

## 変更届提出書類一覧(認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護)

## ■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。

## ◆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、**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指定事業所があり、それぞれ移転するような変更が生じた場合、それぞれの事業所から届出書・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
事業所の名称	<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(七)) <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)  ＊事業所番号は、同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しています。そのため以下のような場合、事業所番号が変更になります。 ①同一所在地で複数の介護保険サービス事業を同一事業所名称で運営しており、その一部の事業につき事業所名称を変更した場合 ②異なる事業所名称で事業を運営していたが、同一名称に統一するような場合	郵送	別の所在地にある事業所と同一名称を使用することはできません。  事業所番号が変更になる場合は事前にご相談ください。
事業所の所在地移転・増床	事前協議が必要となりますので、移転を予定される時点で必ずご相談ください。		移転・増床の可否については、整備計画担当課にご確認ください。
建物の構造、設備、専用区画の変更	<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(七)) <input type="checkbox"/> 事業所の平面図(各部屋の用途、面積を明示)※ <input type="checkbox"/> 変更された部分の写真(カラーに限る)  ※介護福祉施設等の建物の一画に事務所を設置している場合は施設内の位置関係等を確認しますので当該施設のフロア図も必要となります。	郵送	居室等の区画が変更になる場合、 <b>事前協議が必要です。</b> 事前にご相談ください。
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	
協力医療機関の名称、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(七)) <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	郵送	
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	届出を受理した日が属する月の翌月(届出を受理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。

## ◆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
運営規程	①共同生活住居数、入居定員 ※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(七)) <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、ユニット毎、従業者全員分で作成) <input type="checkbox"/> 資格を証する書類の写し(看護職員、介護支援専門員) <input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)※2	郵送	※1:入居定員等を増減する場合、整備計画に支障が無いか整備計画担当課にご確認ください。 ※2:入居定員の場合のみ届出が必要です。 ※3: 変更届出書(別紙様式第二号(四))は不要です。
	②事業を行おうとする区域 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、返信用封筒(欄外★参照) <input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)※3  ③その他費用(家賃・食費等)※4、その他運営規程の変更 ※5 <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  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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。</p> </div>	郵送	※4: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。 ※5:介護支援専門員や介護従業者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、事業所内で運営規程の整備をお願いします。(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(七)) <input type="checkbox"/> 管理者経歴書(地域 標準様式 2) <input type="checkbox"/> 実務経験証明書(参考様式 7-2) <input type="checkbox"/> 所定の研修の修了書の写し ※1 <input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)  *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(七)) <input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)※2	郵送	※1:やむを得ない事情により、管理者の選任時に所定の研修の修了が間に合わない場合は、必ず所定の研修を修了させる旨の確約書を提出して下さい。 ※2:氏名変更の場合のみ必要です。
計画作成担当者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(七)) <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)※1 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し ※1 ※2 <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) <input type="checkbox"/> 実務経験証明書 ※3 <input type="checkbox"/> 所定の研修の修了書の写し ※4  *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)※1  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【実務経験について】(人員基準抜粋)              介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができるものとする。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【人員基準準如減算について】              計画作成担当者が所定の研修を修了していない場合は、減算の対象となりますので、当課より案内する研修を確実に申込みし、修了してください。</p> </div>	郵送	※1:介護支援専門員でない計画作成担当者については提出不要です。 ※2: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。 ※3:介護支援専門員でない計画作成担当者についてのみ提出が必要です。 ※4:研修を修了した職員の離職等により、計画作成担当者の就任時に研修の修了が間に合わない場合は、変更の理由及び次回の研修を確実に申込・修了する旨を記載した確約書を提出して下さい。

★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。

## ◆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"/> 老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2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。詳細は次々ページをご覧ください)。	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"/> 所定の研修の修了書の写し ※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                代表取締役 枚方 太郎 昭和〇年〇月〇日生                郵便番号:〇〇〇-〇〇〇〇                住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目〇番〇号             </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                代表取締役 枚方 花子 昭和△年△月△日生                郵便番号:〇〇〇-〇〇〇〇                住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目△番△号             </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。詳細は次々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 代表取締役 枚方 太郎 昭和〇年〇月〇日生 郵便番号:〇〇〇-〇〇〇〇 住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目〇番〇号	(変更後) 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名 代表取締役 枚方 花子 昭和△年△月△日生 郵便番号:〇〇〇-〇〇〇〇 住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目△番△号	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:やむを得ない事情により、代表者選任時に、所定の研修の修了が間に合わない場合は、必ず所定の研修を修了させる旨の確約書を提出して下さい。
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 代表取締役 枚方 太郎 昭和〇年〇月〇日生 郵便番号:〇〇〇-〇〇〇〇 住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目〇番〇号						
(変更後) 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名 代表取締役 枚方 花子 昭和△年△月△日生 郵便番号:〇〇〇-〇〇〇〇 住所:大阪府枚方市大垣内町二丁目△番△号						

★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 続き

変更する事項	提出書類	届出方法	留意点
地域密着型サービス部門の代表者	<p>法人規模が大きい等の理由により、法人代表者の他に地域密着型サービス部門の責任者などを代表者とする場合に、その事業代表者を変更する際の必要書類となります。</p> <p><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"/>代表者経歴書(参考様式 17)  <input type="checkbox"/>組織体制図 ※1  <input type="checkbox"/>所定の研修の修了書の写し ※2  <input type="checkbox"/>事業所一覧(参考様式 11-1)※3</p>	郵 送	<p>※1:部門代表者の組織上での位置づけを明確にしてください。</p> <p>※2:やむを得ない事情により、代表者選任時に、所定の研修の修了が間に合わない場合は、必ず所定の研修を修了させる旨の確約書を提出して下さい。</p> <p>※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。(対象となる市内の地域密着型サービス事業所のみ記載してください。)</p>
	<p>【所定の研修について】(人員基準抜粋)  指定認知症対応型共同生活介護の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。</p>		
法人の電話・FAX 番号	<p><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</p> <p>*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)。</p>	郵 送	※1:変更前・変更後の電話番号・FAX 番号を記載してください。

## ◆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け出は不要です。
⑥ 業務執行の状況の監査の方法の概要  ※事業所・施設の数が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け出は不要です。
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。必要料金分の切手を貼ってください。