

# 業務管理体制整備に関する届出 手続手引書

令和 5 年 8 月

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課

## 【目次】

|                                                            |                               |   |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1                                                          | 事業者（法人）が整備する業務管理体制・・・・・・・・・・  | 1 |
| 2                                                          | 届出書に記載すべき事項・・・・・・・・・・         | 2 |
| 3                                                          | 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・・ | 3 |
| 4                                                          | 届出に必要な様式等について・・・・・・・・・・       | 6 |
| 記入要領・記入例・・・・・・・・・・                                         |                               | 7 |
| ○ 記入要領 1 【様式34の37】 業務管理体制の整備に関して届け出る場合                     |                               |   |
| ○ 記入要領 2 【様式34の37】 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先<br>区分の変更が生じた場合 |                               |   |
| ○ 記入要領 3 【様式34の38】 届出事項に変更があった場合                           |                               |   |

# 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 |                                        |                                        | 業務執行の状況の監査を定期的実施                       |
|             |                                        | 法令遵守規程の整備<br>（業務が法令に適合することを確保するための規定）  | 法令遵守規程の整備<br>（業務が法令に適合することを確保するための規定）  |
|             | 法令遵守責任者の選任<br>（法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者） | 法令遵守責任者の選任<br>（法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者） | 法令遵守責任者の選任<br>（法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者） |
| 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

- ・介護予防サービスの指定を受けている場合はその分も1ヶ所として数えます。
- ・介護予防支援事業所も含みます。
- ・みなし事業所は除きます。

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。
- ・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になることを妨げるものではありません。

## （3）「法令遵守規程」について

- ・法令遵守規程には、事業者の従業員に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

- ・事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等であって、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」とすることが出来ます。
- ・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事業者の<br>・名称又は氏名<br>・主たる事務所の所在地<br>・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 <u>20以上</u> 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 <u>100以上</u> の事業者 |

#### (注1) 「法令遵守規程の概要」について

「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わ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

「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係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 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)

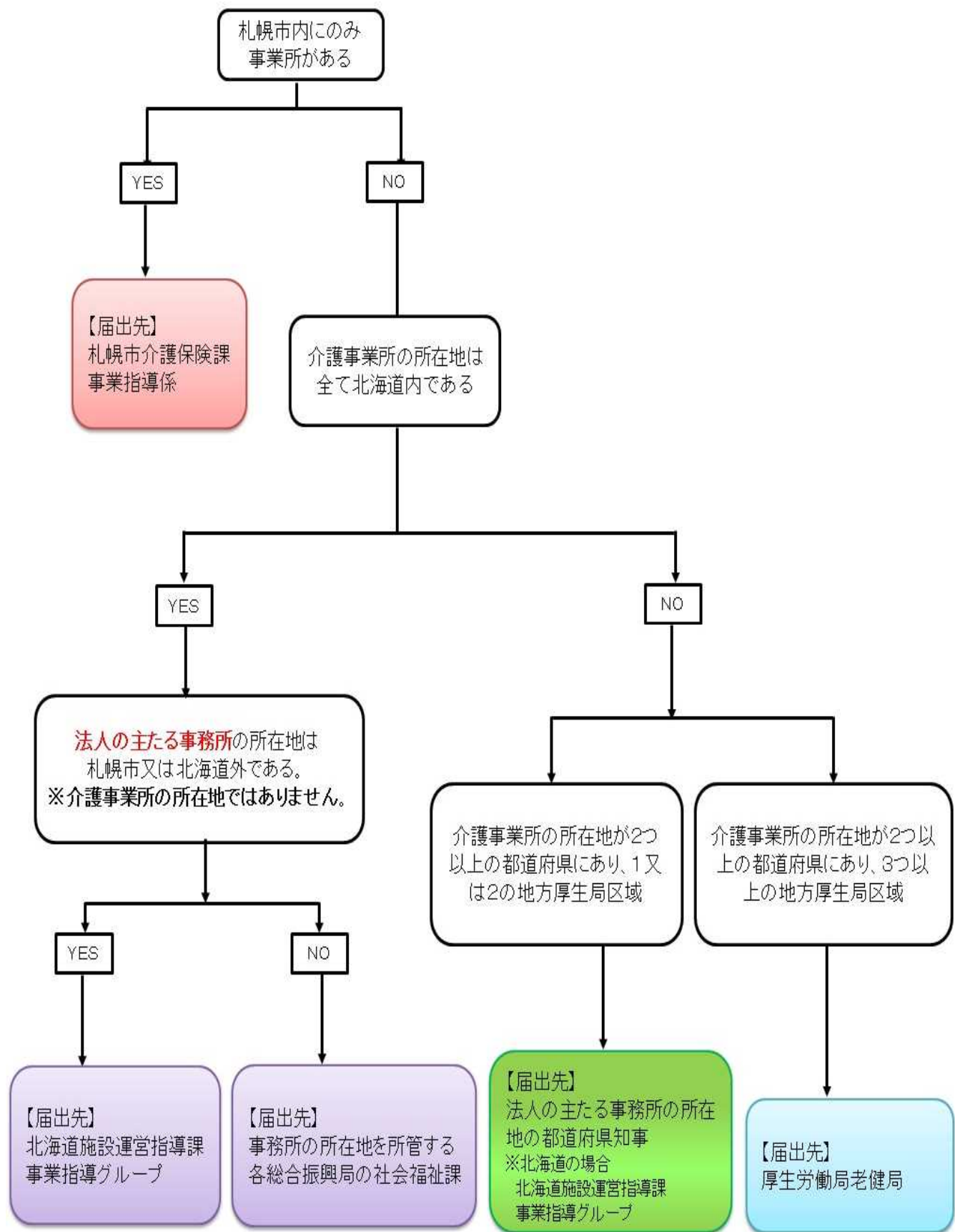
※届出先は事業所等の所在地によって決まります。主たる事務所の所在地ではないので注意してください。

