

変更届提出書類一覧(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

■届出について

□届出の期限は変更日から10日以内となっています。

□届出方法が来庁のものについては、必ず事前に電話で日時をご予約のうえ、持参してください。

□届出方法が郵送となっているものについては、返信用封筒に必要料金分の切手を貼って、返送先住所・宛名を明記した上で同封してください。受領証と変更届出書の写しの返送には、提出から1～2ヶ月程度時間を要する場合がありますのであらかじめご了承ください。返信用封筒の添付が無い場合は、受領証と変更届出書の写しは返送しません。

◆老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの変更 提出書類一覧

老人福祉法に基づき、次の事項を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を市長に届け出なければならないとされていますので、変更後の届出とならないよう、ご注意ください。

| 変更する事項 | 提出書類 | 届出方法 | 留意点 |
|------------------------|---|------|---|
| 施設の名称 施設の所在地 | <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム変更届出書(様式第8号) <input type="checkbox"/> 理由書(任意様式) | 来 庁 | |
| 建物の構造、 設備、専用区 画等 | <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム変更届出書(様式第8号) <input type="checkbox"/> 理由書(任意様式) <input type="checkbox"/> 変更前の平面図 ※1 <input type="checkbox"/> 変更後の平面図 ※1 ※2 <input type="checkbox"/> 変更しようとする設備又は区画の写真(カラーに限る) | 来 庁 | ※1:各部屋の用途、面積を明示してください。 ※2:建物を増改築する場合であって、既存施設の算定区分(従来型又はユニット型)と増改築部分の算定区分(従来型又はユニット型)が異なる場合は、増改築部分は新たに指定を受ける必要がありますので、ご注意ください。 |
| 入所定員の 減少又は増加 | <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム入所定員変更認可申請書(様式第10号)※1 | 来 庁 | ※1:入所定員を減少又は増加する場合、整備計画における支障の有無を、整備計画担当課までご確認ください。 |

補助金を受けて開設した場合は、必ず整備補助担当課と事前に協議した上で届け出てください。
また、施設内の診療所等、当該変更に伴い別に許可や届出が必要なものは、所管課において事前に手続きを行った後に届け出てください。

入所定員の減少又は増加は、市長の認可を受けなければ変更することはできません。

◆サービス情報の変更 提出書類一覧

サービス情報の変更届については、**施設及び事業所単位での届出となります。**例えば同一所在地に同一法人の運営する複数の施設及び事業所があり、それぞれの施設長(管理者)を変更するような変更が生じた場合、それぞれの施設及び事業所から届出書・添付書類の提出が必要となります。

| 変更する事項 | 提出書類 | 届出方法 | 留意点 |
|-------------------------|--|--|---|
| 施設の名称 施設の所在地 | <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第二号(九)) <input type="checkbox"/> 運営規程 | 郵 送 | 老人福祉法に基づく事前の届出が必要ですので、1 ページ目をご覧ください。 ※事業所番号が変更となる場合がありますので、事前にご相談ください。 |
| 建物の構造、 設備、専用区 画等 | <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) <input type="checkbox"/> 変更後の平面図(各部屋の用途、面積を明示) <input type="checkbox"/> 変更した設備又は区画の写真(カラーに限る) <input type="checkbox"/> 施設内の診療所等、当該変更に伴い別に許可や届出の手続きを行った場合は、その許可書や届出書の写し ＊建物の増改築を行った場合の必要書類は別に定めます。 | 郵 送 | 老人福祉法に基づく事前の届出が必要ですので、1 ページ目をご覧ください。 |
| 運営規程 | ①ユニット数、入所定員の変更 ※1 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第二号(九)) <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(変更日から4週間分、ユニット型の場合はユニット毎、従業者全員分で作成) <input type="checkbox"/> 従業者の資格を証する書類の写し(医師、生活相談員、看護職員、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員) ②利用料金その他費用 ※2、上記以外のその他の変更 ※3 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) <input type="checkbox"/> 運営規程 制度改正による条文の追加、削除又は軽微な文言の修正等の場合も届出は不要ですが、軽微かどうかの判断が困難な場合は、当課までご相談ください。 | 郵 送 郵 送 | ※1:入所定員の変更については、事前に市長の認可が必要です。 ※2: 利用者等への説明のためにも、その根拠や積算方法等について明確にしておいてください。 ※3:生活相談員や介護職員等の人数に変更があった場合でも、その都度の届出は不要ですが、施設内で運営規程の整備をお願いします。また、本市ホームページに運営規程のモデル様式を掲載していますが、制度改正等によりモデル様式を改定する場合がありますので、適宜ホームページの確認をお願いします(指定基準を満たさなくなる場合は、この限りではありません)。 |
| 管理者(施設 長)の氏名及 び住所 | <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第二号(九)) <input type="checkbox"/> 施設長の資格を証する書類の写し※1 ※ 次の①～⑤のいずれか ① <u>社会福祉主事任用資格</u> ② <u>社会福祉士</u> ③ <u>その他社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当</u> ④ <u>実務経験証明書(社会福祉事業に 2 年以上従事)</u> ⑤ <u>施設長資格認定講習会課程の修了証</u> <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム変更届出書(様式第 8 号) | 郵 送 | ※1:やむを得ない事情により、施設長の就任時に資格要件を満たさない場合は、必ず「施設長資格認定講習会課程を修了させる旨の確約書」を提出してください。 |
| | ＊婚姻等による氏名変更、又は引越し・住居表示の変更等による住所変更のみの場合 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第二号(九)) <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム変更届出書(様式第 8 号)※1 | 郵 送 | ※1:氏名変更の場合のみ必要です。 |

