

## 変更届提出書類一覧

(保険医療機関において実施する通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション)

### ■届出について

- 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が必要となります。
- 届出の期限は変更日から10日以内となっています。
- 届出方法が来庁となっている場合は、事前に電話で日時をご予約のうえ、持参してください。**  
また、届出方法が郵送の場合でも、ある事柄が原因で、来庁と郵送の二つの変更届出が必要となる場合には、来庁して一括で届出てください。(例：事業所移転に伴う管理者の変更等)  
なお、届出方法が郵送となっている場合であっても、**届出に不備な点等がある場合、来庁していただき直接お聞きする場合があります**。また、届出方法は郵送となっている届出については、窓口を持参していただいても結構です。
- 変更内容によってはメール提出が可能な場合があります。メールでの提出をご希望の場合はご相談ください。

### ■提出書類

- 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。

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"/> 変更届出書(様式第一号(五)) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第一号(七))※1 <input type="checkbox"/> 保険医療機関の変更届(写し)※2 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※3	郵送	
事業所の所在地移転	※新規事業所として、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」が必要です。 詳細については、福祉指導監査課ホームページの「通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション」の指定申請の項目をご参照ください。	来庁	
建物の構造、設備、専用区画の変更	<input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第一号(五)) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第一号(七))※1 <input type="checkbox"/> 平面図(標準様式3) <input type="checkbox"/> 事業所内外の写真(カラーに限る)(変更部分のみ) <input type="checkbox"/> 設備等一覧表(標準様式4) <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※3	郵送	病院等で実施するサービスになりますので、医療法に基づく変更の手続きが必要なものについては、藤井寺保健所で必ず事前に手続きを行ってください。
運営規程	①定員、単位の変更 注1 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第一号(五)) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第一号(七))※1 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(標準様式1) <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※3  ※大幅な定員変更は、報酬の算定に係る体制の届出事項になりますので、加算に関する変更届も必要となります。	来庁	注1 :定員の変更については、大幅に増減(前年度から25%以上の増減)する場合、報酬算定に影響しますので、事前に届出てください。 施設の区分が変わる場合は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出も必要になります。 定員変更・単位追加に伴い区画が変更になる場合は、平面図と写真の添付も必要になります。
	②区画整理等により住居表示が変更となった場合 ③その他運営規程の変更 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第一号(五)) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表第一号(七)) <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※3	郵送	運営規程の届出は不要です。事業所において運営規程を変更しておいてください。

次ページへ続く

変更する事項	提出書類	届出方法	留意点
管理者の 氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表第一号（七））※1 <input type="checkbox"/> 保険医療機関の変更届（写し）※2 <input type="checkbox"/> 誓約書（参考様式9-4） <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒（切手貼付）※3  [ 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"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表第一号（七））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒（切手貼付）※3	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、「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。	来 庁	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、16日以降の届出となった場合は、翌々月1日からの算定開始となります。

※1：指定に係る記載事項（付表第一号（七））については、事業所情報と変更箇所のみ記載してください。

※2：所管の保健所に届け出た届出様式の写しを添付してください。

※3：変更届の受付を証する書類が必要な場合は添付してください。変更届の内容審査後、変更届・加算届受付票をお返しします。郵送での返送をご希望の場合は、定型封筒（切手貼付）を添付してください。

#### 【事業所の連絡先の変更について】

事業所の電話番号、FAX 番号に変更があった場合は、法令上の届出事項ではありませんが、以下のとおり連絡をお願いします。

変更する事項	提出書類	届出方法	留意点
事業所の連絡先 （TEL 及び FAX）	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五））	郵 送	変更届出書以外の様式を用いて連絡することをご希望の場合は、下記問合せ先までご相談ください。

（問合せ先） 柏原市福祉こども部福祉指導監査課 TEL 072-971-5202（直通）