

## 変更届提出書類一覧(看護小規模多機能型居宅介護)

## ■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。  
 □届出方法は原則として電子申請となります。電子申請届出システムから申請してください。

## ■電子申請届出システム利用時の留意事項

- 書類作成担当者の連絡先が事業所(施設)の連絡先と異なる場合は、届出情報確認画面の「備考」の欄に書類作成担当者の氏名及び連絡先を記載してください。  
 □付表情報入力画面において、「変更前の内容(添付ファイル等)」の欄には今回変更が生じる前の内容を、「変更後の内容(添付ファイル等)」の欄には、今回変更が生じた内容を必ず入力してください(入力が無い場合は、出力される変更届出書の変更前・変更後の欄が空欄となってしまいます)。  
 □添付ファイルのアップロード欄が不足する場合は、「予備 1」及び「予備 2」の欄を使用してください。なおもアップロード欄が不足する場合は、「平面図 2～5(予備)」などの空いた欄を使用してください。

## ◆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・添付書類の提出が必要となります。

| 提出書類                                                                                                                                                                                                                              | 留意点                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第二号(四)) ※1<br><input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第二号(+)) ※1 ※2<br><input type="checkbox"/> 添付書類 ※3<br><br>※1: <u>電子申請届出システムに直接入力してください。</u><br><u>また、やむを得ず紙書類での提出となる場合は、これらの書類も提出してください。</u> | ※2:変更のない項目についても、省略せずに入力してください。<br><br>※3:変更する事項により必要な添付書類が異なりますので、下表から確認してください。 |

| 変更する事項               | 添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                | 留意点                                                                      |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の名称               | <input type="checkbox"/> 運営規程<br><input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)<br><br>*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。<br>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<br>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 | 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。<br><br>事業所番号が変更になる場合は <u>事前にご相談</u> ください。 |
| 事業所の所在地移転            | 事前協議が必要となりますので、 <u>移転を予定される時点で</u> 必ずご相談ください。                                                                                                                                                                                                                       | 移転の可否については、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        | <input type="checkbox"/> 事業所の平面図(各部屋の用途、面積を明示)※<br><br>※介護福祉施設等の建物の一面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。                                                                                                                                              | 宿泊室等の区画が変更になる場合、 <u>事前協議が必要です。事前にご相談</u> ください。                           |
| 事業所の電話・FAX番号、メールアドレス | <u>※本事項についてはシステムでの入力のみとなります。</u>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |
| 協力医療機関の名称、契約内容の変更    | <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し                                                                                                                                                                                                                             |                                                                          |
| 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。                                                                                                                                                                                                             | 15日までに届け出た場合、翌月1日からの算定開始となります。                                           |

## ◆サービス情報の変更 提出書類一覧 続き

| 変更する事項           | 添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営規程             | <p>①登録定員 ※1<br/> <input type="checkbox"/>運営規程<br/> <input type="checkbox"/>老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)</p> <p>②通いサービス又は宿泊サービスの利用定員 ※1<br/> <input type="checkbox"/>運営規程<br/> <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、従業者全員分で作成)<br/> <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)</p> <p>③通常の事業の実施地域 ※2<br/> <input type="checkbox"/>運営規程<br/> <input type="checkbox"/>老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)</p> <p>④その他の費用(食費・宿泊費等)※3、上記以外のその他の変更 ※4<br/> <input type="checkbox"/>運営規程</p>                                                                                                                                                       | <p>※1:登録定員等を増減する場合、整備計画に支障が無いが整備計画担当課にご確認ください。</p> <p>※2:枚方市内での実施地域の変更に限ります。</p> <p>※3: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。</p> <p>※4: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(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)が、事業所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。</p> |
| 管理者の氏名及び住所       | <p><input type="checkbox"/>管理者経歴書(地域 標準様式 2)<br/> <input type="checkbox"/>実務経験証明書(参考様式 7-2)<br/> <input type="checkbox"/>所定の研修の修了書の写し ※1 ※2<br/> <input type="checkbox"/>保健師又は看護師免許の写し ※3<br/> <input type="checkbox"/>老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)</p> <p>*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<br/> <input type="checkbox"/>老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)※4</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【人員基準】(抜粋)</p> <p>管理者は、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又は訪問介護員等として3年以上認知症である者の介護に従事し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、又は保健師若しくは看護師でなければならない。</p> </div> | <p>※1:保健師又は看護師が管理者となる場合は、所定の研修の修了書は不要です。</p> <p>※2:<u>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。</u></p> <p>※3:保健師又は看護師が管理者となる場合は必要です。</p> <p>※4:氏名変更の場合のみ必要です。</p>                                                                                                                                |
| 介護支援専門員の氏名及び登録番号 | <p><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)<br/> <input type="checkbox"/>介護支援専門員証の写し ※1<br/> <input type="checkbox"/>所定の研修の修了書の写し ※2<br/> <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)</p> <p>*主任介護支援専門員の資格を取得した場合<br/> <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)<br/> <input type="checkbox"/>主任介護支援専門員の資格を証する書類の写し</p> <p>*介護支援専門員の有効期間を更新した場合<br/> <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)<br/> <input type="checkbox"/>介護支援専門員証の写し ※1</p> <p>*婚姻等による氏名変更の場合<br/> <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)</p>                                                                               | <p>※1:<u>介護支援専門員登録通知書及び登録証明書は、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。</u></p> <p>※2:<u>研修を修了した職員</u>の離職等により、<u>介護支援専門員の選任時に所定の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ください。</u></p>                                                                                                                 |

