

介護保険法に係る変更届に係る留意事項（石狩管内事業者向け）（令和元年度）

介護保険法の規定により、所定の事項に変更があった場合、北海道知事あてに届出が必要になります。（介護保険法第75条第1項、第89条）

1 届出事項

別添「変更届出事項と添付書類一覧（石狩管内事業者向け）」のとおり。

※ 平成30年11月に介護保険法施行細則が改正され、「定款、寄附行為等」及び「役員の氏名、生年月日及び住所」の変更については届出を要しないこととなりましたのでお知らせします。

2 提出書類

(1) 別記第4号様式「変更届出書」

(2) 届出事項に応じた添付書類（別添「変更届出事項と添付書類一覧（石狩管内事業者向け）」を参照してください。）

3 提出時期

原則として変更のあった日から10日以内。

ただし、事業所の移転や利用定員の変更については、変更後の内容が設備基準や人員基準等に該当するか確認が必要ですので、事前に相談してください。

※ 変更のあった日から10日を超えて提出する場合は、遅延理由書を添付してください。

運営規程のうち「従業者（職員）の職種、員数及び職務の内容」について

- サービス提供責任者及び介護支援専門員の員数が増減した場合
サービス提供責任者、介護支援専門員の変更と併せて、運営規程の職員数も変更の上、10日以内に提出。
- 上記以外の職種の員数のみが増減した場合
特例として、年に1度（4月1日）のみの届け出で構いません。（具体的には、4月1日現在の従業員の員数が、直近の、変更の届出、新規申請又は更新申請の員数から変更があった場合に、変更届出書を提出してください。）

4 提出方法

下記提出先まで、原則、郵送で提出してください。

5 提出にあたっての留意事項

(1) 指定事業者は、指定後も人員・設備・運営基準等を遵守する必要がありますので、変更にあたっては、あらかじめ各基準等を確認してください。

(2) 変更届出書は、指定を受けているサービス、事業所ごとに添付書類を添えて提出してください。ただし、介護予防事業について一体的に行っている場合は、変更届出書に併せて記載のうえ、一度の届出でよいこととしています。

(記載例) 「サービスの種類」欄に「〇〇介護、介護予防〇〇介護」などと記載。

- (3) 変更内容によっては、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要な場合があるので、十分留意してください。

また、既に加算の届出を行っている場合、変更内容によっては加算要件を満たさなくなることがあるので、変更にあたっては、必ず各加算の算定要件も確認してください。

- (4) 変更内容によっては、許認可・届出が必要な場合があるので、事前に確認を行ってください。
(5) 変更内容によっては、他の添付書類を提出していただく場合があります。

6 対象サービスについて

当該内容については、札幌市を除く石狩管内（江別市・千歳市・恵庭市・北広島市・石狩市・当別町・新篠津村）に所在する、次のサービスに対するものになりますので、その他のサービスについてはそれぞれ所管する市町村等に確認してください。

- 〈対象サービス〉
- 訪問介護
 - 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
 - 通所介護
 - 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
 - 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護
 - 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
 - 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売
 - 介護老人福祉施設

7 サービスごとに必要な届出事項について

サービスごとに、変更届が必要な事項が異なりますので、別紙により確認してください。

8 その他

- (1) 提出した変更届の写しは、各事業所で保管してください。
(2) 変更により「重要事項説明書」等各種書類の内容に変更が生じた場合は、適宜、整理してください（変更届出書には添付する必要はありません）。

9 様式、添付書類一覧等の入手方法について

石狩振興局社会福祉課の介護保険サービス事業者関係のウェブサイトで公開しています。

<http://www.ishikari.pref.hokkaido.lg.jp/hk/syf/isi-fuku-kaigo-jigyo.htm>

【提出先】

〒060-8558 札幌市中央区北3条西7丁目 道庁別館
北海道石狩振興局保健環境部社会福祉課主査（保険指導）
Tel 011-204-5903 Fax 011-232-1090

(別紙)

サービスごとに必要な届出事項

		訪問介護	訪問入浴介護	通所介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	介護老人福祉施設
1	事業所（施設）の名称	○	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所（施設）の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○
3	主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○
4	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	○	○	○	○	○	○	○	○
5	登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）	○	○	○	○	○	○	○	○
6	事業所（施設）の建物構造、専用区画等	○	○	○	○	○	○	○	○
7	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。）		○						
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○							
10	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関		○		○	○			○
12	事業所の種別								
13	提供する居宅療養管理指導の種類								
14	事業の実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別）				○				
15	入院患者又は入所者の定員								○
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制								
17	福祉用具の保管・消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況）						○		
18	併設施設の状況等				○				○
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号					○			○
20	利用者の推定数	○	○		○		○	○	

※ サービスには介護予防も含まれます。（訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設を除く。）