業務管理体制に係る変更届出書（様式第31号）の記入について

届出事項に変更があった場合

１　届出について

　　届け出た事項に変更があった事業者は，この様式により届出先行政機関に届け出てください。

２　記入方法

　（１）※印の付いた欄

「受付番号」欄には，記入しないでください。

　（２）「事業者（法人）番号」欄

　　　届出先行政機関が付番した１７桁の番号を記入してください。

なお，ホームページで事業者番号の一覧を掲載しています。

組織でさがす　⇒　健康福祉局　⇒　医療介護基盤課　⇒　業務管理体制整備に関する届出及び検査について

**（注意！）介護サービス事業所ごとに付番される１０桁の介護保険事業所番号を記入しないでください。**

　（３）「変更があった事項」欄

　　　該当項目番号に○を付けてください。

　（４）「変更の内容」欄

　　　ア　事業者の「名称」，「主たる事務所の所在地」，「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。また，ビルに所在する場合は，ビルの名称等を併せて記載してください。

　　　イ　「５，７，８」の変更については，（５）及び（６）を参照してください。

　（５）「５　事業所名称等及び所在地」について

　　　ア　**事業所等の指定や廃止等により，（介護予防及び介護予防支援事業所を含み，みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた）事業所数に変更が生じ，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。**

→　**事業所等の数が１～19，20～99，100以上の3区分を超えて増加（減少）した場合・事業所等を全て廃止した場合のみ届け出が必要となります（同一区分内で事業所等の数が増加（減少）する場合には，届け出る必要はありません。）**

イ　上記の場合であっても，県に届出をしていた事業者が他県で新たに指定を受けて事業者の主たる事務所が他県に所在する場合等，**届出先が変わる場合はこの様式は使用せず，様式第30号により，区分変更前と区分変更後の両方の行政機関に届け出てください。**

 ウ　事業所等の指定や廃止等により業務管理体制の区分が変更になる場合は，「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。

　　　エ　この様式に書ききれない場合は，この欄への記入を省略し，これらの事項が書かれた資料を添付

してください。添付資料は，既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。

　（６）「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

　　　ア　事業者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），規程又は概要等

がわかる資料を添付してください。添付資料は，既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。

イ　**規程中の字句の修正など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。**

　　　ウ　事業所等の数の変更により，「７」又は「８」の事項を追加する場合は，規程又は規程の概要等が

　　　　わかる資料を添付してください。添付資料は，既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 | 記入しないでください |

様式第31号（第24条関係）

記入例１：法令遵守責任者の変更の場合

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書

　○○ 年 ○ 月 ○○ 日

広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　　　 　　 　　郵便番号　　　　　　　　　　　　730－8511

　　　　　　　　　　事業者 法人の主たる事務所の所在地　　　広島市中区基町１０番５２号

　　　　　　　　　 　　　　 （個人にあっては，住所）

法人の名称及び代表者の職氏名　 健康福祉株式会社

（個人にあっては，氏名）　　 代表取締役　　広島　一郎

次のとおり，業務管理体制に係る届出事項を変更したので，介護保険法（平成９年法律第123号）

第115条の32第３項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 |
| 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番号３　代表者の氏名（フリガナ）及び生年月日　 ４　代表者の住所及び職名５　事業所名称等及び所在地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）　　　　　法令遵守責任者　氏名　　　介護　花子（カイゴハナコ）　　　　　　　　　　　　　生年月日　昭和△△年△月△△日 |
| （変更後）　　　　　法令遵守責任者　氏名　　　保険　太郎（ホケンタロウ）　　　　　　　　　　　　　生年月日　昭和□□年□月□□日 |

添付書類　業務が法令に適合することを確保するための規程又は業務執行の状況の監査の方法を変更した場合は，変更後の規程又は監査の方法を記した資料

注　１　※印の欄は記入しないこと。

２　「変更があった事項」の該当項目番号に○印を付け，「変更の内容」に具体的に記入すること。

　　３

３　「５　事業所名称等及び所在地」については，みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等

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。

**記入例２参照**

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，別紙に記入の上添付すること。

 ４　用紙の大きさは，日本工業規格A列４とする。

様式第31号（第24条関係）

記入例２：事業所の指定又は廃止により整備する業務体制が変更される場合

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書

　○○ 年 ○ 月 ○○ 日

広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　　　 　　 　　郵便番号　　　　　　　　　　　　730－8511

