

変更の届出 手引

▶変更の届出をするときは、変更事項ごとの添付書類を確認の上、届け出てください。

1、記入・提出の際の留意事項

- (1) 変更の届出は変更後10日以内に届け出てください。届出は郵送、オンライン申請、メール及び来庁で受け付けています。
- (2) 変更事項の内容によっては、**変更の届出前に事前の連絡、確認や消防法令の適合状況確認申請等が必要**となる場合があります。3ページの「(3) 変更の届出前に事前連絡等が必要となる事項」を確認してください。
- (3) 法人情報の変更を行う場合は、法人情報の一括変更の届出が可能です。詳細については、「法人情報の変更の届出手引」を確認してください。
- (4) 指定訪問介護、指定通所介護又は指定地域密着型通所介護事業所が総合事業の指定を併せて受けている場合は、変更届出書（第8号様式）を用いて、併せて届け出ることができます。
- (5) 事業所のメールアドレスの登録、変更等については以下の市ホームページをご確認ください。
「メールアドレスの登録について（介護保険サービス事業所・施設）」
https://www.city.funabashi.lg.jp/jigyou/fukushi_kosodate/001/05/p048509.html
- (6) 事業所名称及び所在地等の変更の場合は業務管理体制の届出が必要な場合があります。詳細は下記市ホームページ「介護サービス事業者の業務管理体制の整備について」をご確認ください。
https://www.city.funabashi.lg.jp/jigyou/fukushi_kosodate/001/05/p026732.html

2、変更届出書等提出書類

(1) 必ず提出が必要な書類

①	変更届出書（第8号様式）
②	付表 ※サービスごとの付表が必要です

(2) 変更事項ごとの添付書類一覧

8号	変更事項	添付書類	備考
1	事業所(施設)名称 電話番号・FAX 番号(事業所)	<input type="checkbox"/> 運営規程	1、所在地の変更については、3ページをご確認ください。 2、電話番号・FAX 番号は変更届出書に記入してください。
2	申請者又は開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <代表者に係る変更の場合には以下も添付> <input type="checkbox"/> 誓約書 (参考様式 10-1～10-4、9-1、9-2)	1、変更届出書に代表者フリガナを必ず明記してください。 2、誓約書は実施しているサービスに該当するものを提出してください。
	電話番号・FAX 番号(法人)	—	1、変更届出書に記入してください。
3	事業所(施設)の設備・備品の概要	<input type="checkbox"/> 訪問入浴車の車検証の写し <input type="checkbox"/> 写真(ナンバーの解る全景等) <input type="checkbox"/> リース契約の場合は契約書の写し <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表(参考様式6)	1、訪問入浴介護のみ。 2、事業所(施設)の建物の構造概要、平面図の変更については、3ページをご確認ください。

8号	変更事項	添付書類	備考
4	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (居宅・予防・総合事業、地密サービス) ※ケアマネ及び認知デイの事業所管理者についてはNo.5	<input type="checkbox"/> 従業者の1カ月分の勤務形態等が分かるもの(シフト表等) <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し(管理者に資格が必要な場合) <input type="checkbox"/> 誓約書 (参考様式 10-1、10-2、10-4、9-1)	1、人員基準上配置が求められる役職(管理者・介護職員等)、勤務形態(常勤/非常勤、専従/兼務)、勤務時間等が分かるシフト表等を提出してください。(参考様式1使用可能) 2、誓約書は実施しているサービスに該当するものを提出してください。
5	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 (居宅介護支援、認知症対応型通所介護)	<input type="checkbox"/> 従業者の1カ月分の勤務形態等が分かるもの(シフト表等) <input type="checkbox"/> 管理者の経歴書(参考様式3) <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し <input type="checkbox"/> 誓約書 (参考様式 10-3 又は参考様式 9-1、9-2) <input type="checkbox"/> 管理者確保のための計画書(※)	1、人員基準上配置が求められる役職(管理者・介護職員等)、勤務形態(常勤/非常勤、専従/兼務)、勤務時間等が分かるシフト表等を提出してください。(参考様式1使用可能) 2、居宅介護支援の管理者の資格証明書については、介護支援専門員証と併せて主任介護支援専門員研修の修了証の写しも提出してください。 3、誓約書は居宅介護支援の場合は参考様式 10-3、認知症対応型通所介護の場合は参考様式 9-1、9-2 を提出してください。 (※)令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者は <u>主任介護支援専門員であることが必要となります</u> 。管理者が主任介護支援専門員である事業所が、不測の事態により管理者を主任介護支援専門員とすることが困難となった場合、「 <u>管理者確保のための計画書</u> 」を市に届け出ることにより、 <u>管理者要件を一定期間猶予することを認める場合があります</u> 。主任介護支援専門員の確保が困難なやむを得ない理由がある場合は、 <u>事前に指導監査課にご相談ください</u> 。
6	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 従業者の1カ月分の勤務形態等が分かるもの(シフト表等) <input type="checkbox"/> サービス提供責任者の経歴書(参考様式3) <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し	1、訪問介護事業所及び第一号訪問事業の事業所のみ。 2、人員基準上配置が求められる役職(管理者・サ責等)、勤務形態(常勤/非常勤、専従/兼務)、勤務時間等が分かるシフト表等を提出してください。(参考様式1使用可能)
7	介護支援専門員の変更	<input type="checkbox"/> 従業者の1カ月分の勤務形態等が分かるもの(シフト表等) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し	1、居宅介護支援 2、人員基準上配置が求められる役職(管理者・ケアマネ等)、勤務形態(常勤/非常勤、専従/兼務)、勤務時間等が分かるシフト表等を提出してください。(参考様式1使用可能)

