様式第1号(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 |  |

　　令和　　年　　月　　日

　(あて先)山口市長

所在地

事業者　　名称

代表者氏名

　このことについて、次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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ※該当に○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)　法第115条の32第4項関係(区分の変更) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ※該当に○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　事業者 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | (〒　　　　―　　　　)  　　　　都道　　　　　　郡市  　　　　府県　　　　　　区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | 電話番号 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FAX番号 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人の種別 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | | | 職名 | | |  | | | | | | | フリガナ | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  【※複数の事業所がある場合、別紙可】 | | | | 事業所名称 | | | | | | | | | | | | | | | | (計　　箇所) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| 事業所等の所在地 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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号までに基づく届出事項 | | | | 第2号  ※該当に○ | | | | | | | |  | | | | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第3号  ※該当に○ | | | | | | | |  | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 別添資料による | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第4号  ※該当に○ | | | | | | | |  | | | | 業務執行状況の監査方法の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 別添資料による | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５　区分変更 | 変更前行政機関 | | | 機関名 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 担当課 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 変更前事業者番号 | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |
| 区分変更の理由 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更後行政機関 | | | 機関名 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 担当課 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 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

|  |
| --- |
| Ⅰ　共通事項 |

　　(1)　新規に業務管理体制を整備した事業者及び業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設(以下「事業所等」という。)の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者は、この様式を用いて関係行政機関に届け出てください。

　　(2)　受付番号及び事業者(法人)番号には記入しないでください。

　　(3)　事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致するようにしてください。

　　(4)　「1　届出の内容」

　　　　①　新規に業務管理体制を整備し届け出る場合は、(1)法第115条の32第2項関係の(整備)に○を付けてください。

　　　　②　届出先区分の変更が生じた場合、(2)法第115条の32第4項関係の(区分の変更)に○を付けてください。

　　　　　　なお、届出先区分の変更が生じた事業者は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出てください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 届出先区分 | | 届出先 |
| 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者 | 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 | 厚生労働省老健局 |
| 上記以外 | 主たる事業展開地域を管轄する地方厚生局 |
| 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、事業所が同一市町村内に所在する事業者 | | 市町村 |
| 上記以外の事業者 | | 都道府県 |

（5） 「連絡先」

　　　届出先の行政機関から、記載内容等についての連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入してください。

|  |
| --- |
| Ⅱ　新規に業務管理体制を整備した事業者【法第115条の32第2項(整備)関係】 |

　　(1)　「2　事業者」の「法人の種別」には、届出者が法人である場合に、「株式会社」「有限会社」「社会福祉法人」「医療法人」「一般社団法人」「公益社団法人」「一般財団法人」「公益財団法人」「特定非営利活動法人」等の別を記入してください。

　　(2)　「3　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すべての事業所等の名称を記入の上、「事業所名称」欄には記入した事業所等の合計の数を記入してください(既存資料等を用いた別紙を可とします。)。

　　(3)　「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号までに基づく届出事項」

　　　①　事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当するすべての番号に○を付けてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 事業所等数 | | |
| 20未満 | 20以上100未満 | 100以上 |
| 第2号 | ○ | ○ | ○ |
| 第3号 |  | ○ | ○ |
| 第4号 |  |  | ○ |

　　　②　第3号及び第4号を届け出る場合は、別添資料を添付してください(既存資料等を用いることを可とします。)。

　　(4)　「5　区分変更」は、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、記入される必要はありません。

|  |
| --- |
| Ⅲ　業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者【法第115条の32第4項(区分の変更)関係】 |

　　(1)　事業所等の指定や廃止等により、届出先区分に変更があった事業者は、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てください。

　　(2)　区分変更前行政機関への届出

　　　　「1　届出の内容」の「(2)　法第115条の32第4項関係」の他「5　区分変更」に記入してください。

　　(3)　区分変更後行政機関への届出

　　　　「1　届出の内容」「2　事業者」「3　事業所名称等及び所在地」「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号までに基づく届出事項」「5　区分変更」について、上記記入要領に基づいて記入してください。

　　　　なお、届出先区分の変更に併せて、整備する業務管理体制の内容が変更された場合も、この様式を用いて届け出てください。

　　(4)　「5　区分変更」欄

　　　①　「変更前事業者番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入してください。

　　　②　「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入してください(別紙を可とします)。

　　　③　「区分変更日」は、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してください。