

変更届出書の提出が必要なサービス別項目一覧

※変更届を提出すべき事項の詳細については、次ページ以降をご覧ください。

| | (介護予防)訪問介護 | (介護予防)訪問入浴 | (介護予防)訪問看護 | (介護予防)訪問リハ | (介護予防)居宅療養 | (介護予防)通所介護 | (介護予防)通所リハ | (介護予防)短期生活 | (介護予防)短期療養 | (介護予防)特定施設 | (介護予防)用具貸与 | (介護予防)用具販売 | 居宅支援 | 予防支援 | 特養施設 | 老健施設 | 介護医療院 |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|------|------|------|-------|
| 事業所（施設）の名称 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 事業所（施設）の所在地 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 申請者（開設者）の名称 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 主たる事務所の所在地 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 代表者（開設者）の氏名、住所及び職名 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するもの） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等の平面図 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 訪問入浴車輛 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○※1 | ○※1 |
| サービス提供責任者の氏名及び住所 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運営規程 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○※2 | ○※2 |
| 協力医療機関・協力歯科医療機関 | | ○ | | | | | | ○ | | ○ | | | | | ○ | ○※2 | ○※2 |
| 事業所の種別（病院、診療所、ケアホーム、特養、老健等の別） | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | | | | | | ○ |
| 提供する（介護予防）居宅療養管理指導の種類 | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| 事業実施形態 ※3 | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | |
| 入院患者又は入所者の定員 | | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 福祉用具の保管・消毒方法（委託の場合は、委託契約の内容） | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |
| 併設施設の概要 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ |
| 介護支援専門員の氏名等 | | | | | | | | | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 介護給付費の請求に関する事項（介護報酬関係） | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 事業の委託（変更） | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |

注1 ○が変更届が必要な項目を示している。

2 ※1について、管理者に変更があるときは管理者承認申請が必要です。

※2について、開設許可事項変更申請書に記載されている変更事項については変更許可申請が必要です。

○ 変更届が必要な場合

介護保険法では、指定した事業所、施設の名称及び所在地が変更になった場合など、介護保険法施行規則で定める事項に変更があった場合は、その旨を下関市に10日以内に届け出る必要があります。どのような場合に変更届出が必要になるかについては、サービスの種類によって異なりますので注意してください。

注1 変更届（変更許可申請）が必要な事由の概要は、「変更届出書の提出が必要なサービス別項目一覧」（1ページ目）を参照してください。

○ 変更届に必要な添付書類

【法人（申請者）に関する変更】

| | 登記事項証明書 | 誓約書 |
|------------------------------------|------------------------------------|-----|
| 1 法人の名称変更 | ○ | |
| | ※別法人となる場合は、旧事業所の廃止と新事業所の新規申請となります。 | |
| 2 法人の住所等の変更 | ○ | |
| 3 法人代表者の変更 | ○ | ○ |
| ※登記事項証明書は、その内容に変更がある場合にのみ添付してください。 | | |

【事業所等（施設を含む。）に関する変更（主な事項）】

| | 運営規程 | 勤務形態一覧 | 経歴書 | 資格証明 | 図面 | 写真 | その他 |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------|----|----|-----|
| 4 事業所等の名称・所在地の変更 | ○ | | | | ○ | ○ | ○※1 |
| | ※1 事業所の移転を伴う場合は、付近案内図（住宅地図等）を添付してください。 なお、居宅サービス（通所サービス等）・施設サービスの場合、他法令に係る確認等の書類が必要となります。 また、事業所等の移転を予定される場合は、設備基準等の確認が必要となりますので、事前に各サービスの担当者と協議してください。 | | | | | | |
| 5 事業所等の建物の構造設備及び平面図等の変更 | ○※1 | | | | ○ | ○ | ○※2 |
| | 通所・入所施設については、事前に各サービスの担当者と協議してください。 ※1 居室数等の記載に変更が生じる場合は添付してください。 ※2 訪問入浴車輛の新規購入や変更を行なう場合は、図面ではなく車輛の概要（車検証の写し等）を添付してください。 | | | | | | |
| 6 事業所等の管理者の氏名又は住所の変更 | | ○ | ○※1 | ○※2 | | | |
| | ※1 新規申請時に経歴書の添付が不要なサービスは、添付不要です。 ※2 管理者に資格要件がある場合は、添付してください。 | | | | | | |

【事業所等（施設を含む。）に関する変更（主な事項）】

| | 運営規程 | 勤務形態一覧 | 経歴書 | 資格証明 | 函面 | 写真 | その他 |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|------|-----|-----|-----|
| 7 サービス提供責任者の氏名又は住所の変更 | | ○ | ○ | ○ | | | ○※2 |
| | ↓サービス提供責任者の増員・減員の場合は下欄 | | | | | | |
| | | ○ | ○ | ○※1 | ○※1 | | |
| | | ※1 減員の場合は、添付不要です。 ※2 サービス提供責任者の配置に関する確認書（参考様式14）を添付してください。 | | | | | |
| 8 運営規程 | 営業日、営業時間、従業者数、サービス内容・提供方法、利用料、通常の実施地域の変更など | | | | | | |
| (1) 営業日、営業時間の変更 | ○ | ○ | | | | | |
| (2) 従業者数の変更 | ○ | ○ | | ○※1 | | | |
| (4) 利用料の変更 | ○ | | | | | | |
| (5) 実施地域の変更 | ○ | | | | | | |
| (6) その他 | ○ | | | | | | |
| | | ※1 資格が必要な職種に係る従業者で未提出の場合は添付してください。 | | | | | |
| 9 協力医療機関の変更 | ○ | | | | | | ○※1 |
| | | ※1 医療機関との契約書等の写しを添付してください。 | | | | | |
| 10 定員の変更 | ○ | ○※1 | | | ○※2 | ○※2 | |
| | ※1 通所リハビリテーションについては、単位数の変更を伴う場合（通所介護は必須）に添付してください。 ※2 定員変更により施設の規模等変更を伴う場合に添付してください。 | | | | | | |
| 11 介護支援専門員の氏名又は登録番号 | | ○※1 | | ○※2 | | | |
| | ※1 介護支援専門員の人員が変更された場合のみ提出してください。 ※2 登録証明書の写し（写真及び有効期限が確認できるもの）と併せて介護支援専門員一覧を添付してください。 | | | | | | |
| 12 福祉用具貸与に関する用具の消滅・保管 | | | | | ○ | ○ | ○※1 |
| | ※標準作業書（委託の場合は当該委託契約書）を添付してください。 | | | | | | |

○ 提出部数

正本1部を担当窓口へ提出してください。なお、別途申請者保管用として、副本1部を作成し、保管しておいてください。