

業務管理体制整備に関する届出 マニュアル

令和3年7月

仙台市介護事業支援課

〈目 次〉

1	事業者（法人）が整備する業務管理体制	2
2	届出書に記載すべき事項	3
3	届出に必要な様式等について	4
4	業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先	5
	様式・記入要領・記入例	9
	○ 第1号様式	
	○ 第2号様式	
	○ 記入要領1 【第1号様式】業務管理体制の整備に関して届け出る場合・記入例	
	○ 記入要領2 【第1号様式】事業所等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・記入例	
	○ 記入要領3 【第2号様式】届出事項に変更があった場合・記入例	

1 事業者（法人）が整備する業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

業務管理体制整備の内容			法令遵守に係る監査
		法令遵守規程	法令遵守規程
	法令遵守責任者	法令遵守責任者	法令遵守責任者
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

（1）事業所等の数の数え方について

- ・介護予防の指定を受けている場合は、その分も1カ所として数えます。
 - ※ 介護予防・日常生活支援総合事業における、第一号訪問事業・第一号通所事業は含めません。
- ・みなし事業所は数えません。
 - ※ みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所です。

（2）法令遵守責任者について

- ・法令遵守責任者については、何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選任することを想定しています。
- ・また、法務部門を設置していない事業者の場合には、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任してください。
- ・なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではありません。

（3）「法令遵守規程整備」について

- ・法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

(4) 「業務執行の状況の監査」について

- ・業務者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利法人、株式会社等であつて、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役（委員会設置会社にあつては監査委員会）が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができます。
- ・なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年1回行わなければならないものではありませんが、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれます。

2 届出書に記載すべき事項

(介護保険法施行規則第140条の40)

届出事項	対象となる介護サービス事業者
① 事業者（法人）の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
② 「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
③ 「法令遵守規程」の概要（注1）	事業所等の数が20以上の事業者
④ 「業務執行の状況の監査」の方法の概要（注2）	事業所等の数が100以上の事業者

(注1) 「法令遵守規程の概要」については、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像が分かる既存のもので構いません。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

(注2) 「業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者がこの監査にかかる規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出てください。