8号	変更事項		添付書類	備考
8	運営規程	営業日・時間 サービス提供日・時間	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 従業者の1カ月分の勤務形態等が分かるもの(シフト表等)	1、運営規程の変更箇所がわかるようにしてください。 2、人員基準上配置が求められる役職(管理者・介護職員等)、勤務形態(常勤/非常勤、専従/兼務)、勤務時間等が分かるシフト表等を提出してください。(参考様式1の使用可能)
		その他	<input type="checkbox"/> 運営規程	
10	協力医療機関等の名称及び診療科名並びに当該医療機関との契約の内容		<input type="checkbox"/> 協力医療機関等との協定書の写し	1、訪問入浴介護
11	福祉用具の保管方法及び消毒方法 (委託している場合は、委託先の事業者名称、主たる事務所の所在地、委託内容等状況)		<input type="checkbox"/> 保管及び消毒方法についての実態を記録したもの <input type="checkbox"/> 記載した内容が確認できる写真等 <input type="checkbox"/> 委託している場合は、委託契約書の写し、保管・消毒方法がわかる書類	1、福祉用具貸与
12	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地		<input type="checkbox"/> 連携を行う指定訪問看護事業所との契約書の写し	1、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ。

(3) 変更の届出前に事前連絡等が必要となる事項

※指定居宅介護支援事業所の管理者に関する変更については、(2) 5を参照して下さい。

8号	変更事項	添付書類	備考
1	事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/> 平面図(参考様式4) <input type="checkbox"/> 賃貸契約書の写し又は登記簿の写し <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表(参考様式6) <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 消防法令適合状況確認結果通知書等 (通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーションのみ)	1、移転先の住所が市街化調整区域に該当する場合は介護サービス事業の運営ができません。 市街化調整区域に該当していないことを事前に都市計画課にて確認してください。 2、 移転する前々月の15日までに消防法令の適合状況確認申請が必要 です。 (通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーションのみ) 3、船橋市外へ移転する場合は廃止の届出が必要となります。
3	事業所(施設)の建物の構造概要、平面図	<input type="checkbox"/> 平面図(参考様式4) <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表(参考様式6) <別棟の追加又は増設等のとき> <input type="checkbox"/> 賃貸契約書の写し又は登記簿の写し <input type="checkbox"/> 消防法令適合状況確認結果通知書等 (通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーションのみ)	<別棟の追加又は増設等のとき> 1、 変更する前々月の15日までに消防法令の適合状況確認申請が必要 です。 (通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーションのみ)

8号	変更事項	添付書類	備考
9	利用者の推定数、利用者入所者 又は入院患者の定員	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 従業者の1カ月分の勤務形態等が分 かるもの(シフト表等)	1、人員基準上配置が求められる役職 (管理者・介護職員等)、勤務形態(常 勤/非常勤、専従/兼務)、勤務時 間等が分かるシフト表等を提出してく ださい。(参考様式1の使用可能)