　　　　　　　　　　事業者 法人の主たる事務所の所在地　　　広島市中区基町１０番５２号

　　　　　　　　　 　　　　 （個人にあっては，住所）

法人の名称及び代表者の職氏名　 健康福祉株式会社

（個人にあっては，氏名）　　 代表取締役　　広島　一郎

次のとおり，業務管理体制に係る届出事項を変更したので，介護保険法（平成９年法律第123号）

第115条の32第３項の規定により届け出ます。

○　指定又は廃止により整備する業務内容が変わる場合のみ，届け出てください。

（事業所等の数が次の区分を超えて増加（減少）したとき）

１～19……法令遵守責任者の選任

20～99……上記に加え，法令遵守規程の整備

100～ ……上記に加え，業務執行の状況の監査

* 事業所等が広島県内のみに所在する事業者が他県で指

　 定を受けて事業者の主たる事務所が他県へ変わるとき等は，この様式でなく様式第30号により届け出てください。

○　「変更の内容」欄に書ききれない場合は，別紙として

　ください。（別紙参照）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 |
| 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番号３　代表者の氏名（フリガナ）及び生年月日　 ４　代表者の住所及び職名⑤　事業所名称等及び所在地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）　　　　　別紙* 事業者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）には，規程又は概要等がわかる資料を添付してください。* **規程中の字句の修正など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。*** 事業所等の数の変更により，「７」又は「８」の事項を追加する場合

は，規程又は規程の概要等がわかる資料を添付してください。 |
| （変更後）　　　　　別紙　　　　　 |

添付書類　業務が法令に適合することを確保するための規程又は業務執行の状況の監査の方法を変更した場合は，変更後の規程又は監査の方法を記した資料

注　１　※印の欄は記入しないこと。

２　「変更があった事項」の該当項目番号に○印を付け，「変更の内容」に具体的に記入すること。

　　３　「５　事業所名称等及び所在地」については，みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等

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，別紙に記入の上添付すること。

 ４　用紙の大きさは，日本工業規格A列４とする。

（別紙）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 | 指定年月日 | 介護保険事業所番号 | 所在地 | 備考 |
| 県庁園（福祉施設）県庁園（短期入所）県庁園（予防短期入所）厚生訪問看護事業所（訪問看護）厚生訪問看護事業所（予防訪問看護）厚生訪問入浴事業所（訪問入浴）厚生通所事業所（通所介護）厚生居宅サービス（居宅介護支援）厚生福祉用具事業所（福祉用具貸与）厚生福祉用具事業所（予防福祉用具貸与）厚生福祉用具事業所（福祉用具販売）厚生福祉用具事業所（予防福祉用具販売）グループホーム厚生（グループホーム）グループホーム厚生（予防グループホーム）有料老人ホーム社会園（特定施設）有料老人ホーム社会園（予防特定施設）厚生東訪問看護事業所（訪問看護）厚生東訪問看護事業所（介護予防訪問看護） | 平成18年4月1日平成18年4月1日平成18年4月1日平成19年４月1日平成19年４月1日平成19年４月1日平成19年４月1日平成19年４月1日平成20年４月1日平成20年４月1日平成20年４月1日平成20年４月1日平成20年４月1日平成20年４月1日平成20年９月1日平成20年９月1日平成21年10月1日平成21年10月1日 | 111111111111111111111111111111122222222212222222221333333333144444444415555555551666666666166666666616666666661666666666177777777717777777771888888888188888888819999999991999999999 | 広島県○○市○○町○○－○○広島県○○市○○町○○－○○広島県○○市○○町○○－○○広島県△△市△△町△△－△△広島県△△市△△町△△－△△広島県◇◇市◇◇町◇◇－◇◇広島県●●郡●●町●●－●●広島県◎◎市◎◎町◎◎－◎◎広島県□□市□□町□□－□□広島県□□市□□町□□－□□広島県□□市□□町□□－□□広島県□□市□□町□□－□□広島県●●郡●●町○○－○○広島県●●郡●●町○○－○○広島県○○市○○町■■－■■広島県○○市○○町■■－■■広島県◆◆市◆◆町◆◆－◆◆広島県◆◆市◆◆町◆◆－◆◆ | 新規指定新規指定 |
| 　計　１８か所（変更前１６か所） |  |  |  |  |