3 届出に必要な様式等について

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

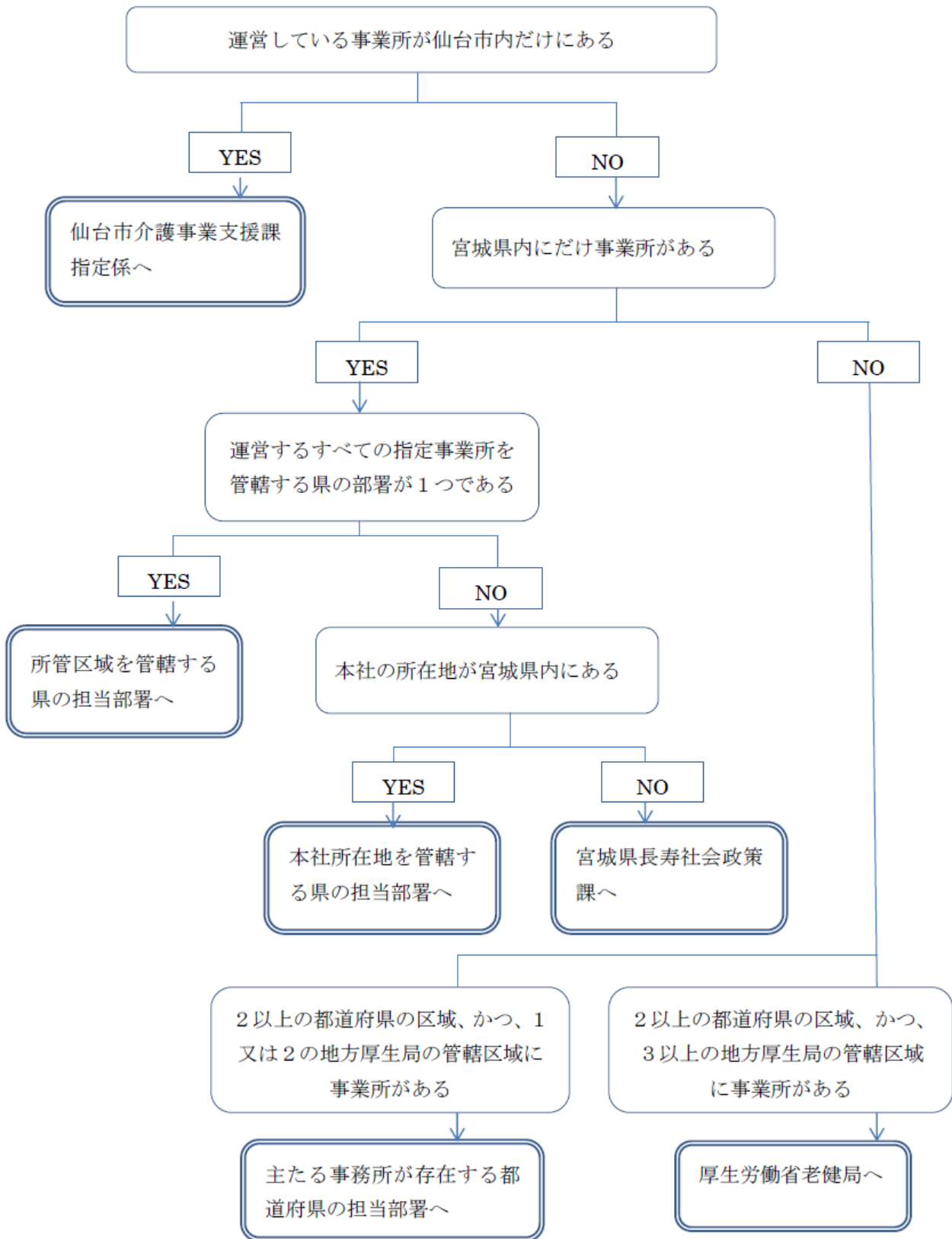
事業者は、下記の届出が必要となった場合には、遅滞なく届出先の行政機関に届け出なければなりません。

届出が必要となる事由	様式	届出先
<p>① 業務管理体制の整備に関して届け出る場合 (介護保険法第115条の32第2項)</p>	<p>第1号様式 (記入要領1) →P. 10</p>	<p>該当する届出先</p>
<p>② 事業所等の指定等により、事業展開地域を変更したなど、届出先区分の変更が生じた場合 (介護保険法第115条の32第4項)</p> <p>※ 下記のような場合、あらためてどちらにも届出が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仙台市内でグループホームだけ実施していたが、塩竈市でもグループホームを開設した。 仙台市 → 宮城県 	<p>第1号様式 (記入要領2) →P. 13</p>	<p>変更前の届出先 変更後の届出先</p> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> <p>※ 両方に届出が必要。</p> </div>
<p>③ 届出事項に変更があった場合 (介護保険法第115条の32第3項)</p> <p>※ ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所等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 ・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 	<p>第2号様式 (記入要領3) →P. 17</p>	<p>該当する届出先</p>

4 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先
 (介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

区 分	届 出 先
① 指定事業所が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 指定事業所が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	主たる事業所が所在する都道府県知事
③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
④ 地域密着型（予防含む）サービス事業のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
⑤ ①から④以外の事業者	都道府県知事

【届出先確認フローチャート】



※仙台市以外の担当部署名や連絡先等は、該当の行政官庁のホームページからご確認ください。

様式・記入要領・記入例

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

仙 台 市 長（届出する行政区の長）

事業者（法人）所在地
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（整備）																	
		(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																		
	主たる事務所の所在地	(〒 -) 都道 郡 市 府 県 区																	
		(ビルの名称等)																	
		電話番号							FAX番号										
	法人の種類別																		
	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 事業所名称及び所在地（複数ある場合は別表に記入）	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 数	カ所																	
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（該当事項に○をつける）	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)						生年月日											
		()						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（添付）																	
	第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要（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																		
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課																		
	区 分 変 更 日																		

