**変更申請・変更届提出書類一覧（介護老人保健施設）**

**Ⅰ．変更申請手続関係（事前許可・承認事項）提出書類一覧**

**■申請について**

・下表の各事項については、**必ず事前に申請が必要**なものなので、余裕をもって申請してください。

・原則電子申請・届出システムで提出してください。

※システムでの提出が難しい場合は、郵送で送付してください。届出の写しを希望する場合は、返送先住所・宛名を記入し切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **変更する事項** | **提出書類** | **留意点** |
| **敷地の面積** **及び平面図** | **・開設許可事項変更許可申請書（様式第一号（九））****・土地登記簿謄本の写し（変更前）****・変更前・変更後の平面図****・変更理由書(任意様式)** | 補助金を受けたことがある事業所は、必ず[高齢福祉室計画グループ](https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/koreifukushi.html)と事前に協議してください。工事を伴う場合は変更許可申請に係る手数料として3万3千円が必要となります。 |
| **建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備の概要** | **・開設許可事項変更許可申請書（様式第一号（九））****・変更理由書（任意様式）****・変更前・変更後の平面図**＊全ての階＊平面図に各室の用途を明示すること＊変更前の平面図には写真番号・撮影方向を明示すること。**・変更する予定の部分の写真**（カラーに限る） |
| ＊以下は**変更後**に提出してください。**・変更された部分の写真**（カラーに限る。変更前の写真と比較するため撮影方向は揃えること。）**・平面図**（変更した階）＊写真番号・撮影方向を明示すること。 |
| **施設の共用の場合の利用計画** | **・開設許可事項変更許可申請書（様式第一号（九））****・共用部分における利用計画の概要****・変更前・変更後の平面図＊全ての階****・変更理由書(任意様式)** | 一室を時間帯や曜日によって別目的で使用したり、当該施設とは別の居宅の事業所（みなし指定の居宅サービス事業所は除く）と共用して利用する場合に申請が必要です。 |
| **運営規程（従業者の職種・員数及び職務内容並びに入所定員の増加に関する部分に限る。）** | **・開設許可事項変更許可申請書（様式第一号（九））****・介護老人保健施設の許可等に係る記載事項（付表第一号（十六））****・新旧対照表****・運営規程**【入所定員の増加の場合は、次の書類も必要です】**・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式１）**(変更日から4週分、従業者全員分で作成)**・従業者の資格を証明する書類の写し**（医師、薬剤師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員） | 上記「敷地の面積及び平面図」の変更許可後で、定員を増加して運営開始するまでに申請が必要です。定員を変更する場合は、必ず[高齢福祉室計画グループ](https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/koreifukushi.html)と事前に協議してください。 |
| **協力病院の変更**(A病院をB病院に変更する場合) | **・開設許可事項変更許可申請書（様式第一号（九））****・介護老人保健施設の許可等に係る記載事項（付表第一号（十六））****・協力病院の概要** ※パンフレットでも可**・契約書又は覚書の案**(契約内容が分かる書類) | A病院をB病院に変更する場合には左記の申請が必要となります（事後の変更届出は必要ありません） |
| **施設の管理者の変更** | **・管理者承認申請書（様式第一号（十））****・医師免許証の写し****・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）**(管理者のみ、変更日から４週分)**・管理者の氏名、住所、生年月日が確認できる書類**(運転免許証、住民票の写し等) | ※管理者が実際に就任した日を確認するため、当市から変更承認書が届いた後に、変更後10日以内に事後の変更届出書等を提出してください。詳細は次頁のサービス情報の変更を確認ください。 |
| **広告する事項の変更 ※1** | **・広告事項許可申請書（様式第一号（十一））**下記以外の事項を広告する場合は、市長の許可が必要です。①介護老人保健施設の名称、電話番号、所在の場所の表示②勤務する医師及び看護師の氏名、職員の配置員数 ※2③施設及び構造設備に関する事項④提供されるサービスの種類及び内容（医療の内容に関するものを除く。）⑤利用料の内容 | ※1:詳細は「介護老人保健施設に関して広告できる事項について」（平成13年2月22日老振発10号厚生労働省老健局振興課長通知）をご覧ください。※2:広告できる職員の員数は、常勤換算した場合の員数となります。 |

