

## Ⅵ 業務管理体制に係る届出

### ◆業務管理体制整備に係る届出の手続きについて◆

平成 20 年介護保険法改正により、介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。整備すべき業務管理体制は、事業所等の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する届出書を関係行政機関に届け出ることとされております。

#### 1 事業者（法人）ごとの届出

届出は、指定事業所の申請（開設）者である**事業者(法人)ごと**に行ってください。

#### 2 事業所等の展開に応じた届出先行政機関

届出先区分	届出先
事業所等が三以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働省老健局（※1）
事業所等が二以上の都道府県に所在し、かつ、二以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所の所在地の都道府県
指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者（※2）	中核市
地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、事業所が同一区市町村内に所在する事業者	区市町村
上記以外の事業者	都道府県

（※1）厚生労働省老健局への届出については、下記ホームページをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/service/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/index.html)

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護サービス事業者の業務管理体制 > 介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

（※2）指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合を除く（届出先は都道府県知事のまま）

#### 3 業務管理体制の整備に関する届出事項

##### 事業所等数に応じて整備する業務管理体制

	事業所等数		
	20未満	20以上100未満	100以上
第2号 法令遵守責任者の氏名及び生年月日	○	○	○
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	×	×	○

※詳細は、「記入要領」を参照してください。

**★業務管理体制に関する届出は、すべての事業者（法人）が届け出る必要があり、届出がない場合は法令違反となりますので、新規参入または未届けの事業者（法人）におきましては、速やかに提出してください。**

## 4 届出様式

届出が必要となる事由	様式	記入要領・記入例
<b>①業務管理体制の整備に関して届け出る場合</b> <b>すべての事業者(法人)は、①により業務管理体制を届け出る必要があります。</b>	第9号様式	記入要領1(P2~P3) 記入例1(P2~P3)
<b>②事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先の区分変更が生じた場合</b> この区分の変更に関する届出は、区分変更前の行政機関と区分変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。	第9号様式	記入要領2(P5~P7) 記入例2-1、2-2(P3~P5)
<b>③届出事項に変更があった場合</b>	第9号様式の2	記入要領3(P8) 記入例3(P5~P6)

## 5 届出方法

### (1) 届出システムでの提出

【業務管理体制の届出システムのログイン先 URL】

<https://www.laicomea.org/laicomea/cmns011/cmns0111/init.do>

- 上記のリンクからログインください。なお、【事業者の方へのお知らせ】の、③「操作マニュアルのダウンロードはこちら」に操作方法のマニュアルがございます。新規登録の手順は、そちらをご覧ください。

### (2) 問い合わせ先

- ① 介護老人福祉施設、老人保健施設、介護医療院、特定入居者生活介護がある事業者(法人)に関するご質問

東京都 福祉局 高齢者施策推進部 施設支援課 施設運営担当  
〒163-8001 電話：(03) 5320-4264  
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 東京都庁第一本庁舎26階

- ② 居宅・介護予防サービス(特定以外)、居宅介護支援、介護療養型医療施設がある、上記①以外の事業者(法人)の質問

(制度に関すること)  
東京都 福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課 介護事業者担当  
電話：(03) 5320-4593  
(届出に関すること)  
公益財団法人東京都福祉保健財団 事業者支援部 介護事業者指定室  
〒163-0718 電話：(03) 3344-8517  
東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 新宿第一生命ビルディング18階

- ③ 施設・居宅サービス共通 届出システムの操作に関する質問

株式会社セック (問合せ期間：令和6年3月まで)  
アドレス：[g-laicomea@sec.co.jp](mailto:g-laicomea@sec.co.jp)

※業務管理体制の整備に関する届出システム操作マニュアル（事業者版）より引用

## (1) 登録までの流れ

- ① 「業務管理体制の整備に関する届出システム」のログイン画面が表示されます。  
画面下部にある「新規に届出を行う場合は[こちら](#)」のリンクをクリックします。

