

## 《チェックリスト（業務管理体制に係る届出の必要性の有無確認用）》

事業所 (施設) に係る 届出種別	確認事項	対応内容
共通 確認事項 (更新 含む)	<input type="checkbox"/> 業務管理体制に係る届出書（様式第 25 号）を県庁介護保険課に提出していますか。	<input type="checkbox"/> 様式第 25 号を届け出していない場合は、遅滞なく県庁介護保険課に届け出てください。
新規指定 (開設許 可) 申請	<input type="checkbox"/> 新規指定により、当該事業者が本県の区域内で運営する指定事業所（施設）数が、次の 3 区分を超えて変動しますか。 ① 指定事業所（施設）数が 1～19 ② 指定事業所（施設）数が 20～99 ③ 指定事業所（施設）数が 100 以上	<input type="checkbox"/> 区分を超えて変動があった場合は、遅滞なく様式第 26 号を県庁介護保険課に届け出てください。
変更届	<input type="checkbox"/> 県庁介護保険課に業務管理体制に係る変更届出書（様式第 26 号）を提出していますか。 <b>※ 次の事項に係る変更届についてのみの確認事項です。</b> ① 主たる事業所の所在地 ② 代表者（開設者）の氏名及び住所 ③ 運営規程（従業者数） ④ 指定事業所（施設）の管理者の氏名及び住所 ⑤ サービス提供責任者の氏名及び住所 ⑥ 役員の氏名、生年月日及び住所 ⑦ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<input type="checkbox"/> 様式第 26 号を届け出していない場合は、遅滞なく県庁介護保険課に届け出てください。 <b>※ ②について、<u>廃止・開始の手続きが必要となる場合（個人診療所が法人化される場合・法人合併した事業所を引継ぐ場合等）は、その旨を県庁介護保険課に連絡してください。</u></b> <b>※ ③～⑦については、<u>変更前の者が法令遵守責任者を兼務しており、法令遵守責任者の変更が生じた場合のみ、様式第 26 号の提出が必要</u>となります。</b>
廃止届	<input type="checkbox"/> 廃止により、当該事業者が本県の区域内で運営する指定事業所（施設）数が、次の 3 区分を超えて変動しますか。 ① 指定事業所（施設）数が 1～19 ② 指定事業所（施設）数が 20～99 ③ 指定事業所（施設）数が 100 以上  <input type="checkbox"/> 廃止により、当該事業者が本県の区域内で運営する指定事業所（施設）数がゼロになりますか。  <input type="checkbox"/> 法人自体の廃止ですか。それとも、介護サービス事業のみの廃業であり、法人自体は存続するのですか。  <input type="checkbox"/> 廃止により、本県の区域内で運営する指定事業所（施設）が地域密着型サービスのみとなりますか。また、それらは 1 の市町の区域内でのみ運営されていますか。	<input type="checkbox"/> 区分を超えて変動があった場合は、遅滞なく様式第 26 号を県庁介護保険課に届け出てください。  <input type="checkbox"/> 廃止により、本県の区域内で運営する指定事業所（施設）数がゼロになった場合は、遅滞なく様式第 26 号を県庁介護保険課に届け出てください。 <u>その際、法人自体の廃止であれば、様式第 26 号にその旨を記載してください。</u>  <input type="checkbox"/> 本県の区域内で運営する指定事業所（施設）が地域密着型サービスのみとなり、かつそれらを 1 の市町の区域内でのみ運営している場合は、 <u>指定事業所（施設）が所在する市町の介護保険主管課への様式第 25 号の届出が必要となります。</u>