

【4-1】事業者の届出・手続きについて（地域密着型サービス事業所）

1. 変更届について

(1) 事業所の名称等を変更するとき

- 提出書類：変更届出書及び添付書類（資料4別紙）
- 提出時期：原則（※）変更日から10日以内に提出してください。  
 ※運営規程に係る「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更については、（その都度ではなく）年1回、毎年4月1日を基準日として変更の届出を行ってください。
- 変更届における受理方針
  - ・変更届出書には、変更前、変更後の内容を具体的に記載してください。
  - ・なお、運営規程に係る「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更については、（その都度ではなく）年1回、毎年4月1日を基準日として原則として4月10日までに届け出ることをもって差し支えないものとします。  
 ただし、介護給付費算定の変更を伴う従業員の変更の場合には、その変更が生じたときに別途「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の提出が必要です。

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出事項に変更が生じたとき

- 提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2）  
 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）  
 ※（加算を算定する場合は）算定の要件を満たすこと示す根拠書類
- 提出時期：

サービス	算定開始月
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型通所介護</li> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> </ul>	①毎月15日以前に届出 → 翌月から ②毎月16日以降に届出 → 翌々月から
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型共同生活介護</li> <li>・地域密着型特養</li> </ul>	届出が受理された日の翌月から （月の初日の場合はその月から）

(3) 指定を受けた事業について廃止または休止するとき

- 提出書類：廃止・休止届出書（様式第3号）  
 利用者を引き継ぐことがわかる書類
- 提出時期：廃止または休止の日の1月前までに提出してください  
 ※ただし、現利用者について、他の事業者に取り継がれることが確認できない場合は、届出は受理できません。

(4) 休止した事業を再開するとき

- 提出書類：再開届出書（様式第3号）  
 勤務表
- 提出時期：事業の再開をした日から10日以内に提出してください。

## 2. 指定更新手続きについて

平成18年4月の介護保険法改正により、介護保険事業者の指定等について更新制度が導入され、介護保険事業者は6年ごとに指定等の更新を受ける必要があります。

### ○更新手続き

原則として、指定等の有効期間満了日の1か月前までに更新申請書類の提出をお願いします。

### ○申請窓口

南丹市福祉保健部高齢福祉課

### ○申請書類（主なもの）

- ・ 指定更新申請書
- ・ 付表
- ・ 登記事項証明書又は条例等（原本又は法人代表者の原本証明があるもの）
- ・ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- ・ 管理者の経歴書
- ・ 従業者の氏名、生年月日及び住所並びに資格を記載した書類
- ・ 介護支援専門員証（写）、資格又は研修修了が要件となっている職種に係る職員の資格・研修修了を証する書類（写）
- ・ 事業所の平面図（面積のわかるもの）
- ・ 運営規程
- ・ 当該申請に係る資産（決算）の状況（直近のもの）
- ・ 誓約書
- ・ 介護給付算定に係る体制等一覧表
- ・ 介護サービス事業者自主点検表（提出前1年以内実施したもの）
- ・ その他、指定に関し市長が必要と認める書類  
（重要事項説明書、利用者との契約書、その他）

### ○留意事項

- ・ 指定有効期間について、各指定権者が交付した指定通知にてご確認ください。

[地域密着型通所介護]

平成27年度までに指定を受けた事業者：府

平成28年度以降に指定を受けた事業者：南丹市

[その他]

南丹市

様式第1号の2 (第2条の2関係)