★当課から返送する書類は、変更届1通につきA4用紙2枚程度です。必要料金分の切手を貼ってください。

◆サービス情報の変更 提出書類一覧 続き

| 変更する事項 | 提出書類 | 届出方法 | 留意点 |
|----------------------------|---|------|--|
| 介護支援専門員の氏名及び登録番号 | <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第二号(九)) <input type="checkbox"/> 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(付表別紙) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し ※1 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員の資格を証する書類の写し(資格を有する場合) *婚姻等による氏名変更の場合 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) <input type="checkbox"/> 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(付表別紙) | 郵送 | ※1:介護支援専門員登録通知書及び介護支援専門員登録証明書は、資格を証するものとはなりません。必ず有効期間の記載された介護支援専門員証の写しを提出してください。 |
| 協力医療機関・協力歯科医療機関の名称、契約内容の変更 | <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第二号(九)) <input type="checkbox"/> 協力医療機関等との契約書の写し | 郵送 | |
| 本体施設の変更(サテライト型居住施設に限る) | <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第二号(九)) <input type="checkbox"/> 本体施設の概要が分かる書類 ※1 | 郵送 | ※1:施設と本体施設との間の移動経路、移動方法、移動に要する時間を記載してください。 |
| 事業所の電話・FAX番号 | <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) | 郵送 | 変更届出書に変更前・変更後の電話番号等を記載してください。 |
| 事業所のメールアドレス | 当課のメールアドレス(fshidou@city.hirakata.osaka.jp)宛てに、①事業所番号、②事業所名、③サービス種別、④変更したメールアドレスを報告してください。 | メール | |
| 介護給付費算定に係る体制(加算項目) | *詳細については、本市ホームページの様式集「介護給付費算定に係る体制等に関する届出について」をご参照ください。 | 郵送 | 届出した日が属する月の翌月(届出した日が月の初日である場合は当該月)からの算定開始となります。 |

★当課から返送する書類は、変更届1通につきA4用紙2枚程度です。必要料金分の切手を貼ってください。

◆法人情報の変更 提出書類一覧

法人情報の変更届については、**法人単位での届出となります**。同一法人の下に複数の指定事業所がある場合、一事業所からの届出を以って他の全ての事業所からの届出とみなします(事業所一覧の添付必須)。

| 変更する事項 | 提出書類 | 届出方法 | 留意点 | | | |
|---|---|-----------|---|---|-----|---|
| 法人の名称 法人所在地 | <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四))※1 <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書の写し※2 <input type="checkbox"/> 事業所一覧(参考様式 11-1)※3 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム変更届出書(様式第8号) ※1:法人の名称変更の場合は、ふりがなを必ず併記してください。 所在地の変更の場合は、郵便番号を必ず併記してください。 * 移転に際し、法人の電話、FAXが変更になる場合は、変更届出書(別紙様式第二号(四))に記載してください。 * 業務管理体制の届出事項の変更に係る手続きも必要です(届出先は枚方市とは限りません。詳細は次ページをご覧ください)。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">吸収合併、事業譲渡等により事業所の運営法人が別法人へ変更となる場合は新たに指定申請が必要となるため、変更届では処理できません。運営法人が変更となる場合は、指定申請に係る受付スケジュールをご確認の上、必ず事前にご相談ください。</p> </div> | 郵 送 | 法人の名称の変更とは当該法人の「商号変更」のみを指します。 ※2:現在事項証明書不可 ※3:複数の事業所を一括して届出する場合は必ず添付してください。 | | | |
| 法人代表者の 氏名、生年月日、住所及び 職名 | 介護保険法施行規則の改正により、法人役員の変更について、届出が不要(法人代表者のみ届出が必要)となりました。 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四))※1 <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書の写し ※2 <input type="checkbox"/> 事業所一覧(参考様式 11-1)※3 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム変更届出書(様式第8号)※4 ※1:以下の記載例のとおり記載してください。また、法人代表者氏名のふりがな及び生年月日は必ず記載してください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">変 更 の 内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> (変更前) 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名 <div style="text-align: center;"> ひらかた たろう 理事長 枚方 太郎 昭和○年○月○日生 郵便番号:○○○-○○○○ 住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目○番○号 </div> </td> </tr> <tr> <td> (変更後) 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名 <div style="text-align: center;"> ひらかた はなこ 理事長 枚方 花子 昭和△年△月△日生 郵便番号:○○○-○○○○ 住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目△番△号 </div> </td> </tr> </tbody> </table> * 業務管理体制の届出事項の変更に係る手続きも必要です(届出先は枚方市とは限りません。詳細は次ページをご覧ください)。 | 変 更 の 内 容 | (変更前) 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名 <div style="text-align: center;"> ひらかた たろう 理事長 枚方 太郎 昭和○年○月○日生 郵便番号:○○○-○○○○ 住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目○番○号 </div> | (変更後) 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名 <div style="text-align: center;"> ひらかた はなこ 理事長 枚方 花子 昭和△年△月△日生 郵便番号:○○○-○○○○ 住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目△番△号 </div> | 郵 送 | ※2:現在事項証明書不可 ※3:複数の事業所を一括して届出する場合は必ず添付してください。 ※4:氏名変更の場合のみ必要です。 |
| 変 更 の 内 容 | | | | | | |
| (変更前) 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名 <div style="text-align: center;"> ひらかた たろう 理事長 枚方 太郎 昭和○年○月○日生 郵便番号:○○○-○○○○ 住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目○番○号 </div> | | | | | | |
| (変更後) 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名 <div style="text-align: center;"> ひらかた はなこ 理事長 枚方 花子 昭和△年△月△日生 郵便番号:○○○-○○○○ 住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目△番△号 </div> | | | | | | |
| 法人の電話・ FAX 番号 | <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) * 業務管理体制の届出事項の変更に係る手続きも必要です(届出先は枚方市とは限りません。詳細は次ページをご覧ください)。 | 郵 送 | 変更届出書に変更前・変更後の電話番号・FAX 番号を記載してください。 | | | |