**Ⅱ．変更届出手続関係　提出書類一覧**

**■ 届出について**

・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**

・届出方法はすべて**郵送**になります。

※届出の写しを希望する場合は、返送先住所・宛名を記入し切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

**◆サービス情報の変更　提出書類一覧**

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施設及び指定事業所があり、それぞれの施設長(管理者)を変更するようなことが生じた場合、それぞれの施設及び事業所から届出書・添付書類の提出が必要となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **変更する事項** | **提出書類** | **留意点** |
| **施設の名称** | **・変更届出書（様式第一号（五）****・介護老人保健施設の許可等に係る記載事項（付表第一号（十六））****・運営規程**※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※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。 | ※事業所名が定款等で定められている場合は、定款等変更の手続が必要です。※みなし居宅サービスの名称を変更する場合は、新たに居宅サービスの指定申請が必要となり、みなし指定の居宅サービスは廃止の届出が必要です。 |
| **運営規程** | 1. 利用料金その他の費用

**・変更届出書（様式第一号（五））****・運営規程****・積算根拠となる資料（増額する場合のみ）**②営業日・定員【通所リハビリテーション】**・変更届出書（様式第一号（五）****・介護老人保健施設の許可等に係る記載事項（付表第一号（十六）） ※必要な場合）****・運営規程****・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式１）（複数単位ある場合は単位ごとに作成）（変更日から４週間分、従業者全員分で作成）****・従業者の資格を証明する書類の写し（医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）**＜定員変更を、規模の再計算の必要な事業所が行う場合＞**・通所リハビリテーション算定区分確認表**③通常の事業の実施地域【通所リハビリテーション】及び通常の送迎の実施地域【短期入所療養介護】**・定型封筒(切手必要分貼付)****・変更届出書（様式第一号（五））****・介護老人保健施設の許可等に係る記載事項（付表第一号（十六））****・運営規程**④上記以外のその他運営規程の変更 ※2**・定型封筒(切手必要分貼付)****・変更届出書（様式第一号（五））****・運営規程** | 利用料の変更については、利用者及び利用者家族に対して事前に説明及び同意を得ていることが前提となります。定員変更に伴い、平面図の変更が必要となる場合は、事前に変更許可申請手続きが必要となります。※1:通所リハビリテーションの算定区分が変更になる場合、算定開始日の前月15 日までに、介護給付費算定に係る体制等に関する届出が必要です。※2:従業者数の変更があった場合でも、その度の届出は不要です。他の変更の届出時に併せて届出てください。但し、指定基準を満たさなくなる場合は、この限りではありません。 |
| **管理者の****氏名及び住所** | **・定型封筒(切手必要分貼付)****・変更届出書（様式第一号（五））****・介護老人保健施設の許可等に係る記載事項（付表第一号（十六））****・誓約書 (参考様式9【共通】)****・組織体制図(他の業務と兼務する場合のみ)**【通所リハビリテーション及び短期入所療養介護のみなし指定】**・介護老人保健施設の許可等に係る記載事項（付表第一号（十六））**※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　**・定型封筒(切手必要分貼付)****・変更届出書（様式第一号（五））****・介護老人保健施設の許可等に係る記載事項（付表第一号（十六））** | 管理者の変更承認を事前に行い、変更年月日を確定してから提出してください。※管理者変更に際し、事業所の登録メールアドレスが変更になる場合は、その旨、電子メールにてお知らせください。 |
| **変更する事項** | **提出書類** | **留意点** |
| **介護支援専門****員の氏名及び****登録番号** | **・定型封筒(切手必要分貼付)****・変更届出書（様式第一号（五））****・介護老人保健施設の許可等に係る記載事項（付表第一号（十六））****・当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式14）****・介護支援専門員証の写し****・主任介護支援専門員の資格を証する書類の写し（資格を有する場合）**＊婚姻等による氏名変更の場合**・定型封筒(切手必要分貼付)****・変更届出書（様式第一号（五））****・当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式14）** | ※介護支援専門員登録通知書及び介護支援専門員登録証明書は、資格を証するものとはなりません。必ず有効期間の記載された介護支援専門員証の写しを提出してください。※転出・退職の場合にも届出が必要です。 |
| **協力病院・協力歯科医療機関の名称、契約内容の変更、増減等** | **・定型封筒(切手必要分貼付)****・変更届出書（様式第一号（五））****・介護老人保健施設の許可等に係る記載事項（付表第一号（十六））****・協力医療機関との契約書又は覚書の写し**　※減少のみの場合は不要 | 当初の協力病院であるＡ病院以外にＢ病院を追加する場合や、２つの病院（Ａ・Ｂ病院）のうち、１つの病院と協力関係を解消する場合。 |
| **併設施設の状****況等** | **・変更届出書（様式第一号（五））****・併設病院の概要****・変更前・変更後の平面図（敷地全体を含む）** |  |