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

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

仙 台 市 長（届出する行政機関の長）

事業者（法人）所 在 地
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 （該当の項目すべてに○をつける）																				
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（事業所の指定・廃止等により事業所数に変化が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合のみ届出。下記備考参照） 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					

備考：上記「5」の項目で届け出る場合、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数を記入してください。変更後の欄に追加又は廃止等となった事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、事業所所在地を記入してください。書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として変更前と変更後のそれぞれの「事業所一覧」を添付してください。

記入要領 1

【第1号様式】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、第1号様式を用いて関係行政機関に届け出てください。

項 目	記 入 要 領																			
受付番号	※ 記入は不要です。																			
事業者（法人）番号	※ 記入は不要です。																			
1 届出の内容	<p>・業務管理体制の整備に関して届け出る場合は、「(1)法第115条の32第2項関係(整備)」に○をつけてください。</p> <p>※「届出先行政機関が変更される場合(区分の変更)」については、記入要領2・3を参照</p>																			
2 事業者	<p>① 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」等は、登記内容等と一致させてください。</p> <p>② 「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してください。</p>																			
3 事業所名称等及び所在地	<p>① 介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄の最後に事業所等の合計数を記入してください。</p> <p>② みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。</p> <p>③ この様式に書ききれない場合は、事業所等の合計数欄のみ記入し(合計〇〇カ所)、「事業所一覧」(参考様式)を添付してください。または、事業所名称等及び所在地のわかる資料を添付していただいても差し支えありません。</p>																			
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	<p>① 事業所等数に応じて整備し届け出る業務管理体制については、次の表を参考に、該当する番号全てに○を付けてください。</p> <p>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程の概要 第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">事業所等の数</th> </tr> <tr> <th>20未満</th> <th>20以上100未満</th> <th>100以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第2号</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>第3号</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>第4号</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 第2号は、全ての事業者(法人)の届出事項です。その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入してください。</p> <p>③ 第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等の資料を添付してください。</p> <p>【事業所数が20以上100未満の場合】 第3号に○を記入し、規程の概要等がわかる資料(既存資料でかまいません)を添付してください。</p> <p>【事業所数が100以上の場合】 第4号に○を記入し、方法の概要等がわかる資料(既存資料でかまいません)を添付してください。</p> <p>※ 添付資料は、A4用紙・両面印刷により、提出願います。</p>		事業所等の数			20未満	20以上100未満	100以上	第2号	○	○	○	第3号	×	○	○	第4号	×	×	○
	事業所等の数																			
	20未満	20以上100未満	100以上																	
第2号	○	○	○																	
第3号	×	○	○																	
第4号	×	×	○																	
5 区分変更	※ 業務管理体制を整備し届け出る場合は、記入する必要はありません。																			

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

記入は不要です。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

仙 台 市 長 (届出する行政区の長)

