

○介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関する規則

平成21年9月17日

規則第16号

(趣旨)

第1条 この規則は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）に定めるもののほか、介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関し必要な事項を定める。

(業務管理体制の届出)

第2条 法第115条の32第2項の規定による届出は、施行規則第140条の40第1項に掲げる事項について業務管理体制整備（区分の変更）届出書（様式第1号）により行うものとする。

(届出事項の変更の届出)

第3条 法第115条の32第3項の規定による届出事項の変更の届出は、施行規則第140条の40第2項に基づき、届出事項変更届出書（様式第2号）により行うものとする。

(区分の変更の届出)

第4条 法第115条の32第4項の規定による区分の変更の届出は、施行規則第140条の40第3項に基づき、業務管理体制整備（区分の変更）届出書により行うものとする。

(関係機関への情報提供)

第5条 市長は、前3条の規定による届出に関し、国、都道府県及び他市町村に対して、情報を提供することができる。

(実施細目)

第6条 この規則に定めるもののほか、介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関して必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号(第2条, 第4条関係)

※受付番号

業務管理体制整備(区分の変更)届出書

年 月 日

南国市長 様

住 所
介護サービス事業者 名 称
代表者の職・氏名



介護保険法第115条の32第2項(第4項)の規定により, 次のとおり業務管理体制の整備(区分の変更)に関する事項を届け出ます。

		※事業者(法人)番号											
届 出 内 容		1 業務管理体制の整備に関する事項 2 区分の変更											
介 護 サ ー ビ ス 事 業 者	フリガナ												
	名 称												
	住 所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 —)		都 道 市 郡		府 県 区							
		(ビルの名称等)											
	連 絡 先	電話番号					FAX番号						
	法 人 の 種 別					法 人 所 管 庁							
代表者の職・氏 名及び生年月日	職 名			フリガナ			生 年 月 日						
		氏 名					年 月 日						
代表者の住所	(郵便番号 —)		都 道 市 郡		府 県 区								
	(ビルの名称等)												
事業所(施設)の 名称, 所在地等	事業所名称	指定(許可) 年 月 日	介護保険事業所番号 (医療機関コード等)		所 在 地								
	計 箇所												

届出事項	法令遵守 1 責任者	フリガナ 氏名		生年月日
				年 月 日
	2 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			別添資料のとおり
	3 業務執行の状況の監査の方法の概要			別添資料のとおり
区分 の 変 更	事業者(法人)番号			
	区分の変更前の行政機関の名称及び担当部署名			
	区分の変更後の行政機関の名称及び担当部署名			
	区分の変更の理由			
	区分の変更年月日	年 月 日		

注1 「受付番号」欄及び「事業者(法人)番号」欄は、記入しないでください。

2 「届出内容」欄及び「届出事項」欄は、該当する項目の番号を○で囲んでください。

3 「法人の種類別」欄は、届出者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、公益社団法人、公益財団法人、一般社団法人、一般財団法人、株式会社等の別を記入してください。

4 「法人所轄庁」欄は、届出者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。

5 「事業所(施設)の名称、所在地等」欄は、みなし事業所を除くすべての事業所又は施設について記入し、「名称等」欄は、名称及び事業所又は施設の合計数を記入してください。

6 「区分の変更」欄の「事業者(法人)番号」欄は、区分の変更前の行政機関が付した番号を記入してください。

7 「区分の変更」欄の「区分の変更の理由」欄は、区分の変更が生じた理由を具体的に記入してください。

8 記入欄が不足する場合は、別様に記載した書類(既存資料の写し可)を添付してください。

様式第2号(第3条関係)

※受付番号

届出事項変更届出書

年 月 日

南国市長 様

住 所
介護サービス事業者 名 称
代表者の職・氏名

㊦

先に届け出た業務管理体制の整備に関する事項について、次のとおり変更があったので、介護保険法第115条の32第3項の規定により届け出ます。

事業者(法人)番号	
変更があった事項	変 更 の 内 容
1 介護サービス事業者の名称又は住所	(変更前)
2 介護サービス事業者の住所若しくは主たる事務所の所在地又は連絡先	
3 法人の種別又は法人所管庁	
4 代表者の職名、氏名、生年月日又は住所	
5 事業所(施設)の名称等又は所在地	(変更後)
6 法令遵守責任者の氏名又は生年月日	
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 年 月 日	年 月 日

注1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

2 「変更があった事項」欄は、該当する項目の番号を○で囲んでください。

3 事業所又は施設の数の変更により、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業務執行の状況の監査の方法の概要を届け出る場合は、資料を添付してください。

4 記入欄が不足する場合は、別様に記載した書類(既存資料の写し可)を添付してください。

様式第1号 (第2条, 第4条関係)

様式第2号 (第3条関係)