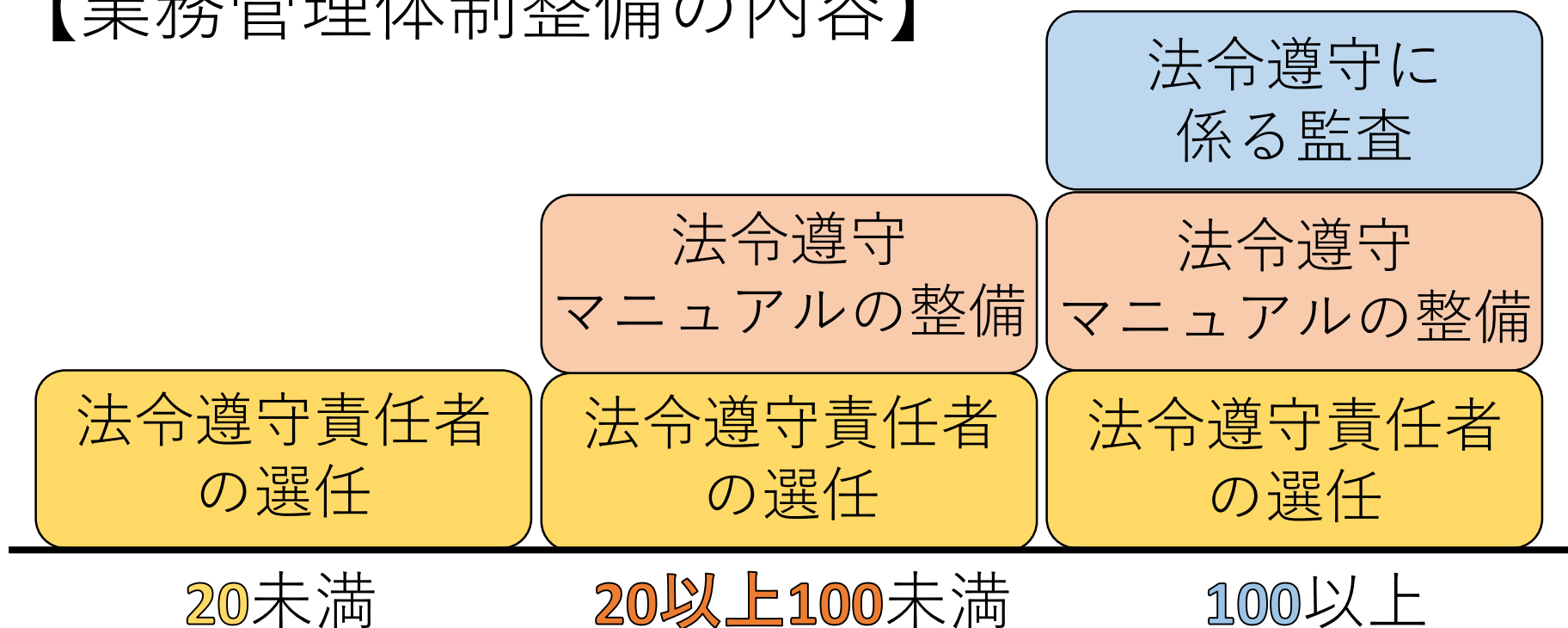


介護サービス事業者の 業務管理体制の整備に 係る届出等について

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

業務管理体制の整備

【業務管理体制整備の内容】



指定又は許可を受けている事業所数
(みなし事業所を除く)

業務管理体制の届出について

【事業所等の数え方】

- 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事業所と数える。**
- 事業所等の数には、**介護予防及び介護予防支援事業所を含むが、みなし事業所は除く。**
(「みなし事業所」とは、病院等が行う居宅サービスについて、健康保険法による保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の指定があったとみなされている事業所のこと。)
- 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く。**