登記内容と一致させて
ください。

事業者(法人)所在地 仙台市青葉区国分町3丁目7-1
名称 株式会社仙台介護サービス
代表者氏名 仙台 太郎

体制整備の届出の場合は(1)に
○をつけます。

について、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記入は不要です。

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(整備)		事業者の名称・住所・法人の種別・ 代表者氏名・職名・住所は、登記内 容と一致させてください。				
(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	カブシキガイシャ センダイ ケイゴ サービス 株式会社仙台介護サービス				
	主たる事務所の所在地	(〒 980-8671) 宮城県仙台市青葉区国分町3丁目7-1 (ビルの名称等)				
	電話番号	022-214-8169	FAX番号	022-214-4443		
	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	センダイ タロウ 仙台 太郎	生年月日
代表者の住所	(〒 980-8671) 宮城県仙台市青葉区国分町3丁目7-1 (ビルの名称等)				複数事業所がある場合は、事業所等の合計数 のみ記入し、詳細は別表「事業所一覧」に記 入してください。	
3 事業所名称及び所在地(複数ある場合は別表に記入)	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		
	別表のとおり	別表のとおり	別表のとおり	別表のとおり		
	計4カ所					
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(該当事項に○をつける)	第2号	○	法令遵守責任者の氏名(フリガナ) (アハバ ハナコ) 青葉 花子			
	第3号		業務が法令に適合することを確保する			
	第4号		業務執行の状			
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					
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課					
	区分変更日					
・該当に全ての番号に○を付けてください。 ・第2号については、法改正後初回の届出時、全ての事業者(法人)の届出が必要です。 ・第3号、第4号の届出の際の添付資料は、既存資料の写しの提出でかまいません。(A4用紙・両面印刷でご提出ください。)						

連絡先	所属	グループホーム仙台		メール アドレス	●●●●@●●●●	電話 番号	022-214-8169
	フリガナ	ミヤギ ジョウ					
	氏名	宮城 次郎					

事業所一覧 (参考様式)

事業所数	介護保険事業所番号				事業所名称	サービス種類	指定(許可)年月日	所在地
1	0475001234	グループホーム仙台	認知症対応型共同生活介護	平成16年4月1日	仙台市青葉区国分町3丁目7-1			
2	0475001234	グループホーム仙台	介護予防認知症対応型共同生活介護	平成18年4月1日	仙台市青葉区国分町3丁目7-1			
3	0475005678	仙台デイサービスセンター	認知症対応型通所介護	平成16年4月1日	仙台市青葉区上杉1丁目5-1			
4	0475005678	仙台ヘルパーステーション	夜間対応型訪問介護	平成19年4月1日	仙台市青葉区上杉1丁目5-1			
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

《事業所数の数え方》

●指定を受けたサービス種類ごとに1事業所と数えます。
 →同一事業所番号であっても、サービス種類が異なる場合は、異なる事業所として数えます。

●例えば、グループホーム仙台が「認知症対応型共同生活介護」と「介護予防認知症対応型共同生活介護」の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「2」と数えます。

同一の番号で複数サービスの指定をとっている場合、それぞれ個別に記載。

居宅サービスと予防サービスを一体で行っている事業所の場合、それぞれ個別に記載(2ヶ所とカウント)

記入要領 2

【第 1 号様式】事業所等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

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う事業展開地域の変更により、届出先区分に変更が生じた事業者（法人）は、第 1 号様式を用いて、**区分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。

項 目	記 入 要 領																			
受付番号	※ 記入は不要です。																			
事業者（法人）番号	※ 記入は不要です。																			
1 届出の内容	・業務管理体制の整備に関して届け出る場合は、「(2)法第 115 条の 32 第 4 項関係（区分の変更）」に○をつけてください。																			
2 事業者	<p>※ <u>区分変更「前」</u>の行政機関に提出する届出書には記入する必要はありません。 区分変更「後」の行政機関に提出する届出書には記入します。</p> <p>① 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」等は、登記内容等と一致させてください。</p> <p>② 「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してください。</p>																			
3 事業所名称等及び所在地	<p>※ <u>区分変更「前」</u>の行政機関に提出する届出書には記入する必要はありません。 区分変更「後」の行政機関に提出する届出書には記入します。</p> <p>① 介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄の最後に事業所等の合計数を記入してください。</p> <p>② みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。</p> <p>③ この様式に書ききれない場合は、事業所等の合計数欄のみ記入（合計〇〇ヶ所）し、「事業所一覧」（参考様式）を添付してください。または、事業所名称等及び所在地のわかる資料を添付していただいても差し支えありません。</p>																			
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	<p>※ <u>区分変更「前」</u>の行政機関に提出する届出書には記入する必要はありません。 区分変更「後」の行政機関に提出する届出書には記入します。</p> <p>① 事業所等数に応じて整備し届け出る業務管理体制については、次の表を参考に、該当する番号全てに○を付けてください。</p> <p>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程の概要 第 4 号 業務執行の状況の監査の方法の概要</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">事業所等の数</th> </tr> <tr> <th>20 未満</th> <th>20 以上 100 未満</th> <th>100 以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第 2 号</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>第 3 号</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>第 4 号</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 第 2 号は、全ての事業者（法人）の届出事項です。その氏名（フリガナ）及び生年月日を記入してください。</p> <p>③ 第 3 号及び第 4 号を届け出る場合は、概要等の資料を添付してください。 【事業所数が 20 以上 100 未満の場合】 第 3 号に○を記入し、規程の概要等がわかる資料（既存資料でかまいません）を添付してください。</p>		事業所等の数			20 未満	20 以上 100 未満	100 以上	第 2 号	○	○	○	第 3 号	×	○	○	第 4 号	×	×	○
	事業所等の数																			
	20 未満	20 以上 100 未満	100 以上																	
第 2 号	○	○	○																	
第 3 号	×	○	○																	
第 4 号	×	×	○																	

