

変更届提出書類一覧（訪問介護）

■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（一））※1 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2 ●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	来 庁	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）	<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（一））※1 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 平面図（標準様式3） ・介護福祉施設等の一画に事務所を設置す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。 <input type="checkbox"/> 事業所内外の写真(カラーに限る) <input type="checkbox"/> 案内図 <input type="checkbox"/> 申請者（法人）所有の事業所でない場合は賃貸借契約書等の写し <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2 ●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移転した場合は事業所番号が変更になりますので、 事前（移転前） にご相談ください。	来 庁	柏原市域を越える移転の場合は、届出先や届出方法が異なりますので、「権限移譲に伴う事業所を移転する場合の注意事項について」を参照し、 移転前に所轄行政庁にご相談ください 。 区画整理等により住居表示が変更になった場合は運営規程の変更になります(次ページ参照)。 移転先に同一法人の運営する他の指定事業所がある場合、当該指定事業所の専用区画等の変更が必要になる場合があります。
専用区画等の変更	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 平面図（標準様式3） ・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。 <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"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2	郵 送	同一所在地に同一法人の運営する他の指定事業所がある場合は当該事業所の届出が必要になる場合があります。
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、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。 なお、処遇改善加算は届出期日が異なりますのでご注意ください。

次ページへ続く

◆サービスの情報の変更 提出書類 続き

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（一））※1 <input type="checkbox"/> 誓約書（標準様式6） <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2 [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（一））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2	郵送	
サービス提供責任者の氏名及び住所	<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（一））※1 <input type="checkbox"/> 資格を証する書類の写し <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2 【サービス提供責任者の数に増減があった場合】 ・付表の利用者の数（前3月の平均値。新たに事業を開始又は再開した場合は適切な方法により利用者の数を推定。）の欄を必ず記載してください。 ●次の場合にも変更届が必要となります。 ①婚姻等による氏名変更、又は引越し・住居表示変更等による住所変更のみの場合 ②退職等によりサービス提供責任者数が減少するのみの場合 <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（一））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2	郵送	・サービス提供責任者の数に増減があった場合、運営規程の変更も必要です。運営規程の項目もご参照ください
運営規程	①営業日・営業時間 ②サービス提供日・時間 ③通常の実施地域 ④利用料金(実施地域以外の交通費) ⑤サービス提供責任者の増減 ⑥訪問介護員の増減 注1 ⑦区画整理等による住居表示の変更 ①～⑦の変更があった場合 <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（一））※1 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 住居表示変更の証明書等の写し（⑦の場合のみ） <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2 ●⑤～⑦の変更の場合は、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。 ⑧上記①から⑦以外の変更の場合 注2 <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（一））※1 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2	郵送	変更届に運営規程の変更前、変更後の内容を記載してください。 注1：訪問介護員数の変更のみの場合は、その度の届出は不要です。但し、指定基準を満たさなくなる場合は、届出が必要です。 注2 運営規程記載例の改定に伴う運営規程の変更手続き方法についてはその都度、HP等でお知らせします。

※1：指定に係る記載事項（付表第一号（一））については、事業所情報と変更のあった箇所のみ記載してください。

※2：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。

次ページへ続く

【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)