業務管理体制の整備に関する届出システム

ログイン

ユーザIDとパスワードを入力し、ログインボタンをクリックして下さい。

ユーザID	<input type="text"/>
パスワード	<input type="password"/>

ログイン

初めて本システムを利用される事業者の方へ：  
新規に届出を行う場合は[こちら](#)  
既に事業者番号(Aから始まる番号)をお持ちの場合は[こちら](#)  
パスワードを忘れた方は[こちら](#)

- ② 業務管理体制の届出記載内容等について連絡を行う場合の連絡先メールアドレスを入力し、「メール送信」ボタンをクリックします。

業務管理体制の整備に関する届出システム

新規届出入力

介護保険法第115条の32第2項（整備）に基づく業務管理体制に係る届出内容を入力してください。  
本システムでは連絡にメールを使用します。  
まずはじめに、連絡先メールアドレスを入力してください。

新規届出	
連絡先（必須）	メールアドレス <input type="text"/>
	メールアドレス（再入力） <input type="text"/>

メール送信 戻る

### 注意

「メール送信」をクリックすると、メールが送信されます。メールが届かない場合は「[メール受信についての注意事項](#)」を確認してください。送信されたメールには法第 115 条の 32 第 2 項（整備）関係の届出入力画面の URL が記載されています。発行された URL の有効期限は 60 分です。発行から 60 分経過した後は、ログイン画面からやり直してください。なお、この時点ではユーザアカウントは発行されず、届出後に仮ユーザアカウントが発行され、届出受付完了後（行政機関の届出内容の確認後）に正式なユーザアカウントが発行されます。

## (2) 業務管理体制の整備に係る届出システムの入力方法

業務管理体制の整備に関する届出システム  
新規届出入力

介護保険法第115条の32第2項（整備）に基づく業務管理体制に係る届出 届出先を選択してください。

届出先

本省 厚生労働省〔本省〕

都道府県 ▼

市区町村 ▼

新規届出

名称	名称（フリガナ）（必須）	
	名称（漢字）（必須）	
主たる事務所の所在地	郵便番号（必須）	〒 _____ - _____
	住所（必須）	
	ビル名称	
	電話番号（必須）	_____ - _____ - _____
	FAX番号	_____ - _____ - _____
法人の種別（必須）		▼
代表者	氏名（フリガナ）（必須）	
	氏名（漢字）（必須）	
	職名（必須）	
	生年月日（必須）	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
代表者の住所	郵便番号（必須）	〒 _____ - _____
	住所（必須）	
	ビル名称	

事業所名称等及び所在地（必須）

届出方法 ※事業所の数が20以上の場合はCSVで届出してください。  フォームで届出  CSVで届出

事業所の数

No	事業所名称	サービス種別	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

ファイルが選択されていません

介護保険法施行規定第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名（フリガナ）（必須）	
		法令遵守責任者の氏名（漢字）（必須）	
		法令遵守責任者の生年月日（必須）	令和 _____ 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定の概要	<input type="button" value="ファイルの選択"/> <span style="margin-left: 10px;">ファイルが選択されていません</span>
	第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要	<input type="button" value="ファイルの選択"/> <span style="margin-left: 10px;">ファイルが選択されていません</span>

連絡先

所属（必須）

氏名（フリガナ）（必須）

氏名（漢字）（必須）

メールアドレス: todokode.sample@example.co.jp

電話番号（必須）

**（注意）**  
事業者の名称・主たる事務所の所在地・法人の種別・代表者氏名・職名・住所は、登記内容と一致させてください。

**（注意）**  
「事業所名称等及び所在地」をCSVで提出する場合は事業者版マニュアルの「[6.1 「事業所名称等及び所在地」をCSVで提出する。](#)」をご確認してください。

**（注意）**  
事業所数には、  
●居宅サービスと介護予防サービスはそれぞれカウントする。  
（例：訪問看護と介護予防訪問看護の指定を合わせて受けている場合、「2ヶ所」とカウントする）  
●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は含まない。

全ての項目入力後に確認を押してください。