	<p>【事業所数が100以上の場合】</p> <p>第4号に○を記入し、方法の概要等がわかる資料（既存資料でかまいません）を添付してください。</p> <p>※ 添付資料は、A4用紙・両面印刷により、提出願います。</p>
<p>5 区分変更</p>	<p>① 「事業者（法人）番号」には、区分変更前行政機関が不版した番号を記入してください。</p> <p>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。 書ききれない場合は、記入を省略し、変更の理由がわかる資料を添付してください。添付資料は、A4用紙・両面印刷により、提出願います。</p> <p>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。</p>

記入例2① 届出先区分の変更が生じた場合
【区分変更後の行政機関に届け出るもの】

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

記入は不要です。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

仙 台 市 長 (届出する行政区の長)

登記内容と一致させて
 ください。

事業者(法人)所在地 仙台市青葉区国分町3丁目7-1
 名称 株式会社仙台介護サービス
 代表者氏名 仙台 太郎

届出先区分の変更が生じた場合は(2)に
 ○をつけます。

記入は不要です。

、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		事業者の名称・住所・法人の種類・ 代表者氏名・職名・住所は、登記内 容と一致させてください。					
	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	カブシキガイシャセンダイカイゴサービス						
	名称	株式会社仙台介護サービス						
	主たる事務所の所在地	(〒 980-8671) 宮城県仙台市青葉区国分町3丁目7-1 (ビルの名称等)						
	電話番号	022-214-8169	FAX番号	022-214-4443				
	法人の種類	営利法人						
3	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	センダイ タロウ	生年月日	昭和36年12月12日	
	代表者の住所	(〒 980-8671) 宮城県仙台市青葉区国分町3丁目7-1 (ビルの名称等)						
4	事業所名称及び所在地(複数ある場合は別表に記入)	事業所名称	別表のとおり	別表のとおり	・該当に全ての番号に○を付けてください。 ・第3号、第4号の届出の際の添付資料は、既存資料の写しの提出でかまいません。(A4用紙・両面印刷でご提出ください。)			
	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(該当事項に○をつける)	第2号	○	法令遵守責	(ア) (イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ) (ヘ) (ヘ) (ト)	届出時点で付番されている番号を記入します。		
		第3号		業務が法令に適合することを確保するため				
		第4号		業務執行の状況の監査の方法の概要(添付)				
5	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課	仙台市健康福祉局保険高齢部介護事業支援課						
	事業者(法人)番号	1	2	3	4	5	6	7
	区分変更の理由	宮城県にて訪問介護事業所の指定を受けたため						
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課	宮城県長寿社会政策課						
	区分変更日	令和△△年△△月△△日						

連絡先	所属	グループホーム仙台	メール アドレス	●●●●@●●●●	電話 番号	022-214-8169
	フリガナ	ミヤギ ジョウ				
	氏名	宮城 次郎				