**◆法人情報の変更　提出書類一覧【全サービス共通】**

法人情報の変更届については、**法人単位での届出となります**。同一法人の下に複数の指定事業所がある場合、１事業所からの届出をもって他の全ての事業所からの届出とみなします(**事業所一覧の添付必須**)。

| **変更する事項** | **提出書類** | **留意点** |
| --- | --- | --- |
| **法人の名称、****法人の所在地****※2** | 共通**・変更届出書（様式第一号（五））**※移転に際し、法人の電話・ＦＡＸ番号が変更になる場合は、変更届出書に記載してください。変更がない場合は、その旨記載してください。**・履歴事項全部証明書（原本のみ）※1****・事業所一覧(参考様式11)**法人が以下の①～⑩のサービスを運営している場合**・**[**老人居宅生活支援事業変更届出書**](https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/fukushido/_72625/_100629.html)①訪問介護、第1号訪問事業②定期巡回・随時対応型訪問介護看護③夜間対応型訪問介護④通所介護、第1号通所事業（特養併設の場合）⑤地域密着型通所介護（特養併設の場合）⑥（介護予防）認知症対応型通所介護（特養併設の場合）⑦（介護予防）短期入所生活介護（特養併設の場合）⑧（介護予防）小規模多機能型居宅介護⑨（介護予防）認知症対応型共同生活介護⑩看護小規模多機能型居宅介護法人が総合事業サービスを運営している場合・**変更届出書（様式第三号（一））** | 法人の名称の変更とは当該法人の「商号変更」のみを指します。吸収合併、事業譲渡等により**事業所の運営法人が別法人へ変更となる場合は新規申請が必要**となります。**変更届では処理できません**。運営法人が変更となる場合は必ず**事前にご相談ください。****※1** 現在事項証明書は不可。**※2** 法人の名称・所在地、代表者の氏名・住所に変更があった場合は、[**業務管理体制の変更届**](https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/fukushido/_72625/gyoumukanritaisei.html)も必要です。（「指定事業所が吹田市内にのみに所在する事業者」の届出先は**吹田市**となります。）**※3**法人の規模が大きい等の理由で、法人代表者以外が地域密着型サービス事業者の代表者を就任している場合は不要。 |
| **代表者の氏名、生年月日及び住所及び職名****※2** | 共通**・変更届出書（様式第一号（五））**※代表者の変更届出は、変更届出書に代表者の**①職名②氏名及びふりがな③生年月日④住所⑤電話番号**を必ず明記してください。**・履歴事項全部証明書（原本のみ）※1****・事業所一覧(参考様式11)****・誓約書(参考様式９【共通】)**法人が以下の①～③のサービスを運営している場合**※3****・認知症対応型サービス事業開設者研修修了証書の写し**※未受講の場合は誓約書を提出してください。**・経歴書（参考様式２）****・実務経験証明書 代表者の資格要件を満たしていることが確認できるもの（介護業務経験等２年以上）**①（介護予防）認知症対応型共同生活介護②（介護予防）小規模多機能型居宅介護③看護小規模多機能型居宅介護法人が総合事業サービスを運営している場合・**変更届出書（様式第三号（一））** |
| **地域密着型サービス事業者の代表者の氏名、生年月日及び住所※4** | **・変更届出書（様式第二号（四））****・認知症対応型サービス事業開設者研修修了証書の写し**※未受講の場合は誓約書を提出してください。**・経歴書（参考様式２）****・実務経験証明書 代表者の資格要件を満たしていることが確認できるもの（介護業務経験等２年以上）****・委任状****・事業所一覧(参考様式11)**（※4の①～③に該当する事業所のみ記載） | **※4**法人の規模が大きい等の理由で、法人代表者以外が以下①～③の地域密着型サービス事業者の代表者に就任する場合①認知症対応型共同生活介護②小規模多機能型居宅介護③看護小規模多機能型居宅介護 |