

## 新潟市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要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、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（以下「事業者」という。）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ものとする。

### (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第1号様式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、第2号様式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、第1号様式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、第2条から前条までの規定による届出に関し、厚生労働省大臣又は都道府県知事に対して、情報を提供することができる。

(実施細目)

第6条 この要綱に定めるもののほか、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

この要綱は、平成23年10月1日から施行する。

第1号様式

提出担当者 連絡先	部署名	
	電話	
	ファックス	
	氏名	

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

平成 年 月 日

（あて先）新潟市長

開設（事業）者  
名 称  
代表者職・氏名  
（個人にあつては氏名）

印

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。

※事業者番号

1 届出の内容（該当の項目に○をつける）										
(1)		法第115条の32第2項関係（業務管理体制の整備）								
(2)		法第115条の32第4項関係（届出先区分の変更）								
2 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		府県		郡市区			
			（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		（郵便番号		-		）				
		都道		府県		郡市区				
		（ビルの名称等）								
3 事業所等名称及び所在地等（記入欄が不足の場合は「別表」に記入）	事業所等名称（サービスの種類）		指定（許可）年月日		介護保険事業所番号		所在地			
	事業所等数：計		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（第2号～4号の該当する項目全てに○をつける）	第2号	法令遵守責任者の氏名				生年月日				
		（フリガナ）				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（概要を添付）								
	第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要（概要を添付）								
5 区分変更	区分変更前の行政機関名，担当部（局）課									
	事業者番号 （区分変更前の行政機関が付番した事業者番号を記入。）									
	区分変更の理由									
	区分変更後の行政機関名，担当部（局）課									
区分変更日		年 月 日								

◎「記入要領1」又は「記入要領2」参照

（日本工業規格A列4番）

※「事業者番号」は記入不要です。

第2号様式

提出担当者 連絡先	部署名	
	電話	
	ファックス	
	氏名	

介護保険法第115条の3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）

平成 年 月 日

（あて先）新潟市長

開設（事業）者

名 称

代表者職・氏名

印

（個人にあつては氏名）

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。

事業者番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

（届出先行政機関が付した番号を記入）

<p>変更があった事項 （1～8のうち変更項目全てに○を付ける）</p>	
1 事業者の名称（フリガナ）、法人の種別	2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番
3 代表者の氏名（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（※下記参照）	
6（第2号）法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日	
7（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（概要を添付）	
8（第4号）業務執行の状況の監査の方法の概要（概要を添付）	

<p>変更の内容 （上記の変更項目について、変更内容を具体的に記入）</p>	
変更前	
変更後	

◎「記入要領3」参照

（日本工業規格A列4番）

※ 変更事項「5 事業所名称等及び所在地」について

- 事業所の新規指定や廃止等により事業所等の数が変わり、「整備する業務管理体制」が変更となった場合のみ届け出てください。  
（事業所等の数が変わっても、「整備する業務管理体制」に変更がない場合は、届け出る必要はありません。）
- 届け出る場合、「変更前」欄と「変更後」欄のそれぞれに「事業所等の合計数」を記入の上、「変更後」欄に＜新規指定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、事業所所在地＞を記入してください。（記入欄が不足の場合は、別表「事業所一覧」に記入の上、添付してください。）

## 別表

## 事業所等一覧（計

## カ所）

## 事業者名：

No.	介護保険事業所番号	事業所・施設の名称	サービスの種類	指定(許可) 年月日	事業所・施設の所在地(住所)
1				平成 年 月 日	
2				平成 年 月 日	
3				平成 年 月 日	
4				平成 年 月 日	
5				平成 年 月 日	
6				平成 年 月 日	
7				平成 年 月 日	
8				平成 年 月 日	
9				平成 年 月 日	
10				平成 年 月 日	
11				平成 年 月 日	
12				平成 年 月 日	
13				平成 年 月 日	
14				平成 年 月 日	
15				平成 年 月 日	
16				平成 年 月 日	
17				平成 年 月 日	
18				平成 年 月 日	
19				平成 年 月 日	
20				平成 年 月 日	

※当該書式は参考様式であり、上記項目が網羅されていれば、既存資料や他の任意様式を添付しても差し支えありません。