記入例2① 届出先区分の変更が生じた場合
【区分変更前の行政機関に届け出るもの】

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

記入は不要です。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

仙 台 市 長 (届出する行政区の長)

登記内容と一致させて
 ください。

事業者(法人)所在地 仙台市青葉区国分町3丁目7-1
 名称 株式会社仙台介護サービス
 代表者氏名 仙台 太郎

届出先区分の変更が生じた場合は(2)に
 ○をつけます。

て、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記入は不要です。

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(整備)
	② 法第115条の32第4項関係(区分の変更)

区分変更前の行政機関への届出の場合は、2・3・4
 の項目欄の記入は不要です。

5 区 分 変 更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課	仙台市健康福祉局保険高齢部介護事業支援課																
	事業者(法人)番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7
	区分変更の理由	宮城県にて訪問介護事業所の指定を受けたため																
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課	宮城県長寿社会政策課																
	区 分 変 更 日	令和△△年△△月△△日																

届出時点で付番されている番号を
 記入します。

連絡先	所属	グループホーム仙台		メール アドレス	●●●●@●●●●	電話 番号	022-214-8169
	フリガナ	グループホーム					
	氏名	宮城 次郎					

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（法人）は、第2号様式を用いて届出先行政機関に届け出て
ください。

項 目	記 入 要 領
受付番号	※ 記入は不要です。
事業者（法人）番号	・届出先行政機関が付番した番号を記入してください。
変更があった事項	<p>① 該当項目番号に「○」を付け、「変更の内容」に具体的に記入します。 なお、書ききれない場合は、記入を省略し変更内容の分かる資料を添付しても差し支えありません。</p> <p>② 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」等は、登記内容等と一致させてください。</p> <p>③ 「5. 事業所名称等及び所在地」に変更があった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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指定や廃止等によりその数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出てください。（事業所等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は、届け出る必要はありません。） ・この場合は、「変更前欄」と「変更後欄」のそれぞれに、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（医療機関コード）、所在地を記入してください。 ・書ききれない場合は、この様式への記入を省略しこれらの事項が書かれた資料を添付していただいても差し支えありません。 <p>④ 「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」に変更があった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者（法人）の業務管理体制について変更が生じた場合（組織の変更、規定の追加等）に届け出てください。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、届け出る必要はありません。 ・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「7」または「8」の概要等がわかる資料を添付してください。 <p>※ 添付資料は、A4用紙・両面印刷により、提出願います。</p>

記入例3 届出事項に変更があった場合

受付番号

記入は不要です。

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）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

仙 台 市 長（届出する行政区の長）

登記内容と一致させて
ください。

事業者（法人）所在地 仙台市青葉区国分町3丁目7-1
名称 株式会社仙台介護サービス
代表者氏名 仙台 太郎

事業者（法人）番号を記入
してください。

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 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7

変 更 が あ っ た 事 項
(該当の項目すべてに○をつける)

- 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（事業所の指定・廃止等により事業所数に変化が生じ、
整備する業務管理体制が変更された場合のみ届出。下記備考参照）
- 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

事業所数に変更がなく、単に既存指定事業所の名称・
所在地の変更だけの場合は届出不要です。

該当する項目番号すべてに○をつけ、下
記「変更の内容」欄に具体的に記入して
ください。

変 更 の 内 容

(変更前)

法令順守責任者氏名：青葉 花子（アオバ ハナコ） 生年月日：昭和38年11月11日

(変更後)

法令順守責任者氏名：太白 広（タイハク ヒロシ） 生年月日：昭和39年10月10日

連絡先	所属	グループホーム仙台	メール アドレス	●●●●@●●●●	電話 番号	022-214-8169
	フリガナ	ミヤギ ジョウ				
	氏名	宮城 次郎				

備考：上記「5」の項目で届け出る場合、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数を記入してください。変更後の欄に追加又は廃止等となった事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、事業所所在地を記入してください。書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として変更前と変更後のそれぞれの「事業所一覧」を添付してください。