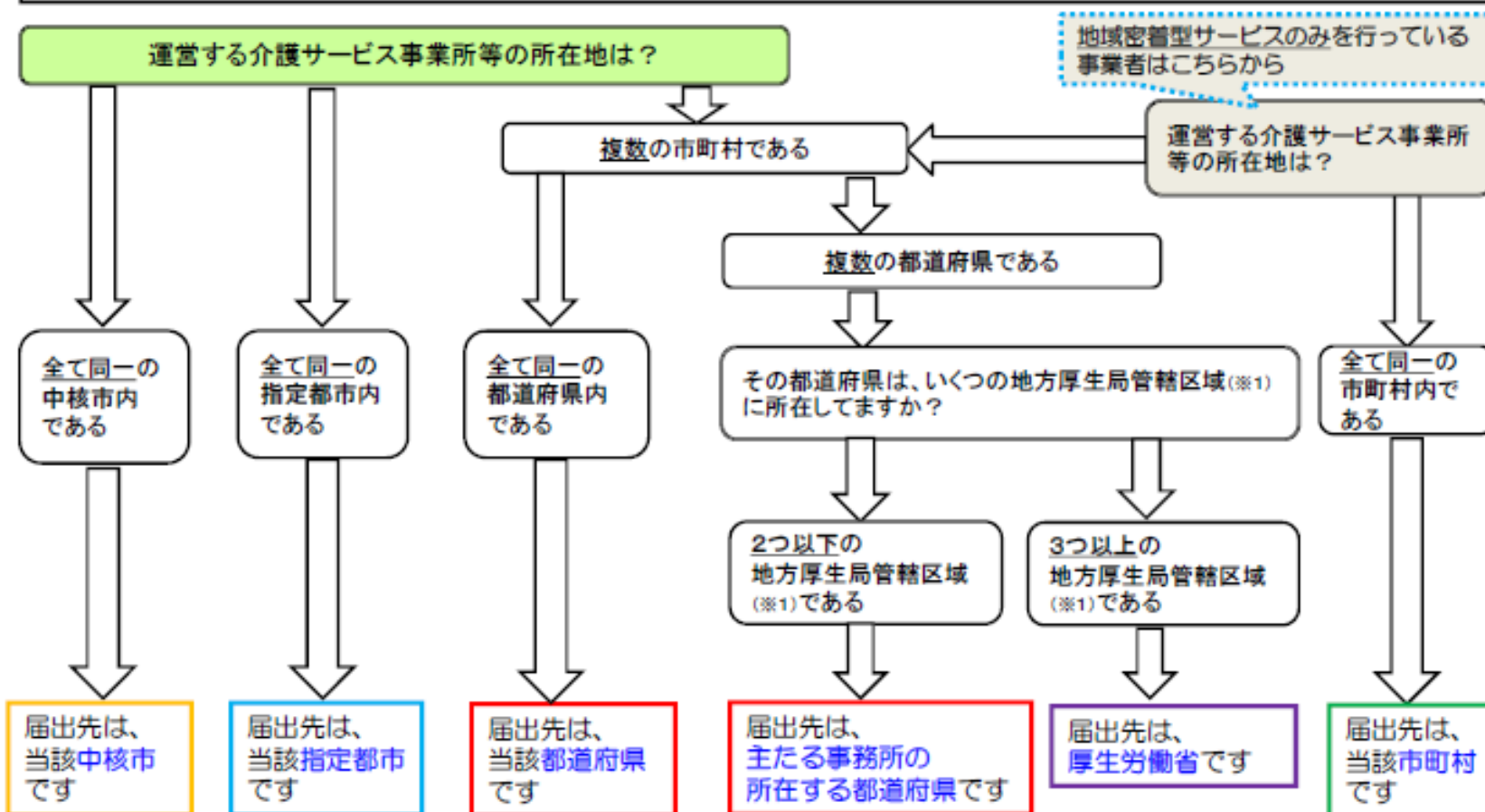
業務管理体制の届出先

区分	届出先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 事業所等が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
③ 全ての事業所等が同一指定都市内に所在する事業者	指定都市の長
④ 全ての事業所等が同一中核市内に所在する事業者 ※事業所に介護療養型医療施設を含む場合は除く。 (この場合、届出先は県知事。)	中核市の長
⑤ 地域密着型サービス（予防含む）のみ行う事業者で、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	各市町村長
⑥ ①から⑤以外の事業者	都道府県知事

業務管理体制の届出先

○ 業務管理体制の整備に関する届出先の行政機関について

業務管理体制の整備に関する届出書の届出先は、国・都道府県・指定都市・中核市・市町村に分かれており、介護サービス事業者が運営する事業所等の所在地により異なります。



業務管理体制の届出 (様式)

第1号様式 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
令和 年 月 日

青森県知事 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

1	届出の内容					
	(1) 法第115条の32第2項関係 <input type="checkbox"/> (整備)					
	(2) 法第115条の32第4項関係 <input type="checkbox"/> (区分の変更)					
2	フリガナ					
	名称					
3	主たる事務所の所在地					
	(〒 -)					
	(ビルの名称等)： 電話番号 FAX番号					
4	法人の種別					
	代表者の職名・氏名・生年月日	フリガナ 氏名	生年月日	昭和 平成 年 月 日		
	代表者の住所 (〒 -) (ビルの名称等)：					
5	事業所名称等及び所在地 (別添資料としても可)	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)	所在地	
			平成 令和 年 月 日			
			平成 令和 年 月 日			
			平成 令和 年 月 日			
			平成 令和 年 月 日			
			平成 令和 年 月 日			
6	計	カ所				
7	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	<input type="checkbox"/> 第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)		生年月日	
			()		昭和 平成 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 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			
		<input type="checkbox"/> 第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要			
8	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課					
9	事業者(法人)番号 <input type="text"/>					
10	区分変更の理由					
11	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課					
12	区分変更日 令和 年 月 日					
連絡先	所属		メール アドレス	電話 番号		
	フリガナ			FAX 番号		
	氏名					