## ◆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、「法人情報に係る一括変更届出」から申請してください。

| 変更する事項               | 添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 留意点                                                                                                                   |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人の名称<br>法人所在地       | <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書の写し ※1<br><input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)<br><br>＊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)。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>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、<u>変更届では処理できません</u>。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、<u>必ず事前にご相談ください</u>。</p> </div>                                                                                                                                                                                   | 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。<br><br>※1:現在事項証明書不可                                                                     |
| 法人代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書の写し ※1<br><input type="checkbox"/> 所定の研修の修了書の写し ※2<br><br>＊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)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 法人役員の変更については、届出不要です。<br><br>※1:現在事項証明書不可<br><br>※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。 |
| 地域密着型サービス部門の代表者      | 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。<br><br><input type="checkbox"/> 代表者経歴書(参考様式 17)<br><input type="checkbox"/> 組織体制図 ※1<br><input type="checkbox"/> 所定の研修の修了書の写し ※2<br><br><div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>【所定の研修について】(人員基準抜粋)<br/>             指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、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> </div> | ※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。<br><br>※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。            |
| 法人の電話・FAX 番号         | <u>※本事項についてはシステムでの入力のみとなります。</u><br><br>＊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)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       |

## ◆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<br>電話:072-841-1468(直通)<br><br>※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<br>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<br>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

| 変更があった事項                                                                                                                                                                                                                                                                  | 届出方法                                                                    | 提出書類など                                                                                                                                                                                                 | 留意点                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 法人の名称、所在地及び種別<br>② 法人の電話及びFAX 番号<br>③ 法人代表者の氏名、住所、生年月日及び職名<br>④ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日<br><br>※事業所名称及び所在地等については、事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、かつ、整備する業務管理体制が変更(事業所等の合計数が①1以上20未満②20以上100未満③100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)された場合のみ、枚方市への届け出が必要です。詳細につきましては、下記の枚方市ホームページをご確認ください。 | 「届出システム」で行う場合<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>「電子メール」又は「郵送」で行う場合 | ・ 変更があった事項などを「届出システム」に入力<br><br>※ 入力などの方法については、枚方市ホームページに掲載している「届出システム操作マニュアル」を確認してください。<br><br>・ 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)<br><br>※ 枚方市ホームページに掲載している「記入要領」を確認してください。 | ・ 届出完了の旨がメールで「届出システム」から送信されます。<br>・ 事業者(法人番号)がわからない場合は【1. 届出先について】の①枚方市福祉指導監査課までお問い合わせください。<br><br>・ できるだけ「届出システム」で届出を行ってください。<br>・ 事業者(法人)番号が変更になる場合を除き、届出完了の旨の通知は行いません。通知等がある場合は「届出システム」で届出を行ってください。 |

※業務管理体制の枚方市への届け出等については、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

