**変更届提出書類一覧（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）**

**■ 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。（変更内容によっては、**事前協議**が必要です。）

**■ 提出書類及び届出方法（以下のとおり）**

・原則電子申請・届出システムで提出してください。

※システムでの入力が難しい場合は、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。

・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。

**◆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** |
| **事業所の名称** | **・変更届出書（様式第二号（四））****・指定に係る記載事項（付表第二号（一））****・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 | 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。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）** | 改めて**事前協議**が必要となりますので、移転を予定される時点でお早めにご相談ください。 | 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。病院等の医療施設を使用する場合は当該施設の所管課において事前に手続きしておいてください。 |
| **専用区画等の変更** | **・変更届出書（様式第二号（四））****・変更前・変更後の平面図（各部屋の用途、面積を明示）**※変更箇所がわかるようにしてください。**・事業所内外の写真(カラー)（変更部分のみ）**※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。 | 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。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。 |
| **随時訪問・看護サービスの委託先**【連携型の場合】 | **・変更届出書（様式第二号（四））****・指定に係る記載事項（付表第二号（一））****・指定訪問看護事業者との契約書・契約内容等の写し** |  |

**◆サービス情報の変更　提出書類一覧　続き**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **変更する事項** | **提出書類** | **留意点** |
| **管理者の****氏名及び住所** | **・変更届出書（様式第二号（四））****・指定に係る記載事項（付表第二号（一））****・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)****・老人居宅生活支援事業変更届出書**※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**・変更届出書（様式第二号（四））****・指定に係る記載事項（付表第二号（一））****・老人居宅生活支援事業変更届出書　※1** | ※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。※1氏名変更の場合のみ |
| **計画作成責任者の氏名** | **・変更届出書（様式第二号（四））****・指定に係る記載事項（付表第二号（一））****・資格を証する書類の写し****・老人居宅生活支援事業変更届出書** |  |
| **運営規程** | ①営業日・営業時間②サービス提供日・サービス提供時間③通常の実施地域④利用料金(実施地域以外の交通費)⑤訪問介護員・計画作成責任者・オペレーター・訪問看護員（連携型を除く）の増減　**※2**①～⑤の変更があった場合**・変更届出書（様式第二号（四））****・指定に係る記載事項（付表第二号（一））****・運営規程****・老人居宅生活支援事業変更届出書（③の場合のみ）**⑥区画整理等により住居表示が変更となった場合**・変更届出書（様式第二号（四））****・指定に係る記載事項（付表第二号（一））****・運営規程****・住居表示変更の証明書等の写し** | 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。※2　従業者の員数に変更があった場合でも、その度の届出は不要です。管理者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。 |

**◆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（様式第二号（四））**※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（様式第二号（四））**※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 |