| 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 全ての指定事業所が1の都道府県に所在する事業者                          | 都道府県知事            |
| ④ 全ての指定事業所が1の指定都市の区域に所在する事業者                       | 指定都市の長            |
| ⑤ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者 | 市町村長              |

※事業所等の所在地が北海道内のみの場合は一部例外があります。

- (1) 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者は、別紙2【地方厚生局の管轄区域】を参照し、事業所等がいくつの地方厚生局管轄区域に所在しているか確認してください。
- (2) 札幌市が届出先となる事業者につきましては、原則「業務管理体制の整備に関する届出システム」を用いた電子申請での届出をお願いいたします。

【届出先確認フローチャート】



## 【届出先一覧】

| 届出先          | 担 当                                                                                                                                                                                                                      | 届出先                                                                        | 管轄区域                                                                             |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 札幌市          | 介護保険課<br>事業指導係                                                                                                                                                                                                           | 〒060-8611<br>札幌市中央区北1条西2丁目<br>TEL011-211-2972 Fax011-218-5117              |                                                                                  |
| 北海道          | 北海道保健福祉部<br>高齢者支援局高齢<br>者保健福祉課                                                                                                                                                                                           | 〒060-8558<br>札幌市中央区北3条西6丁目<br>TEL011-204-5935                              | 事業者の主たる事務<br>所の所在地が <u>札幌市<br/>及び北海道外</u> で、指<br>定等を受けている事<br>業所等の所在地が全<br>て道内   |
|              | 事業者の主たる事務所の所在地を所管する総合振興局（振興局）保健<br>環境部社会福祉課<br>※詳細は北海道HPでご確認ください。<br><a href="http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sus/090622_gyomukannritaisei.htm">http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sus/090622_gyomukannritaisei.htm</a> |                                                                            | 事業者の主たる事務<br>所の所在地が <u>北海道<br/>内（札幌市を除く）</u><br>で、指定等を受けて<br>いる事業所等の所在<br>地が全て道内 |
| 厚生労働省<br>老健局 | 厚生労働省老健局<br>総務課<br>介護保険指導室<br>業務管理係                                                                                                                                                                                      | 〒100-8916<br>東京都千代田区霞が関1-2-2<br>TEL03-5253-1111（内線3958）<br>Fax03-3592-1281 |                                                                                  |

**【地方厚生局の管轄区域】 ※届出先ではありません。**

| 地方厚生局   | 管轄区域                                     |
|---------|------------------------------------------|
| 北海道厚生局  | 北海道                                      |
| 東北厚生局   | 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県                  |
| 関東信越厚生局 | 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県 |
| 東海北陸厚生局 | 富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県                  |
| 近畿厚生局   | 福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県             |
| 中国四国厚生局 | 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県      |
| 九州厚生局   | 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県         |

