

業務管理体制届出事項変更届出書（様式第11号）の記入について

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番号を記入してください。

(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

変更の内容を具体的に記入してください。

事業者の「法人の種別又は名称（フリガナ）」、「主たる事務所の所在地」、「代表者の住所又は職名」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。

「5、7、8」の変更については、下記（5）及び（6）を参照してください。

(5) 「5 事業所名称等（フリガナ）、所在地等」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「総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所」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）した場合のみ届け出が必要で、3区分の同一区分内で増加（減少）する場合は、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の都道府県で新たに指定を受けた場合等、届出先が変わる場合はこの様式は使用せず、様式第10号により、区分変更前と区分変更後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（医療機関コード等）、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。

添付資料の大きさはA4とし、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。

(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。添付資料の大きさはA4とし、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。

イ 規程中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。

ウ 事業所等の数の変更により、「7」又は「8」の事項を追加等する場合は、規程又は監査の方法の概要等がわかる資料を添付してください。

添付資料の大きさはA4とし、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。

記入例 1 : 法令遵守責任者の変更の場合

様式第 11 号 (第 12 条関係)

※受付番号 記入しないでください

業務管理体制届出事項変更届出書

令和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日

岡山県知事 殿

届出者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
 700-8570 岡山市北区内山下二丁目 4 番 6 号
 氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名)
 保健福祉株式会社 代表取締役 岡山 一郎

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 (旧介護保険法第 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 法人の種別又は名称 (フリガナ)					
2 主たる事務所の所在地, 電話番号又は 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 (フリガナ), 所在地等					
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	岡山 太郎 (オカヤマ タロウ)		
		生年月日	昭和△△年△月△△日		
(変更後)					
法令遵守責任者		氏名	岡山 花子 (オカヤマ ハナコ)		
		生年月日	昭和□□年□月□□日		
連絡先	所属		メール アドレス		電話 番号
	フリガナ				
	氏名				

- 備考 1 ※印欄には、記入しないでください。
- 2 「旧介護保険法」とは、健康保険法等の一部を改正する法律 (平成 18 年法律第 83 号) 附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法をいう。
- 3 「連絡先」には、この届出に係る連絡先を記入してください。

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

様式第 11 号 (第 12 条関係)

業務管理体制届出事項変更届出書

令和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日

岡山県知事 殿

届出者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
 700-8570 岡山市北区内山下二丁目 4 番 6 号
 氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名)
 保健福祉株式会社 代表取締役 岡山 一郎

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 (旧介護保険法第 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	法人の種別又は名称 (フリガナ)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 届出先区分の変更を伴うことなく、指定又は廃止等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、規程の整備 100~ …… 上記に加え、業務執行の状況の監査 ○ 届出先区分の変更を伴う場合は、この様式でなく様式第 10 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) 			
2	主たる事務所の所在地、電話番号又は 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 (フリガナ)、所在地等				
6	法令遵守責任者の氏名 (フリガナ) 及び				
⑦	業務執行に適合することを確保するための規				
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					
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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、規程又は監査の方法の概要等がわかる資料を添付してください。 					
(変更後)					
別紙					
連絡先	所属		メール アドレス		電話 番号
	フリガナ				
	氏名				

- 備考 1 ※印欄には、記入しないでください。
 2 「旧介護保険法」とは、健康保険法等の一部を改正する法律 (平成 18 年法律第 83 号) 附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法をいう。
 3 「連絡先」には、この届出に係る連絡先を記入してください。

(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)	平成 18 年 4 月 1 日	3371111111	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
県庁園 (短期入所)	平成 18 年 4 月 1 日	3371111111	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
県庁園 (予防短期入所)	平成 18 年 4 月 1 日	3371111111	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
県庁園 (通所介護)	平成 18 年 4 月 1 日	3371111111	岡山県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	
厚生訪問介護事業所 (訪問介護)	平成 19 年 4 月 1 日	3372222222	岡山県△△市△△町△△-△△	
厚生訪問介護事業所 (予防訪問介護)	平成 19 年 4 月 1 日	3372222222	岡山県△△市△△町△△-△△	
厚生訪問入浴事業所 (訪問入浴)	平成 19 年 4 月 1 日	3373333333	岡山県◇◇市◇◇町◇◇-◇◇	
厚生訪問入浴事業所 (予防訪問入浴)	平成 19 年 4 月 1 日	3373333333	岡山県◇◇市◇◇町◇◇-◇◇	
厚生通所事業所 (通所介護)	平成 19 年 4 月 1 日	3374444444	岡山県●●郡●●町●●-●●	
厚生居宅サービス (居宅介護支援)	平成 19 年 4 月 1 日	3375555555	岡山県◎◎市◎◎町◎◎-◎◎	
厚生福祉用具事業所 (福祉用具貸与)	平成 20 年 4 月 1 日	3376666666	岡山県□□市□□町□□-□□	
厚生福祉用具事業所 (予防福祉用具貸与)	平成 20 年 4 月 1 日	3376666666	岡山県□□市□□町□□-□□	
厚生福祉用具事業所 (福祉用具販売)	平成 20 年 4 月 1 日	3376666666	岡山県□□市□□町□□-□□	
厚生福祉用具事業所 (予防福祉用具販売)	平成 20 年 4 月 1 日	3376666666	岡山県□□市□□町□□-□□	
グループホーム厚生 (グループホーム)	平成 20 年 4 月 1 日	3397777777	岡山県●●郡●●町〇〇-〇〇	
グループホーム厚生 (予防グループホーム)	平成 20 年 4 月 1 日	3397777777	岡山県●●郡●●町〇〇-〇〇	
有料老人ホーム社会園 (特定施設)	平成 20 年 4 月 1 日	3378888888	岡山県〇〇市〇〇町■ ■ - ■ ■	
有料老人ホーム社会園 (予防特定施設)	平成 20 年 4 月 1 日	3378888888	岡山県〇〇市〇〇町■ ■ - ■ ■	
厚生東訪問介護事業所 (訪問介護)	令和 2 年 4 月 1 日	3379999999	岡山県◆◆市◆◆町◆◆-◆◆	
厚生東通所介護事業所 (通所訪問介護)	令和 2 年 10 月 1 日	3379999999	岡山県◆◆市◆◆町◆◆-◆◆	新規指定
計 20 箇所 (変更前 19 箇所)				

- ◇ 事業所等の数については、その指定又は許可を受けたサービス種類ごとに 1 事業所と数えます。
(同一事業所番号であっても、サービス種類が異なる場合は異なる事業所等として数えます。)
- ◇ その場合、届出様式の「5 事業所名称等 (フリガナ)、所在地等」欄の別紙への記載については、名称等が同一の事業所等であっても省略せずに記載してください。
その際には、名称の最後に () 書きにてサービス種類がわかるようにしてください。