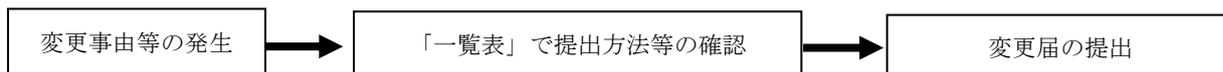


特定施設入居者生活介護 変更届等一覧表

§ 1 手続き方法（施設区分によって担当部署等が異なりますのでご注意ください。）

1 変更手続きの手順



2 提出期限

変更届…変更があった日から10日以内

廃止届・休止届…廃止・休止の1月前（事前相談が必要となります。2月前を目安にご連絡ください。）

再開届…再開前

3 届出方法

次のいずれかの方法により提出してください。

○電子申請届出システム

下記にアクセスし、必要事項の入力及び書類の提出をしてください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

※電子申請届出システムによる届出はGビズIDの取得が必要です。

※郵送より必要書類が省略されていますので、ご注意ください（留意事項参考）。

※県事務連絡やシステムの操作方法等については、下記をご確認ください。

- ・電子申請届出システムによる変更、廃止、休止及び再開の届出について
- ・【マニュアル】電子申請届出システム操作ガイド

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=3&id=90858>

○郵送

下記まで書類を郵送してください。

〒231-8588 横浜市中区日本大通1

神奈川県高齢福祉課保健・居住施設グループ 宛

この一覧表の最後に掲載してある「宛名ラベル」をご利用いただくと便利です。

留意事項（届出前に必ずご確認ください）

【電子申請届出システムによる届出の場合】

- 別紙様式第一号（五）の内容は、システムに直接入力することで提出してください。
- 書類の修正があった場合の電子ファイルのやり取りは、原則として、システムを通じて行います。
- 受理書は発行しませんが、審査が完了すると、届出が受理された旨のメールが自動送信されます。また、同時にシステム上の「申請届出ステータス」が「受付済」となります。

【郵送による届出の場合】

- 令和6年3月29日から管理票と返信用封筒の提出は不要となりました。引き続き県における受領確認を希望する場合には、届出書の写しとともに返信用封筒（要切手）を同封いただければ、写しに収受印を押印し返送します。（任意）
- 当該手続きにおける連絡先について記載した書面（氏名、電話番号、メールアドレス記載したメモ等、以下「担当者連絡先」と言う。）を同封してください。
- 届出に当たっては、必ず控えを作成し、届出根拠となった資料と合わせて保管してください。

(共通事項)

○平成24年4月1日から、特定施設入居者生活介護に係る介護保険上の指定・指導等の権限が指定都市（横浜市、川崎市、相模原市）及び中核市（横須賀市）に移譲されています。それらの市域に所在の事業所は、各市の所管課への御確認の上で、それぞれの市宛に必要な届出を提出してください。

4 変更手続きについて

| 変更区分 | 根拠（介護保険法） | 留意事項 |
|---------|-----------|---|
| 変更届 | 法第75条第1項 | 変更届出書（別紙様式第一号（五））により手続きを行います。 変更後10日以内に届け出てください。 |
| 廃止届・休止届 | 法第75条第2項 | 廃止（休止）届出書（別紙様式第一号（七））により手続きを行います。 廃止・休止の1月前に届け出てください。 （※届出前に必ず県への事前相談をお願いします） |
| 再開届 | 法第75条第2項 | 再開届出書（別紙様式第一号（六））により手続きを行います。 再開前に届け出てください。 |

※ この一覧表は介護保険法に基づく手続きをまとめたものです。老人福祉法に係る手続きが別途必要になる場合がありますので、それぞれについて別に確認してください。

§ 1 事業所・施設の名称及び所在地（開設の場所）

| 変更内容 | 変更区分 【提出期限】 | 必要書類 |
|----------------------------|-----------------|--|
| 施設の名称 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） |
| 施設の所在地 ※住居表示の変更のみの場合を含む | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 標準様式3（施設移転等でレイアウト変更がある場合） （※既成の平面図の提出で代用可能） <input type="checkbox"/> 標準様式4（※標準様式4記載の設備に変更が生じた場合） <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） |

§ 2 申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

| 変更内容 | 変更区分 【提出期限】 | 必要書類 |
|--|-----------------|---|
| 申請者（開設者）の ・名称 ・主たる事務所の所在地 ・登記事項証明書又は条例等 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書又は条例等 <input type="checkbox"/> 標準様式6（誓約書） <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） |
| 代表者の ・氏名 ・生年月日 ・住所 ・職名 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書又は条例等 <input type="checkbox"/> 標準様式6（誓約書） （※代表者の姓、住所または職名のみの変更の場合は不要） <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） |

§ 3 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要

| 変更内容 | 変更区分 【提出期限】 | 必要書類 |
|---|-----------------|--|
| 建物の 構造概要・平面図 (レイアウト変更) ※部屋等の使用用途変更 含む ※県への事前相談必須 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書 (別紙様式第一号 (五)) <input type="checkbox"/> 標準様式 3 (※既成の平面図の提出で代用可能) <input type="checkbox"/> 標準様式 4 (※標準様式 4 記載の設備に変更が生じた場合) <input type="checkbox"/> 担当者連絡先 (郵送の場合) |
| 施設の電話・FAX番号 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書 (別紙様式第一号 (五)) <input type="checkbox"/> 担当者連絡先 (郵送の場合) |