## 4 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)

| 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<br/>(介護保険法第115条の32第2項)</p> <p>◆すべての事業者が届け出る必要があります。</p>                                                                                                                                  | 様式34の37 | 該当する届出先                                               |
| <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<br/>(介護保険法第115条の32第4項)</p> <p>◆改めて届出が必要な例<br/>主たる事業所が札幌市にある法人が、札幌市内でのみ地域密着型サービスを実施しているが、札幌市外で居宅サービスの事業所を開設した。</p> <p>変更前：札幌市<br/>変更後：北海道施設運営指導課</p>                 | 様式34の37 | <p>変更前の届出先</p> <p>変更後の届出先</p> <div>※両方に届出が必要です。</div> |
| <p>③届出事項に変更があった場合<br/>(介護保険法第115条の32第3項)</p> <p>◆以下の場合に変更の届出の必要はありません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合</li> <li>・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</li> </ul>  | 様式34の38 | 該当する届出先                                               |
| <p>事業者は、上記の届出が必要となった場合には、遅延なく届出先の行政機関に届け出なければなりません。</p> <p>ただし、平成27年4月1日施行の介護保険法の一部改正による所管の変更については、届出の必要はありません。</p> <p>業務管理体制の整備に関する届出システムを使用した電子申請による届出については、上記様式34の37又は様式34の38によらず、届出システムに直接必要事項を入力してください。</p> |         |                                                       |

## 記入要領・記入例

# 記入要領 1

## 【様式 34 の 37】 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、この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                                | 記入する必要はありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
| 事業者（法人）番号                           | 記入する必要はありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
| 1 届出内容                              | 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○を付けてください。<br>届出先行政機関が変更される場合（区分変更）については、次の記入要領2, 3を参考にしてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
| 2 事業者                               | 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。<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
| 3 事業所名称等及び所在地                       | 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。<br>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。<br>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（計〇ヶ所）し、「事業所一覧表」（別表）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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
| 4 介護保険法施行規則第140条の40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。<br>第2号 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日<br>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<br>第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要<br>事業所等の数に応じて整備する業務管理体制<br><table border="1" data-bbox="523 1550 1385 1805"> <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>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>第3号</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>第4号</td><td>×</td><td>×</td><td>○</td></tr> </tbody> </table><br>② 第2号については、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。<br>③ 第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付してください。添付資料は、既存資料でもかまいません。<br>添付資料はA4用紙で両面印刷したものを提出してください。 |           | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |

# 記入例1 業務管理体制の整備に関して届け出る場合

様式34の37

受付番号

記入する必要はありません

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

登記内容等と一致させてください。

届出日を記入してください。

○年○月○日

(あて先)札幌市長

業務管理体制を整備し届け出る場合は(1)に○を付けてください。

事業者 名称 札幌福祉株式会社  
代表者氏名 札幌 太郎

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。

記入する必要はありません

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                                                                                                      | フリガナ<br>名称                           | サッポロフクシカブシキカイシャ<br>札幌福祉株式会社                             |                           |                    |
|                                                                                                        | 住所<br>(主たる事務所の所在地)                   | (郵便番号000-0000)<br>北海道札幌市中央区南○条西○丁目△番△号<br>(ビルの名称等) 札幌ビル |                           |                    |
|                                                                                                        | 連絡先                                  | 電話番号                                                    | 011-***-****              | FAX番号              |
|                                                                                                        | 法人の種類別                               | 営利法人                                                    |                           |                    |
| 業                                                                                                      | 代表者の職名・氏名・生年月日                       | 職名                                                      | 代表取締役                     | フリガナ<br>氏名         |
|                                                                                                        |                                      |                                                         | サッポロ タロウ                  | 生年月日               |
|                                                                                                        |                                      |                                                         | 札幌 太郎                     | 昭和○○年 ○月 ○日        |
| 者                                                                                                      | 代表者の住所                               | (郵便番号)<br>北海道札幌市東区北○条東○丁目△番△号<br>(ビルの名称等)               |                           |                    |
| 3                                                                                                      | 事業所名称等及び所在地                          | 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) |
|                                                                                                        |                                      | 別表のとおり                                                  | 別表のとおり                    | 所在地                |
|                                                                                                        |                                      | 計 5 カ所                                                  |                           | 別表のとおり             |
| <p>・介護予防、介護予防支援を含み、「みなし事業所」を除いた事業所等を記入してください。</p> <p>・複数事業所がある場合は、合計数のみ記入し、詳細は別表「事業所一覧表」に記入してください。</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 | 第2号                                                     | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)          | 生年月日               |
|                                                                                                        |                                      |                                                         | 中央 花子(チュウオウ ハナコ)          | 昭和○○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          |                    |
| 5                                                                                                      | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課                  |                                                         |                           |                    |
| 区                                                                                                      | 事業者(法人)番号                            | 新たに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。                      |                           |                    |
| 分                                                                                                      | 区分変更の理由                              |                                                         |                           |                    |
| 変                                                                                                      | 区分変更後行政機関                            |                                                         |                           |                    |
| 更                                                                                                      | 区分変更日                                | 年 月 日                                                   |                           |                    |

