

○福岡県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

平成十一年十一月二十六日

福岡県規則第五十八号

〔福岡県指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則〕を制定し、ここに公布する。

福岡県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

(平一八規則二五・平二一規則二九・令六規則六・改称)

(趣旨)

第一条 この規則は、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。）及び介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）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。

(令六規則六・全改)

(業務管理体制の届出)

第二条 法第一百五十五条の三十二第二項の規定による届出及び法第一百五十五条の三十二第四項の規定による区分の変更の届出は、様式第一号により行うものとする。

2 法第一百五十五条の三十二第三項の規定による届出事項の変更の届出は、様式第二号により行うものとする。

(令六規則六・全改)

(市町村等への情報提供)

第三条 知事は、前条の規定による届出を受領したときは、国、他の都道府県、市町村、国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該届出に関する情報を提供することができる。

(令六規則六・全改)

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成一八年規則第二五号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成二一年規則第二九号）

この規則は、平成二十一年五月一日から施行する。

附 則（平成二一年規則第三九号）抄

(施行期日)

1 この規則は、平成二十一年十月一日から施行する。

附 則（平成二四年規則第一一号）

この規則は、平成二十四年四月一日から施行する。

附 則（平成二六年規則第五一号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成二七年規則第二三号）

この規則は、平成二十七年四月一日から施行する。

附 則（平成二八年規則第二九号）

この規則は、平成二十八年四月一日から施行する。

附 則（平成三〇年規則第二四号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成三一年規則第五号）

この規則は、平成三十一年四月一日から施行する。

附 則（令和三年規則第二六号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和六年規則第六号）

この規則は、令和六年四月一日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

受付番号	
------	--

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

福岡県知事 殿

住 所  
開設者 (所在地)  
氏 名 (記名押印又は署名)  
(名称及び代表者氏名)

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) 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(区分変更前)(区分変更後)】											
2	フリガナ名										
	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)										
業 者	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ氏名	生年月日	年 月 日						
	代表者の住所	(郵便番号 — ) 都道府県 郡市区 (ビルの名称等)									
3	事業所等の名称及び所在地(複数ある場合は別葉に記入)		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					
	計		か所								
4	介護保険法施行規則第140条の40第2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									
		所属	フリガナ氏名	生年月日 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										
	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 日 年 月 日										
記入担当者		氏名									
		電話					Fax				

様式第2号(第2条関係)

受付番号

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

福岡県知事 殿

住 所  
開設者 (所在地)  
氏 名 (記名押印又は署名)  
(名称及び代表者氏名)

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 (該当する項目全てに○を付ける)									
1 法人名称(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 事業所等の名称及び所在地	※ 事業所等の指定(許可)又は廃止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のみ届出。下記備考を参照。								
6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)、生年月日、所属及び職名									
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)									
記入 担当者	氏名 電話					Fax			

備考1 上記「5」の項目で届け出る場合、変更前の欄と変更後の欄のそれぞれに、指定(許可)事業所等の合計数を記入してください。

2 変更後の欄には、指定(許可)又は廃止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)、事業所等の所在地を記入してください。

3 この様式に全て記入でき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。