

業務管理体制記入要領・記入例【目次】

(1) 業務管理体制の整備の届出

記入要領①【業務管理体制の整備に関して届け出る場合】 2

記入例①【業務管理体制の整備に関して届け出る場合】 3

例：新規法人で新たに届出を行う場合

(2) 届出先区分の変更の届出

記入要領②【届出先区分の変更が生じた場合】 4

記入例②【届出先区分の変更が生じた場合

(区分変更^後の行政機関（八王子市以外）に届出る場合)】 5

記入例③【届出先区分の変更が生じた場合

(区分変更^前の行政機関（八王子市）に届出る場合)】 6

例：既存法人で、新たに市外で事業所の指定を受け、届出区分が八王子市以外になる場合

※ 変更前（八王子市）と変更後（新たに届出先となる行政機関）の両方に届出が必要になります。

(3) 届出事項（届出内容）の変更の届出

記入要領③【届出事項に変更があった場合】 7

記入例④【届出事項に変更があった場合】 8

例：既存法人で、代表者や法人名の変更等、届出事項に変更があった場合

(4) 別表 事業所一覧（参考様式）

記入例⑤【複数サービスがあり、添付する場合】 9

上記記入例①～④で必要に応じて添付してください。

業務管理体制の届出の概要については [「業務管理体制に係る届出について」](#)を確認して下さい。

①記入要領【業務管理体制の整備に関して届け出る場合】

1 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、関係行政機関に届け出ること。
- (2) 受付番号及び事業者（法人）番号には記入しないこと。
- (3) 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、登記内容等と一致すること。
- (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3第2項関係の（整備）に○を付けること。
 - ② 届出先区分の変更が生じた場合、(2) 法第115条の3第4項関係の（区分の変更）に○を付けること。
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ること。

2 新規に業務管理体制を整備した事業者【法第115条の3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、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すること
- (2) 「3 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所や総合事業を除いた事業所を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）
- (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○を付けること。
 - ② 第2号については、その氏名（フリガナ）及び生年月日を記入すること。
 - ③ 第3号及び第4号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）

届出事項		事業所数		
		20未満	20以上 100未満	100以上
2号	法令遵守責任者の氏名及び生年月日	○	○	○
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	×	○	○
4号	業務執行の状況の監査の方法の概要	×	×	○

- (4) 「5 区分の変更」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、記入する必要はないこと。

受付番号

① 記入例【業務管理体制の整備に関して届け出る場合】

(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

八王子市長 殿

登記内容と一致
させてください。

開設(事業)者

所在地

八王子市元本郷町3丁目24番1号

名称

株式会社八王子市介護サービス

代表者氏名

代表取締役 八王子 太郎

記入する必要はありません。

(業務管理体制の番号を新たに付番します)

このこと 出ます。

事業者【法人】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(整備) ←体制の整備の届出を行う場合はこちらに○
- (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 **カブシキガイシャハチオウジカイゴサービス**

名称 **株式会社八王子市介護サービス**

住所 (主たる事務所の所在地)
(郵便番号) **東京 都道府県 八王子 市区 元本郷町3丁目24番1号**

(ビルの名称等)

電話番号 **042 - ●●●● - ●●●●**

営利法人

職名 **代表取締役** フリガナ **ハチオウジ**
氏名 **太郎**

代表者の住所
(郵便番号) **●●●● - ●●●●**
都道府県 ●●●●

(ビルの名称等) **●●マンジ**

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。

複数事業所がある場合は、上段には「別表のとおり」と記入し、下段には事業所の合計を記入してください。その上で、詳細を別表「事業所一覧」に記入してください。

事業所数は、介護と介護予防の指定を合わせて受けている場合は、2か所となります。「みなし事業所(※1)」や「総合事業(※2)」の指定は数に含みません。

※1 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、通所リハビリテーション)について、健康保険法による保健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ものとみなされている事業所

※2 第一号事業(予防訪問相当サービス、予防通所相当サービス、訪問型サービスA、介護予防ケアマネジメント等)