・該当する全ての番号に○を付けてください。

・第2号については、氏名(フリガナ)及び生年月日を記入してください。

・第3号及び第4号の届け出の際は、概要等がわかる資料を添付してください。添付資料は、既存資料の写し(A4用紙で両面印刷)を提出してください。

## 事業所一覧

|         |  |        |  |
|---------|--|--------|--|
| 法人名     |  |        |  |
| 所在地     |  |        |  |
| 代表者 役職名 |  | 代表者 氏名 |  |

### ■法人が運営する介護事業

|      | 介護サービスの種類       | 事業所番号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 事業所名         | 所在地            |
|------|-----------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------|----------------|
| 札幌市内 | 訪問介護            | 0     | 1 | 7 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | ヘルパーステーション札幌 | 札幌市中央区北〇条西〇丁目〇 |
|      | 第1号訪問事業         | 0     | 1 | 7 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | ヘルパーステーション札幌 | 札幌市中央区北〇条西〇丁目〇 |
|      | 小規模多機能型居宅介護     | 0     | 1 | 9 | 0 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 小多機札幌        | 札幌市東区北△条東△丁目△  |
|      | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 0     | 1 | 9 | 0 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 小多機札幌        | 札幌市東区北△条東△丁目△  |
|      |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |
| 札幌市外 |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |
|      |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |
|      |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |
|      |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |
|      |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |
|      |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |
|      |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |
|      |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |
|      |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |
|      |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |
|      |                 |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |              |                |

【事業所等の数え方①】  
 ○ 一体的に居宅サービスと介護予防サービス（総合事業）を運営している事業所は、それぞれを個別に記載し、「2ヶ所」とカウントしてください。  
 ○ みなし事業所は除いてください。

【事業所等の数え方②】  
 ○ 同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は、それぞれ個別に記載してください。

## 記入要領 2

### 【様式 34 の 37】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は、この様式を用いて、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。

※項目 2～4 については、区分変更前の行政機関へ届け出る場合は、記入する必要はありません。

| 項 目                                 | 記 入 要 領                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|--|--|------|-----------|-------|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|
| 受付番号                                | 記入する必要はありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
| 事業者（法人）番号                           | 記入する必要はありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
| 1 届出内容                              | 届出先区分の変更が生じた場合は、「（2）法第115条の32第4項関係（区分の変更）」に○を付けてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
| 2 事業者                               | 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。<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
| 3 事業所名称等及び所在地                       | 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。<br>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。<br>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（計〇ヶ所）し、「事業所一覧表」（別表）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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |        |  |  |      |           |       |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |
| 4 介護保険法施行規則第140条の40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。<br>第2号 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日<br>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<br>第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要<br>事業所等の数に応じて整備する業務管理体制 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <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>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>第3号</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>第4号</td><td>×</td><td>×</td><td>○</td></tr> </tbody> </table> ② 第2号については、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。<br>③ 第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付して |           | 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>ください。添付資料は、既存資料でもかまいません。<br/>添付資料はA 4 用紙で両面印刷したものを提出してください。</p>                                                                                                                                                                   |
| 5 区分変更 | <p>① 「事業者（法人）番号」には、<u>区分変更前</u>行政機関が付番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。<br/>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。<br/>添付資料はA 4 用紙で両面印刷したものを提出してください。</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2 届出先区分の変更が生じた場合

