称等) ○○ビル 電話番号 03-xxxx-xxxx FAX番号 03-xxxx-xxxx				
	法人の種類別	営利法人				
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役 役	フリガナ 氏 名	トウキョウ イチロウ 東京 一郎	生年月日 昭和十一年△月□日
	代表者の住所	(〒100-0000) 東京都港区○○一丁目2番地3号				
区分変更前行政機関へ届け出る場合は、2及び3、4を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（許可）年月日	介護保険事業所番号（医療機関等コード）	所在地	
	計 力 所	・介護予防、介護予防支援を含み、みなし事業所を除いた事業所等の合計数を記入。 ・書き切れない場合は添付資料を作成。				
4	介護保険法施行規則第140条の40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	
		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		昭和○○年+月*日	
		第4号	業務		・該当する番号全てに○ ・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を添付。	
5	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課	○○県保健福祉部 名称はわかる範囲で記入。				
区分変更	事業者（法人）番号	A××××××××××××××××××××				
	区分変更の理由	□□県にて介護サービス事業所の指定を受け、3つの地方厚生局管轄となったため。				
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課	厚生労働省老健局総務課介護保険指導室				
	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。

連絡先	所属	総務課	メール アドレス	Kasumigaseki_tok yo@mail	電話 番号	03-xxxx-xxxx
	フリガナ	トウキョウ ジロウ				
	氏名	東京 次郎				

受付番号

介護保険法第115条の32第3項に基づく
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

年 月 日

川口市長 殿

事業者 名 称
代表者氏名

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

A

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
- 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

変 更 の 内 容

(変更前)

(変更後)

連絡先	所属		メール アドレス		電話 番号	
	フリガナ					
	氏名	-----				

記入要領 3 第2号様式・届出事項に変更があった場合

届け出た事項に変更があった事業者は、この様式を用いて届出先行政機関に届け出ること。

記入方法

○「変更があった事項」欄

「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。

なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）

- ① 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業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。

この場合、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）、所在地を記入すること。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）

- ② 「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）に届け出ること。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届出を要しないこと。

なお、事業所等の数の変更により、「7」または「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、別添資料の添付により届け出ること。（既存資料の写し及び両面印刷可）

記入例 3 第 2 号様式・届出事項に変更があった場合

第 2 号様式（第 3 条関係）

受付番号

受付番号：記入不要

介護保険法第 115 条の 32 第 3 項に基づく
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と
一致させること。（押印不要）

届出日を記入

年 月 日

厚生労働大臣 殿

厚生労働省宛の場合

事業者 名 称 霞ヶ関株式会社
代表者氏名 東京 一郎

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		A	事業者（法人）番号を記入	
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、電話番号、E			
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			
変 更 の 内 容				
(変更前)				
法令遵守責任者氏名 厚生 花子(コサエ ハコ) 生年月日 昭和〇〇年十月＊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				

届出事項に変更があった場合は、「変更があった事項」欄の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。

事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所の変更の場合は、登記内容等と一致させること。

連絡先	所属	総務課	メール アドレス	Kasumigaseki_t okyo@mail	電話 番号	03-××××-××××
	フリガナ	トウキョウ ジロウ				
	氏名	東京 次郎				