○光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規則

平成２１年５月１日

規則第２５号

（趣旨）

第１条　この規則は、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「省令」という。）に定めるもののほか、介護サービス事業者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項の規定に基づく届出は、省令第１４０条の４０第１項各号に掲げる事項について様式第１号により行うものとする。

（届出事項変更の届出）

第３条　法第１１５条の３２第３項の規定に基づく届出事項の変更の届出は、様式第２号により行うものとする。

（区分変更の届出）

第４条　法第１１５条の３２第４項の規定に基づく届出事項の変更の届出は、様式第１号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、前３条の規定による届出に関し、国、県に対して、情報を提供することができる。

（その他）

第６条　この規則に定めるもののほか、介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関し必要な事項は、別に定める。

附　則

この規則は、平成２１年５月１日から施行する。

様式第1号(第2条、第4条関係)

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

年　月　日

　光市長　　　　　　　　　　様

事業者　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　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(法人)番号 | | | | | | | | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |
| 1 | 届出の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)　介護保険法第115条の32第2項関係(整備) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)　介護保険法第115条の32第4項関係(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(医療機関等コード) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 所在地 | | | | | | | |
| 計　　箇所 | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 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号までに基づく届出事項 | | | 第2号 | | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者(法人)番号 | | | | | | |  |  |  |  | |  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
| 区分変更の理由 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分変更年月日 | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式第2号(第3条関係)

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）

年　月　日

　　　　光市長　　　　　　　　　　様

事業者　名　　　称

事業者　代表者氏名

　　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(法人)番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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  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) |
| (変更後) |