別表については、⑤記入例を参照してください。

事業所名称

所在地(複数ある場合は別表に記入)	別表のとおり 計 ●ヶ所	別表のとおり	別表のとおり	別表のとおり
-------------------	-----------------	--------	--------	--------

該当する全ての番号に○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構いません。

第2号	○	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)	生年月日
		八王子花子(ハチオウジ ハナコ)	平成●●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	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課	
	事業者【法人】番号	<input type="text"/>
	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	

②記入要領【届出先区分の変更が生じた場合】

1 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、関係行政機関に届け出ること。
- (2) 受付番号及び事業者（法人）番号には記入しないこと。
- (3) 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、登記内容等と一致すること。
- (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○を付けること。
 - 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○を付けること。
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ること。

2 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ること。
- (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」に記入すること。
- (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項から第4号に基づく届出事項」「5 区分変更」について、上記記入要領に基づいて記入すること。
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ること。
- (4) 「5 区分変更」欄
 - ① 「事業者（法人）番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入すること。
 - ② 「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）
 - 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すること。

③記入要領【届出事項に変更があった場合】

- 1 受付番号には記入しないこと。
- 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、登記内容等と一致すること。
- 3 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。

なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）

- 4 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所や総合事業を除いた事業所の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。

この場合、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（医療機関等コード）、所在地を記入すること。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）

- 5 「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」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出ること。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、届出を要しないこと。

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、別添資料の添付により届け出ること。（既存資料の写し及び両面印刷可）

④ 記入例【届出事項に変更があった場合】

受付番号

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）

年 月 日

八王子市長 殿

登記内容と一致
させてください。

開設（事業）者
所在地
名称
代表者氏名

八王子市元本郷町3丁目24番1号
株式会社八王子市介護サービス
代表取締役 八王子 太郎

事業所番号ではなく、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

事業者【法人】番号	A	1	3	2	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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、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	7、業務が法令に適合することを確保する措置
8、業務執行の状況の監査の方法の概要	

「5、事業所名称等及び所在地」は、事業所の指定・廃止等により法人における事業所数が変わり、整備する業務管理体制が変更となった場合のみ届出てください。
(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、業務管理体制の届出は不要です)

変更の内容
(変更前)
3、代表者氏名：八王子 花子(ハチオウジ ハナコ) 生年月日：昭和▲▲年▲月▲日
4、代表者の住所、職名：東京都●●市□□町●丁目▲番地、代表取締役
(変更後)
3、代表者氏名：八王子 太郎(ハチオウジ タロウ) 生年月日：昭和●●年●月●日
4、代表者の住所、職名：東京都八王子市●●町●丁目●番地 △△マンション●●号室 代表取締役

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。

⑤ 記入例【複数サービスがあり、添付する場合】

別表

事業所一覧（参考様式）

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	事業 所数
1	3	1	2	3	4	5	6	7	7	八王子デイサービス事業所●	地域密着型通所介護	平成●●年●月●日	八王子市●●町●丁目●番地	1
1	3	1	2	3	4	5	6	8	8	八王子●●▲▲ホーム	認知症対応型共同生活介護	平成●●年●月●日	八王子市▲▲町▲丁目▲番地	2
1	3	1	2	3	4	5	6	8	8	八王子●●▲▲ホーム	介護予防認知症対応型 共同生活介護	平成●●年●月●日	八王子市▲▲町▲丁目▲番地	3
1	3	1	2	3	4	5	6	9	9	小規模多機能八王子□	小規模多機能型居宅介護	平成●●年●月●日	八王子市□□町□丁目□番地	4
1	3	1	2	3	4	5	6	9	9	小規模多機能八王子□	介護予防小規模多機能型 居宅介護	平成●●年●月●日	八王子市□□町□丁目□番地	5
														6
														7
												年 月 日		8
												年 月 日		9
												年 月 日		10
												年 月 日		11
												年 月 日		12
												年 月 日		13
												年 月 日		14
												年 月 日		15
												年 月 日		16
												年 月 日		17
												年 月 日		18

介護の指定と介護予防の指定を併せて受けている場合であっても、省略せずに記載してください。
総合事業の指定は含まないので、記載は不要です。