§ 4 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所

※管理者不在は、重大な基準違反となりますので、管理者が不在となる可能性が生じた際には、後任の有無を問わず、速やかに連絡してください。

【注意事項】

- ・管理者が「常勤」であること
- ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。
(管理者の勤務状況がわかる資料 (標準様式 1) の添付でも可。)

| 変更内容 | 変更区分 【提出期限】 | 必要書類 |
|------------------------------|-----------------|---|
| 事業所の管理者の ・氏名及び生年月日 ・住所 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書 (別紙様式第一号 (五)) <input type="checkbox"/> 標準様式 1 (管理者の勤務状況がわかる書類) <input type="checkbox"/> 資格証 <input type="checkbox"/> 担当者連絡先 (郵送の場合) |

§ 5 運営規程

| 変更内容 | 変更区分 [提出方法] 【提出期限】 | 必要書類 |
|------------------------------|--------------------------|--|
| 従業者の職種、員数及び職務の内容 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） |
| 入居定員及び居室数 ※県及び市町村への事前相談必須 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 標準様式1（勤務形態一覧表） <input type="checkbox"/> 標準様式3（平面図） （※既成の平面図の提出で代用可能） <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） |
| 料金表 ※県への事前相談必須 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 運営規程（料金表含む） <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） |
| その他事項 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） |

§ 6 協力医療機関等の名称、診療科目名、契約の内容等

| 変更内容 | 変更区分 [提出方法] 【提出期限】 | 必要書類 |
|-------------------------------|--------------------------|--|
| 協力医療機関等の名称 診療科目名 契約の内容等 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 協力医療機関に関する届出書 <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し等 <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） |

§ 7 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

| 変更内容 | 変更区分 【提出期限】 | 必要書類 |
|--------------------|-----------------|--|
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 標準様式1（勤務形態一覧表） <input type="checkbox"/> 資格証 <input type="checkbox"/> 標準様式7（介護支援専門員一覧） <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） |

- ◇ 介護支援専門員証には有効期間があります。有効期間が切れている介護支援専門員証は資格証として無効になりますので、提出前に有効期間をご確認ください。
- ◇ 従業者の確認については、必要に応じて県から連絡し提出いただくこともありますので、資格証・雇用契約書・履歴書・出勤簿等は各施設において保管しておいてください。なお、減員により人員基準違反にならないよう注意してください。

§ 8 法人関係の変更

| 変更内容 | 変更区分 【提出期限】 | 必要書類 |
|--------------------------------|--|---|
| 法人代表者 (氏名・住所変更を含む) | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第一号(五)) <input type="checkbox"/> 法人の登記事項証明書の原本 <input type="checkbox"/> 県内事業所一覧表(法人が所管する事業所が1つの場合は不要)(様式あり) <input type="checkbox"/> 誓約書(標準様式6) (代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は不要) <input type="checkbox"/> 担当者連絡先(郵送の場合) |
| 法人の住所 (移転・住居表示変更) | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第一号(五)) <input type="checkbox"/> 法人の登記事項証明書の原本 <input type="checkbox"/> 市町村発行の住居表示変更証明[住居表示の変更の場合のみ] <input type="checkbox"/> 県内事業所一覧表(法人が所管する事業所が1つの場合は不要)(様式あり) <input type="checkbox"/> 担当者連絡先(郵送の場合) |
| 法人の名称(合併による) | ※ 法人の合併による名称変更は、旧法人としての「廃止」、新法人としての「新規開設許可」が必要な場合がありますので、事前にご相談ください。 | |
| 法人の名称(合併を除く) | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第一号(五)) <input type="checkbox"/> 法人の登記事項証明書の原本 <input type="checkbox"/> 県内事業所一覧表(法人が所管する事業所が1つの場合は不要)(様式あり) <input type="checkbox"/> 担当者連絡先(郵送の場合) |
| 法人の電話・FAX番号 | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第一号(五)) <input type="checkbox"/> 県内事業所一覧表(法人が所管する事業所が1つの場合は不要)(様式あり) <input type="checkbox"/> 担当者連絡先(郵送の場合) |
| 法人の登記事項証明書 (当該事業に関するものに限る。) | 変更届 【後10日以内】 | <input type="checkbox"/> 変更届出書(別紙様式第一号(五)) <input type="checkbox"/> 県内事業所一覧表(法人が所管する事業所が1つの場合は不要)(様式あり) <input type="checkbox"/> 法人の登記事項証明書の原本または条例 <input type="checkbox"/> 担当者連絡先(郵送の場合) |

§9 廃止・休止・再開届

| 変更内容 | 変更区分 【提出期限】 | 必要書類 |
|-------------------------------|----------------|--|
| 施設の廃止 ※2月前までに事前相談を行ってください。 | 廃止届 【1月前】 | <input type="checkbox"/> 廃止・休止届出書（別紙様式第一号（七）） <input type="checkbox"/> 指定通知書（原本） ※ 電子届出システムによる場合も郵送してください。 <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） |
| 施設の休止 ※2月前までに事前相談を行ってください。 | 休止届 【1月前】 | <input type="checkbox"/> 廃止・休止届出書（別紙様式第一号（七）） <input type="checkbox"/> 担当者連絡先（郵送の場合） ※ 休止期間が6か月を超える場合には廃止届を提出してください。 |
| 事業の再開 | 再開届 【再開前】 | <input type="checkbox"/> 再開届出書（別紙様式第一号（六）） <input type="checkbox"/> 標準様式1（勤務形態一覧表） <input type="checkbox"/> 資格証の写し <input type="checkbox"/> その他、再開を確認するために必要な書類 |

送付用ラベル

書類の郵送に当たっては、こちらをコピーの上、宛名として使用されると便利です。
 手続きについて、担当者が分かっている場合には、担当者名を余白に記載してください。

〒231-8588 横浜市中区日本大通1

神奈川県 高齢福祉課
 保健・居住施設グループ 宛

[変更届 在中]