

○ 変更届出について(地域密着型サービス)

地域密着型サービス事業者は、厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、**10日以内**に変更届出を提出する必要があります。具体的には、以下のとおりです。

① 届出が必要となる時

変 更 内 容	
法人	主たる事務所の所在地
	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名
	登記事項証明書又は条例等
事業所	事業所（施設）の名称及び所在地（開設の場所） ※ 所在地（開設の場所）変更の際には、広域連合指導係と事前協議をしてください。
	事業所（施設）の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 ※ 変更の際には、広域連合指導係と事前協議をしてください。
	事業所が病院若しくは診療所又はその他の事業所のいずれかの別 ※ 看護小規模多機能型居宅介護のみ。
	管理者の氏名、生年月日及び住所
	本体施設がある場合にあつては、当該本体施設の概要並びに施設と当該本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間 ※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ。
	運営規程
	併設する施設の概要 ※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ。
	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容 ※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護及び認知症対応型通所介護を除く全ての地域密着型サービス事業所。
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援の体制の概要 ※ 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護のみ。
	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地 ※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ。
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号 ※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護及び認知症対応型通所介護を除く全ての地域密着型サービス事業所。

※ 関係法令 介護保険法（平成9年法律第123号）  
介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

## ② 届出の時期

<p>ア 事前協議が必要なもの（事前協議は変更予定日の <b>2週間前まで</b>に行ってください。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所（施設）所在地の変更</li> <li>・ 事業所（施設）の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要</li> <li>・ 利用定員の変更 など</li> </ul> <p>※利用定員変更の届出の取扱いについて（通知）  <a href="http://www.okinawa-kouiki.jp/docs/2018052100010/">(http://www.okinawa-kouiki.jp/docs/2018052100010/)</a></p>
<p>イ 上記ア以外のもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則、<b>変更後 10日以内</b>に届け出てください。</li> </ul>

## ③ 届出に必要な書類

変更届出の提出の際には、以下のアからウまでの書類の提出が必要となります。

### ア 変更届出書（様式第2号）

<p><b>【注意事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様式中、申請者欄の住所（所在地）、氏名（名称・代表者氏名）には、法人に係るものについて記入し、法人の代表者印（例：社会福祉法人広域連合理事長之印）を押印してください。</li> <li>・ 「変更年月日」欄には、変更のあった日を記入してください。（提出日ではありませんのでご注意ください。）</li> </ul>
--

### イ 付表

<p><b>【注意事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス種類ごとに様式が異なりますので、届出するサービス種類に応じた付表を提出してください。</li> <li>・ 付表は、以下のアドレスからダウンロードできます。  <a href="http://www.okinawa-kouiki.jp/docs/2015032000018/">(http://www.okinawa-kouiki.jp/docs/2015032000018/)</a></li> </ul>
--

### ウ 添付書類

変更内容に応じて、以下に掲げる書類を添付してください。

変更内容	添付書類
<p>主たる事務所の所在地</p> <p>代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 履歴事項全部証明書【原本】</li> <li>○ 誓約書【参考様式 12-1】～【参考様式 12-4】</li> <li>※ サービス種類ごとに必要な誓約書を提出してください。詳しくは、広域連合ホームページの「指定申請様式」にある、「必要書類一覧(地域密着型サービス等).pdf(293KBytes)」をご確認ください。            URL: <a href="http://www.okinawa-kouiki.jp/docs/2015032000018/">http://www.okinawa-kouiki.jp/docs/2015032000018/</a></li> <li>※ 主たる事務所の所在地変更の場合は必要ありません。</li> <li>○ 認知症対応型サービス事業開設者研修修了証の写し</li> </ul>

	<p>※ 代表者の変更の場合であって、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護のみ。</p>
登記事項証明書又は条例等	○ 履歴事項全部証明書【原本】
事業所（施設）の名称	○ 運営規程
事業所（施設）の所在地（開設の場所） ※事前協議	○ 平面図及び写真【参考様式5】 ○ 居室面積等一覧表【参考様式6】 ※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く全ての地域密着型サービス事業所
事業所（施設）の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 ※事前協議	○ 設備・備品等一覧【参考様式7】 ○ 運営規程（※事業所（施設）所在地の変更時のみ提出）
事業所が病院若しくは診療所又はその他の事業所のいずれかの別	○ 区分が変わったことを証明するもの ※看護小規模多機能型居宅介護のみ。
管理者の氏名、生年月日及び住所	○ 管理者経歴書【参考様式4】 ※ 認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護のみ。 ○ 勤務形態一覧表【参考様式1】 ○ 認知症対応型サービス事業管理者研修修了証及び認知症介護実践者研修修了証の写し ※ 認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護のみ。
（サテライト型居住施設の場合）本体施設の概要並びに施設と本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間	○ 本体施設の指定申請書及び付表の写し並びに平面図等概要の分かるもの ○ 施設の周辺案内図（任意様式）（本体施設とサテライト型居住施設の移動経路及び方法並びに移動に要する時間を明記すること）
運営規程	
登録定員、利用定員等の変更 （定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く全ての事業所）	○ 運営規程 ○ 勤務形態一覧表【参考様式1】 ○ 平面図【参考様式5】 ※ 定員増の場合であって、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護のみ（事前協議が必要です。） ○ 資格者証の写し ※（定員変更等に伴い新たに資格要件のある従業員に変更があった場合）

従業者の職種、員数等の変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 勤務形態一覧表【参考様式1】</li> <li>○ 資格者証の写し</li> <li>※（資格要件のある従業員に変更があった場合）</li> <li>○ 認知症介護実践研修「実践者研修」又は「旧基礎課程」修了証の写し</li> <li>※（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の計画作成担当者の変更のみ）</li> <li>○ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了所の写し</li> <li>※（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の計画作成担当者の変更のみ）</li> </ul>
利用料金	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 重要事項説明書</li> </ul>
通常の事業の実施地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> </ul> <p>（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のみ）</p>
営業日及び営業時間 （地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護のみ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 勤務形態一覧表【参考様式1】</li> <li>○ 資格者証の写し（資格要件のある従業員に変更がある場合）</li> <li>○ サービス提供実施単位一覧表【参考様式13】</li> </ul>
単位の増減 （地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護のみ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 勤務形態一覧表【参考様式1】</li> <li>○ 資格者証の写し（資格要件のある従業員に変更がある場合）</li> </ul>
その他運営規程の変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> </ul>
併設する施設の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 併設施設の指定申請書及び付表の写し並びに平面図等概要の分かるもの（パンフレット等でも可）</li> </ul>
協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 協力医療機関との契約書の写し</li> <li>○ 協力医療機関との医療連携体制の概要</li> </ul>
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援の体制の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 連携体制の概要</li> </ul>
連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 連携する訪問看護を行う事業所との契約書写し</li> </ul>

介護支援専門員の氏名及び その登録番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護支援専門員登録証の写し</li> <li>○ 介護支援専門員一覧【参考様式2】</li> <li>○ 勤務形態一覧表【参考様式1】</li> <li>○ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了証の写し <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスのみ。</li> </ul> </li> <li>○ 認知症介護実践者研修修了証の写し <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び 看護小規模多機能型居宅介護のみ</li> </ul> </li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 変更内容が確認できる書類</li> </ul>

#### ④ 届出方法

原則として、郵送でご提出ください。

【郵送先】〒904-0398 読谷村字比謝缸 55 番地 比謝缸複合施設 2 階  
沖縄県介護保険広域連合 業務課 指導係