受付番号	
------	--

指定地域密着型サービス事業所  
 指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定更新申請書

年 月 日

南丹市長 様

所在地  
 申請者  
 名 称

代表者氏名 ㊟

介護保険法に規定する事業所に係る指定更新を受けたいので、下記の通り、関係書類を添えて申請します。

事業所所在市町村番号	
------------	--

申 請 者	フリガナ						
	名 称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - ) ----- (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号		FAX 番号			
	法人の種別		法人所轄庁				
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名	生年月日		
代表者の住所	(郵便番号 - ) -----						
事業所等の所在地	(郵便番号 - ) -----						
指定更新を受けようとする事業の種類	同一所在地において行う事業の種類		実施事業	現に受けている指定の有効期間満了年月日	現に指定を受けている事業の指定年月日	様式	
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護					付表 7
		夜間対応型訪問介護					付表 1
		地域密着型通所介護					付表 9
		認知症対応型通所介護					付表 2
		小規模多機能型居宅介護					付表 3
		認知症対応型共同生活介護					付表 4
		地域密着型特定施設入居者生活介護					付表 5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					付表 6
	看護小規模多機能型居宅介護					付表 8	
	地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護					付表 2
		介護予防小規模多機能型居宅介護					付表 3
介護予防認知症対応型共同生活介護					付表 4		

別添

受付番号

指定・更新申請に係る添付書類一覧 (R1～)

事業所・施設の名称	
-----------	--

番号	申請する事業の種類 (介護予防を含む)	申請する事業の種類 (介護予防を含む)						事業所チェック欄	備考
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		地域密着型通所介護	(介護予防) 認知症対応型通所介護	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	介護予防支援		
1	指定更新申請書	○	○	○	○	○	○		
2	付表	○	○	○	○	○	○		
添付書類									
1	登記事項証明書又は条例等 (原本又は法人代表者の原本証明があるもの)	○	○	○	○	○	○		
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○		参考様式 1
3	管理者の経歴書	○	○	○	○	○	○		参考様式 2
4	従業員の氏名、生年月日及び住所並びに資格を記載した書類	○	○	○	○	○	○		参考様式 3
5	資格又は研修修了が要件となっている職種に係る職員の資格・研修修了を証する書類 (写) ※代表者 (開設者研修) を含む	○	○	○	○	○	○		資格や研修修了が必須でないものについては、不要です
6	事業所の平面図 (面積のわかるもの)	○	○	○	○	○	○		参考様式 4
7	運営規程	○	○	○	○	○	○		
8	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	—		別紙 1-3
9	法第78条の2第4項各号又は第115条の12第2項各号に該当しないことを誓約する書面 (注3: 法第115条の22第2項各号)	○ 注2	○ 注1	○ 注1	○ 注1	○ 注2	○ 注3		参考様式 10-1(注1) 参考様式 10-2(注2) 参考様式 10-3(注3)
10	介護支援専門員の氏名及びその登録番号を記載した書類及び介護支援専門員証 (写)	—	—	○	○	○	○		参考様式 12
11	介護サービス事業者自主点検表 (提出前1年以内に実施したもの)	○	○	○	○	○	○		
12	その他、指定に関し市長が必要と認める書類 ・重要事項説明書 ・利用者との契約書	○	○	○	○	○	○		更新申請時のもの

(注意)

- 1 該当するサービスにをしてください。
- 2 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 3 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。
- 4 チェック欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通して使用する添付書類については、「◎」を付してください。
- 5 上記以外に、その他必要な書類について提出を求めることがあります。

地域密着型サービス事業者の変更届における添付書類について

変更があった事項		添付書類
1	事業所・施設の名称	変更後の定款・寄付行為等、登記事項証明書又は条例等（変更箇所がわかるもの）
2	事業所・施設の所在地	
3	申請者の名称	
4	主たる事務所の所在地	
5	代表者の氏名、住所及び職名	
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）	
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	変更後の図面等（変更箇所がわかるもの）
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所 （地域密着型通所介護は除く）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参考様式1（従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表）</li> <li>・参考様式2（管理者経歴書）</li> <li>・資格要件がある場合は資格を有することがわかるものの写し</li> </ul>
9	運営規程	変更後の運営規程（変更箇所がわかるもの）
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	契約書等の写し
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項	変更後の <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費算定に体制等に関する届出書</li> <li>・体制等状況一覧表</li> </ul>
13	本体施設、本体施設との移動経路等	変更後の図面等（変更箇所がわかるもの）
14	併設施設の状況等	変更の内容がわかる書面等
	その他	
15	介護支援専門員、計画作成担当者の変更 （小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特養のみ）	