

## 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                       | 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

#### 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><br><br><b>すべての事業者(法人)は、①により<br/>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)<br>記入例1(P2)              |
| <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><br><br>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)<br>記入例2-1、2-2<br>(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)<br>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

※令和8年4月以降は問い合わせ先が変更になる場合があります  
アドレス：[mhlw-laicomea@tsp-net.co.jp](mailto:mhlw-laicomea@tsp-net.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**

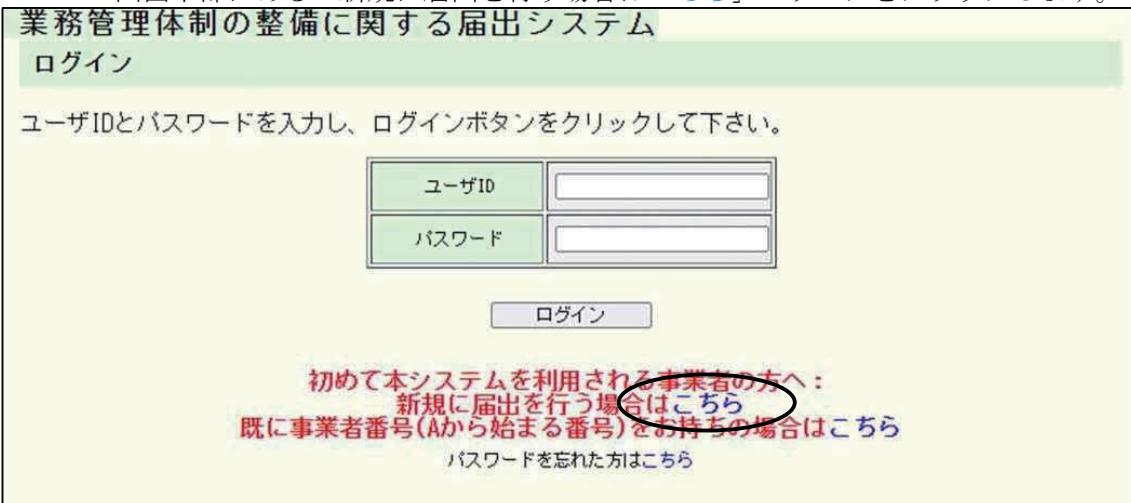
**ログイン**

ユーザー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。

|        |  |
|--------|--|
| ユーザーID |  |
| パスワード  |  |

**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。

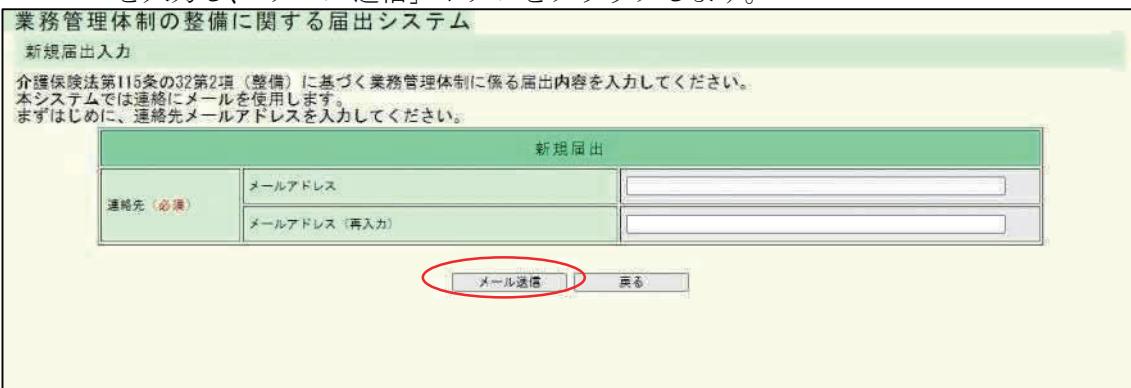
**業務管理体制の整備に関する届出システム**

**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関す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      |  |
|         | メールアドレス（再入力） |  |

**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ーアカウントは発行されず、届出後に仮ユーザー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）に正式なユーザー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 | <input type="radio"/> 本省   | 厚生労働省（本省）                  |
|     | <input type="radio"/> 都道府県 | <input type="radio"/> 都道府県 |
|     | <input type="radio"/> 市区町村 | 市区町村                       |

**(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で提出する場合の入力方法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。

|            |            |   |  |
|------------|------------|---|--|
| 主たる事務所の所在地 | 名称         | 名称（フリガナ）（必須）  |  |
|            | 名称（漢字）（必須） |   |  |
|            | 郵便番号（必須）   | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>    |  |
|            | 住所（必須）     |   |  |
|            | ビル名称       |   |  |
|            | 電話番号（必須）   | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>      |  |
|            | FAX番号      | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>      |  |
|            | 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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |  |
| 代表者の住所     | 郵便番号（必須）   | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>    |  |
|            | 住所（必須）     |   |  |
|            | ビル名称       |   |  |

|  |              |                             |   |                     |     |
|--|--------------|-----------------------------|---|---------------------|-----|
| 事業所名称等及び所在地（必須）  |              |                             |   |                     |     |
| 提出方法 ※事業所の数が20以上の場合はCSVで提出してください。 <input type="radio"/> フォームで提出 <input type="radio"/> CSVで提出 |              |                             |   |                     |     |
| 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 |
| 提出用CSVダウンロード <input type="button" value="ダウンロード"/>   |              |                             |   |                     |     |
| CSVアップロード <input type="button" value="ファイルの選択"/> ファイルが選択されていません                              |              |                             |   |                     |     |
| 介護保険法施行規則第146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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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"/> ファイルが選択されていません                   |                     |     |
|  |              | 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"/> ファイルが選択されていません                   |                     |     |
| 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      | todokede.sample@example.com |   |                     |     |
| 電話番号（必須）   |              |                             |   |                     |     |

全ての項目入力後に確認を押してください。

**(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。

# 東京都から介護保険の情報をお届けするため メーリングリストへの登録をお願いします

介護保険サービスに関する情報をお伝えする「介護事業所メーリングリスト」に登録いただければ、東京都からのお知らせをメールで受け取ることができます。報酬改定のお知らせ等、重要なお知らせもあるので必ずご登録をお願いいたします。

## ＜登録方法＞

### ① 「東京都介護サービス情報」にアクセス

東京都福祉局>高齢者>介護保険>東京都介護サービス情報

介護事業所のメーリングリストへの登録はこちらから

メーリングリスト\_介護事業所（クリックして必要事項を入力してください）

クリック

東京都の介護サービスに関する情報をメールで周知するためメーリングリストへの登録をお願いします。

ご登録後に届く自動返信メールに記載の「専用URL」から登録内容（メールアドレスなど）の変更やメーリングリストの解除ができます。

### ② 登録フォームに必要情報を入力（5分程度で完了します）

登録画面\_メーリングリスト\_介護事業所

- 対象は原則として、**都指定**の下記プルダウンの「サービス種類」です。
- ただし対象外でも「**その他**」で登録できます。

事業所番号検索

検索

※完全一致。10行・半角数字入力。

事業所名検索

検索

検索

※部分一致。

法人名検索

検索

検索

※部分一致。

- 上記**検索機能（どれか1つ）**をご利用ください。
- 事業所番号・サービス種類・事業所名・法人名が**自動入力**されます。
- 検索機能が上手く機能しない場合は、**手入力**ください。

ご協力をお願いいたします。

東京都 福祉局 高齢者施策推進部 介護事業者担当