様式34の37

※届出先行政機関の変更が生じた場合は、区分変更前及び区分変更後の行政機関へそれぞれ届出が必要となります。

受付番号

記入する必要はありません

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

登記内容等と一致させてください。

届出日を記入してください。

○年○月○日

(あて先)札幌市長

届出先区分の変更が生じた場合は(2)に○を付けてください。

事業者 名称 札幌福祉株式会社  
代表者氏名 札幌 太郎

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。

記入する必要はありません

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)

事業者の名称・住所・法人の種別・代表者氏名・職名・住所は登記内容等と一致させてください。

フリガナ 名称 サッポロフクシカブシキカイシャ  
札幌福祉株式会社

2 住所  
(主たる事務所の所在地)

(郵便番号000-0000)  
北海道 札幌 市 中央区南○条西○丁目△番△号  
(ビルの名称等) 札幌ビル

連絡先 電話番号 011-\*\*\*-\*\*\*\* FAX番号 011-\*\*\*-\*\*\*\*

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 サッポロ タロウ 生年月日 昭和○○年 ○月 ○日  
札幌 太郎

代表者の住所

(郵便番号- )  
北海道 札幌 市 東区北○条東○丁目△番△号  
(ビルの名称等)

3 事業所名称等及び所在地

| 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    |
|--------|-----------|--------------------|--------|
| 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 5 カ所 |           |                    |        |

・介護予防、介護予防支援を含み、「みなし事業所」を除いた事業所等を記入してください。

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 ・該当する全ての番号に○を付けてください。  
第3号 ・第2号については、氏名(フリガナ)及び生年月日を記入してください。  
第4号 ・第3号及び第4号の届け出の際は、概要等がわかる資料を添付してください。添付資料は、既存資料の写し(A4用紙で両面印刷)を提出してください。

|                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| 5 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | 〇〇県保健福祉部介護保険課                     |
| 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               | 〇〇県にて訪問介護サービス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   | 〇〇県福祉部高齢福祉課                       |
| 区分変更日                 | 〇〇年○月○日                           |

・事業者(法人)番号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。  
・区分変更の理由は具体的に記入してください。欄内に記入しきれない場合は、この様式への記入を省略し、変更理由がわかる資料を添付しても差し支えありません。  
・区分変更日は新規指定・廃止等を受けた日(区分変更された日)を記入してください。

「2・3・4」の項目欄の記入は不要です。

### 記入要領 3

#### 【様式 34 の 38】 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      | 記入する必要はありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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」を具体的に記入してください。なお、書ききれない場合は、記入を省略し変更内容のわかる資料を添付してください。</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"> <li>・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<u>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のみ届け出</u>てください。<br/>（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。）</li> <li>・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、変更後欄には追加又は廃止等事業所の名称、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、記入を省略しこれらの事項が書かれた資料を添付してください。</li> </ul> <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"> <li>・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。</li> <li>・なお、事業所等の数の変更より、「7」又は「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」又は「8」の概要等がわかる資料を添付してください。</li> </ul> <p>※添付資料は A 4 用紙で両面印刷したものを提出してください。</p> |

### 記入例3 届出事項に変更があった場合

様式34の38

受付番号

記入する必要はありません。

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)

〇年〇月〇日

届出日を記入してください。

登記内容等と一致させてください。

(あて先) 札幌市長

事業者(法人)番号を記入してください。

事業者 名称 札幌福祉株式会社  
代表者氏名 札幌 太郎

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 9 8 7 6 5 4 3

#### 変 更 が あ っ た 事 項

- 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。)
- 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

「5」の届出は、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「変更内容」の  
欄に具体的に記入してください。  
・事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者  
の住所は、登記内容等と一致させてください。

#### 変 更 の 内 容

(変更前)

法令遵守責任者氏名 中央 花子(チュウオウ ハナコ) 生年月日 昭和〇〇年〇月〇日

(変更後)

法令遵守責任者氏名 札幌 浩二(サッポロ コウジ) 生年月日 昭和△△年△月△日

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。