★当課から返送する書類は、変更届1通につきA4用紙2枚程度です。必要料金分の切手を貼ってください。

◆業務管理体制の届出事項などの変更に係る手続きのご案内

- ・法人情報などの届出事項に変更があった場合は、業務管理体制の届出事項の変更に係る手続きが必要です。
- ・枚方市が届出先とは限りませんので、届出先の行政機関の区分は「1. 届出先について」を確認してください。

1. 届出先について

法人の介護サービス事業の事業展開地域により、次のとおり届出先の行政機関は異なります(枚方市が届出先とは限りません)。手続きの方法などは、届出先の行政機関に確認のうえ、手続きを行ってください。

| 区分 | 届出先など |
|--|--|
| ① すべての事業所・施設が枚方市の区域にのみ所在する事業者 | 枚方市 福祉指導監査課 電話:072-841-1468(直通) ※届出方法などは次の「2. 枚方市が届出先の場合の届出について」をご覧ください。 |
| ② すべての事業所・施設が大阪府内の2以上の市町村の区域に所在する事業者 | 大阪府 介護事業者課 電話:06-6941-0351(代表) |
| ③ 事業所・施設が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2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が所在する都道府県 |
| ④ 事業所・施設が3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 介護保険指導室 電話:03-5253-1111(代表) |

2. 枚方市が届出先の場合の届出について(提出方法はすべて郵送です)

| 変更する事項 | 提出書類 | 留意点 |
|---|---|---|
| ① 法人の名称、所在地及び種別 ② 法人の電話及びFAX番号 ③ 法人代表者の氏名、住所、生年月日及び職名 ④ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 | ・介護保険法第115条の32第3項の規定に基づく業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)(様式第13号) | |
| ⑤ 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 ※事業所・施設の数が、20以上の事業者のみ該当 | ・介護保険法第115条の32第3項の規定に基づく業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)(様式第13号) ・当該規程の概要(改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、規程全文を添付しても差し支えありません) | 規程の字句の修正など体制に影響を及ぼさない軽微な変更の届出は不要です。 |
| ⑥ 業務執行の状況の監査の方法の概要 ※事業所・施設の数100以上の事業者のみ該当 | ・介護保険法第115条の32第3項の規定に基づく業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)(様式第13号) ・当該監査方法の概要(監査に係る規程を作成している場合は、規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合は、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを添付してください) | 規程の字句の修正など体制に影響を及ぼさない軽微な変更の届出は不要です。 |
| ⑦ 事業所名称及び所在地等 ※事業所・施設の合計数が(1)1以上20未満(2)20以上100未満(3)100以上のいずれかの区分から他の2つの区分のいずれかに変更になる場合のみ | ・介護保険法第115条の32第3項の規定に基づく業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)(様式第13号) ・別紙 事業所名称及び所在地等一覧(届出事項の変更用) | 変更内容によっては、⑤や⑥の変更も伴います。 |
| ⑧ 届出先の行政機関の変更 ※事業所・施設の新設や廃止により届出先の行政機関が変更になる場合のみ | ・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)の規定に基づく業務管理体制に係る届出書(様式第12号) ・別紙 事業所名称及び所在地等一覧(変更後の届出先が枚方市である場合のみ添付してください) | ・届出先の行政機関は「1. 届出先について」の表をご覧ください。 ・変更前と変更後のそれぞれの行政機関に届出が必要です。 |

*業務管理体制の枚方市への届出様式などについては、枚方市ホームページに掲載しています。

枚方市ホームページの「ページ番号検索」で「32603」と検索してください

<https://www.city.hirakata.osaka.jp/>

32603

表示



★当課から返送する書類は、変更届1通につきA4用紙2枚程度です。必要料金分

さい。