第2号様式 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）
令和 年 月 日

青森県知事 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

変更があった事項					
<input type="checkbox"/>	1 法人の種別、名称(フリガナ)				
<input type="checkbox"/>	2 主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号				
<input type="checkbox"/>	3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日				
<input type="checkbox"/>	4 代表者の住所、職名				
<input type="checkbox"/>	5 事業所名称等及び所在地				
<input type="checkbox"/>	6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日				
<input type="checkbox"/>	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				
<input type="checkbox"/>	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			FAX 番号	
	氏名				

業務管理体制のホームページ

介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出等

介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

介護保険法第115条の32により、介護サービス事業者には、法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備が義務付けられています。介護サービス事業者等が整備すべき業務管理体制の届出は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、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必要があります。

※制度改正のお知らせ

令和3年4月1日から、都道府県知事が届出先となっていた事業者のうち、指定事業者が同一中核市にのみ所在する事業者の届出先が、原則として中核市の長へ変更となりますので、ご注意ください。なお、この法改正に伴う、届出書の提出は必要ありません。（これまで、中核市の長への届出は、地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者（同一市内のみに所在する事業者に限る）だけでしたが、これに追加となります。）

※令和3年4月1日から介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が一部変わります。[B4KB]

業務管理体制の整備内容

指定又は許可を受けている事業所等の数 (みなし事業所を除く)	法令遵守責任者の選任	法令遵守規程の整備	業務執行の状況の監査
1以上20未満	届出費		
20以上100未満	届出費	届出費	
100以上	届出費	届出費	届出費

※事業所等の数え方について（複数事業所の別紙への記入方法及びQ&A）

届出先

区分	届出先
(1) 事業所等が3以上の地方厚生局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以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局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
(3) 全ての事業所等が同一指定都市内に所在する事業者	指定都市の長

青森県ホームページ「介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出等」
(http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/kaigo_gyoumukanritaisei_seibi_tou.html)

業務管理体制のホームページ

【届出内容の掲載】

県に届出された内容
は一覧表で県ホーム
ページに掲載

(6) (1) から (5) 以外の事業者

都道府県知事

届出様式

届出が必要となる事由	様式	記入要領 (記入例含む)
業務管理体制の整備に関して届け出る場合 ※全ての事業者が届け出る必要があります。 ※新たに介護サービス事業者として指定を受けた場合は、体制整備後、速やかに届出を行ってください。	第1号様式	記入要領1 (整備)
事業所の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合 ※区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。	第1号様式	記入要領2 (区分の変更)
届出事項に変更があった場合 ※事業所の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合や、法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合は、第2号様式 (届出事項の変更) の届出は不要です。	第2号様式	記入要領3 (届出事項の変更)

県への届出は郵送又はメールをお願いします。

[県届出先] 030-8570 青森市長島1丁目1番1号 青森県健康福祉部高齢福祉保険課 介護事業者グループ あて

[メールアドレス] kaigo_todokede@pref.aomori.lg.jp

事業者 (法人) 番号一覧表[1619KB]

業務管理体制整備の届出を受理した際に付与した「事業者 (法人) 番号」をお知らせしますので、ご確認ください (県に届出を行った事業者のみ)。

また、届出された事業所等が一覧表に掲載されているかなどもご確認ください。

事業者 名称	業務管理体制の整備に関する届出事項									事業者番号	事業所名	サービス種別							
	事業者 (法人) 番号																		
	A	0	2	0	0	0	0	0	0	0	事業所数	規模	届出 (変更) 年月日	法令遵守責任者 氏名	規程	監査			
社会福祉法人〇〇〇	A	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	小	平成〇〇年〇月〇日	△△△△			0000000000	特別養護老人ホーム□□□	51:福祉施設
社会福祉法人〇〇〇	A	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	小	平成〇〇年〇月〇日	△△△△			0000000001	特別養護老人ホーム□□□	21:短期生活
社会福祉法人〇〇〇	A	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	小	平成〇〇年〇月〇日	△△△△			0000000002	特別養護老人ホーム□□□	24:予防短期生活