

介護老人保健施設（みなし居宅サービスを含む） 変更届提出書類一覧【介護給付費以外で主なもの】

■提出方法

堺市における変更届の提出方法は全て「**郵送**」となりました。

当課の受付印を押印した変更届の写しが必要な場合は、宛名を記入し郵便切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

■提出期限

届出を要する事項に変更があった場合、介護保険法の規定により、変更日から**10日以内**に届出が必要です。（**当日消印有効**）

■提出先

〒590-0078

堺市堺区南瓦町3番1号

堺市健康福祉局長寿社会部介護事業者課 指定係

■留意点

- 様式について
様式は適宜変更されますので、変更届の提出にあたり使用する様式は、「介護保険施設サービスに関する変更届出について」に掲載しているものをダウンロードして使用してください。
- 届出単位について
同一事業所番号で複数事業を実施している場合、同一内容の変更届は1枚にまとめることができ、添付書類は1部の提出で可とします。
- 原本証明について
各種申請・変更届等に添付する書類のうち、資格証・契約書・登記簿・定款等の「写し」となっているものについては、申請者の代表者名で原本証明を必須としておりましたが、令和2年7月1日以降、**原本証明を不要**とします。

■提出書類

1. 変更届出書(様式第 69 号の 3)
2. 添付書類(以下添付書類一覧のとおり)

◆ 添付書類一覧(内容によっては必要となる書類が変わることがあります。)

| 区 分 | 変 更 内 容 | 必 要 書 類 | 備 考 | |
|---|-------------------------|------------------------------------|--|---|
| 老 健 短 期 予 防 短 期 通 り ハ 予 防 通 り ハ | 事業所(施設)の名称及び所在地(開設の場所) | 施設の名称が変更となった場合 | 添付書類はありません。 ※変更届出書の変更後欄に記載する変更後の名称にはふりがなを忘れずに記載してください。 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程の提出は不要です。事業所において変更しておいてください。 ・みなし居宅サービスの名称を変更する場合は、新たに居宅サービスの指定申請が必要となり、従来の居宅サービスは辞退の届出が必要です。 |
| | 開設者の名称、主たる事務所の所在地 | 運営法人の名称や主たる事務所の所在地が変更となった場合 | ①法人登記簿謄本(写し可) ※移転に際し、法人の電話、FAXが変更になる場合は、変更届出書に記載してください。 | <ul style="list-style-type: none"> ・複数事業所がある場合は、事業所一覧表(参考様式 17)を添付してください。変更届出書及び添付書類は1部のみで可とします。 ・運営規程の変更を伴う場合は、運営規程の変更前、変更後の内容を変更届出書(69号の3)に記載してください。(運営規定の提出は不要) |
| | 代表者(開設者)の職名、氏名、生年月日及び住所 | 運営法人理事長が変更となったり、理事長の住所が変更となったりした場合 | ①法人登記簿謄本(写し可) ②誓約書(参考様式 9-3) | <ul style="list-style-type: none"> ・複数事業所がある場合は、事業所一覧表(参考様式 17)を添付してください。変更届出書及び添付書類は1部のみで可とします。 ・以下を変更届出書に記載してください。 変更前後の代表者の職名 変更前後の代表者の氏名 変更前後の代表者の住所 変更後の代表者の生年月日 変更後の代表者の氏名のふりがな 変更後の代表者の電話番号・FAX番号 ・住所、電話番号、FAX番号のみの変更の場合は、②は不要です。 |

| | | | | |
|--------------------------|------------------------------|---|---|--|
| | 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所 | 管理者の変更承認が事前になされ、変更年月日が確定した場合 | ①指定に係る記載事項（付表8その1） （付表13）（付表15） | |
| | 運営規程〈利用料〉 | 施設が徴収する利用料の金額を変更したり、新たに徴収する事項を追加したりする場合 | ①利用者およびその家族に対し運営規定に定めた事前の時期までに説明を行っていることがわかる文書 ②新旧対照表（変更届出書に変更内容を記載しきれない場合） | ・運営規程の変更前、変更後の内容を変更届出書（様式69号の3）に記載してください。記載しきれない場合は、別紙で新旧対照表を作成してください。運営規程の提出は不要です。事業所において運営規程を変更しておいてください。 |
| | 運営規定（従業員の員数等） | 従業員の職種、員数及び職務の内容が変更となった場合 | ①従業員の勤務形態一覧表（参考様式S-3） ②新旧対照表（変更届出書に変更内容を記載しきれない場合） ③従業員の資格を証する書類の写し（未提出の者のみ） | ・従業員の員数については、「〇〇以上」と記載することが可能です。その際、「〇〇」には人員基準以上の数を入れるようにしてください。 |
| | 運営規程（その他） | 基準条例の改正等で、規定している内容を変更したい場合 | ①新旧対照表（変更届出書に変更内容を記載しきれない場合） | |
| 短期 予防 通リハ 予防通リハ | 運営規程〈送迎又は実施地域〉 | 居宅サービスで、実施地域を変更する場合 | ①新旧対照表（変更届出書に変更内容を記載しきれない場合） | |
| 通リハ 予防通リハ | 運営規程〈営業日・サービス提供時間・定員〉 | 営業日において、祝日や土曜日を開所にしたり、定員を増減させたりする場合（原則定員変更で減員は認めない） | ①指定に係る記載事項（付表13）及び別紙 ②従業員の勤務形態一覧表（参考様式S-3） ③従業員の資格を証する書類の写し（未提出の者のみ） ※定員が25%以上増となる場合には、「通所リハビリテーション算定区分確認表」を提出し、事業所の規模が変更（大規模Ⅰ・Ⅱ）となる場合は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表も併せて提出 | ・営業日・サービス提供時間・定員の変更について、原則は変更後10日以内ですが、改めて人員基準の確認が必要となる場合があるので、事前に相談をしてください。 また、定員変更に伴い、利用者1人に対して3㎡が確保できず、平面図の変更が必要となる場合については、事前に変更許可申請手続きが必要となります。 ・③は入所・通所分を併せて提出してください。 |
| 老 健 | 協力医療機関・協力歯科医療機関の名称、診療科目、契約内容 | ・協力医療機関又は協力歯科医療機関が名称を変更する場合 ・協力医療機関又は協力歯科医療機関が増減する場合 ・協力医療機関の診療科目を変更、又は増減する場合 ・協力医療機関との契約内容を変更する場合 | ①指定に係る記載事項（付表8その1・2） ②協力医療機関との契約書の写し（変更内容が分かるもの） | ・協力医療機関の減少のみの場合は変更届出書のみ提出してください。 |

| | | | | |
|--------|--------------------|--------------------------|--|---|
| 老 健 | 併設施設の状況等 | 独立型から併設型に変更する場合 | ①併設病院の概要 ②平面図（敷地全体を含む） | ・対診における医療請求が、医療機関が併設となることにより取扱いが異なるので、十分留意が必要となります。 |
| 老 健 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | 施設の介護支援専門員が変更、追加又は減少した場合 | ①勤務形態一覧表（参考様式 S-3）（介護支援専門員のみ） ②当該施設に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式 S-5） ③介護支援専門員証の写し | ・減少のみの場合は、③は不要です。 |