

第4部 指定後の届出事項等

1 業務管理体制に関する届出

介護サービス事業者の不正事案の再発防止及び介護事業運営の適正化を図るため、全ての介護サービス事業者（法人等の申請者）に対して、事業所・施設の数に応じて、「法令遵守等の業務管理体制」の整備とその届出が義務付けられました。

については、「新たに介護保険事業者の指定（許可）を受けた場合」又は「介護保険事業者の指定（許可）を受け、業務管理体制を届出後、届出事項等に変更が生じた場合」は、下記に従い、必要な届出を行ってください。

なお、オンラインによる届出方法については、福島県高齢福祉課ホームページをご覧ください。

①-1 新たに介護保険事業者の指定・許可を受けた場合 であって、

- 当該申請者（法人等）が、介護保険事業者として初めて指定・許可を受けた（＝これまでに、「業務管理体制に関する届出」を提出したことがない）場合
⇒ 速やかに以下の体制を整備し、届出を行う。

【届出内容】

対 象	整備すべき業務管理体制	届出書類	
		届出様式	添付書類
事業所・施設の数	1～19 の事業者	業務管理体制整備（区分変更）届出書	
	20～99 の事業者		法令遵守規程の概要
	100以上 の事業者		法令遵守規程の概要 業務執行状況の監査の方法の概要

- 当該届出は、事業者（＝法人等）ごとに行います。（事業所・施設ごとではありません。）
- 上記「整備すべき業務管理体制・届出書類」は、「事業所・施設の数」によって異なります。
- 「事業所・施設の数」は、事業所番号が同じか否かに関わらず、指定を受けた「サービスの種類ごと」に1事業所と数え（＝例えば、同一事業所が訪問入浴介護と介護予防訪問入浴介護の両方の指定を受けている場合は「2」とカウント）、休止中の事業所・施設も含めて数えます。

なお、施設みなし事業所は含みますが、医療みなし事業所は除くほか、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス（「訪問型サービス」、「通所型サービス」）も除きます。

【届出先】

事業所・施設の所在地域	届出先
事業所・施設が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働省老健局
	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
事業所・施設が福島県のみ に所在する事業者	所在地町村
	所在中核市
	福島県 (各保健福祉事務所（いわき地方振興局）)

- 福島県の届出先については、手引き最終ページの「所管の各出先機関」をご覧ください。
- 厚生労働省老健局への提出については、厚生労働省ホームページをご覧ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/index.html（または「厚生労働省 業務管理体制」で検索）

①-2 新たに介護保険事業者の指定・許可を受けた場合 であって、

- 当該事業者（法人等）が、介護保険事業者として既に指定（許可）を受けている
（＝これまでに、「業務管理体制に関する届出」を提出したことがある）場合



事業者（法人等）における事業所・施設の数の合計が、

- 19以下→20以上になった、又は、99以下→100以上になった
（＝整備すべき業務管理体制に変更がある）場合 ⇒ 速やかに以下の届出を行う。

対 象	届出書類	
	届出様式	添付書類
事業所・施設の数 19以下 → 20以上になった事業者	業務管理体制 制変更届	法令遵守規程の概要
事業所・施設の数 99以下 → 100以上になった事業者		業務執行状況の監査の方法の概要

- 19以下のまま、又は、99以下のまま、又は、100以上のままの
（＝整備すべき業務管理体制に変更がない）場合 ⇒ 届出不要

- 事業所・施設の数が増えたことにより、事業所・施設の所在地が変わり、「届出先」が変更（＝市町村から福島県へ、福島県から厚生労働省老健局へ等）になった場合は、上記とは別に、下記②の届出が必要となりますのでご注意ください。

② 介護保険事業者の指定（許可）を受けた後、届出先や届出事項等に変更が生じた場合

⇒ 速やかに以下の届出を行う。

対 象	届出が必要となる事由	届出書類		届出先
		届出様式	添付書類	
届出先や届出事項等に変更が生じた事業者	● 事業所等の所在地が変わり、 <u>届出先が変更となった場合</u> 例) 市 町 村 ⇔ 福 島 県 中 核 市 ⇔ 福 島 県 他都道府県 ⇔ 福 島 県 厚生労働省 ⇔ 福 島 県	業務管理体制 整備（区分 変更）届出書	※該当する場合のみ ・変更後の「法令遵守規程の概要」 ・変更後の「業務執行状況の監査の方法の概要」	変更前の行政機関と 変更後の行政機関の 両方
	● 届出先は変わらないが、 <u>届出事項（法令遵守責任者名、事業所の名称等）</u> や整備すべき業務管理体制に変更が生じた場合	業務管理体制 変更届		届出済み 行政機関

- 「法令遵守規程の概要」や「業務執行状況の監査の方法の概要」における字句修正など、業務管理体制に実質的な影響を及ぼさない軽微な変更の場合は、上記変更の届出の必要はありません。

◎ 「業務管理体制に関する届出」について詳しくは、福島県高齢福祉課ホームページ をご覧ください。

記入例

※様式裏面に記載要領を掲載しております。【新たに届出する場合】

受付番号

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

届出年月日を記入してください。

令和〇年〇月〇日

福島県知事

※届出にあたっては、指定を受けている全ての事業所の名称及び住所等を記載した一覧表を添付してください。

事業者 名称 株式会社 フクシマ
代表者氏名 福島 太郎

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号

A

1	届出の内容						
	(1)法第115条の32第2項関係(整備)						
	(2)法第115条の32第4項関係(区分の変更)						
2	フリガナ	カブシキガイシャ フクシマ					
	名称	株式会社 フクシマ					
	主たる事務所の所在地	(〒960-0000) 都道 郡 市 福島 府県 福島 区 杉妻町0-0 (ビルの名称等) 杉妻ビル2F 電話番号 024-000-000 FAX番号 024-000-001					
	法人の種類別	営利法人					
3	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	フクシマ タロウ	生年月日	昭和0年0月0日
	代表者の住所	(〒960-0000) 都道 郡 市 福島 府県 福島 区 杉妻町0-1 (ビルの名称等)					
4	事業所名称等及び所在地	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)	所在地		
	介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)		生年月日		
5	区分変更	体制整備に係る最初の届け出の場合は、区分変更欄は記入する必要はありません。					
	区分変更の理由	A					
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課	区分変更日 年 月 日					

連絡先	所属	株式会社 フクシマ		メール アドレス	***@***	電話番号	024-000-000
	フリガナ	フクシマ タロウ					
	氏名	福島 太郎					

記入例

※様式裏面に記載要領を掲載しております。【区分変更の場合】

受付番号

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

届出年月日を記入してください。

令和〇年〇月〇日

福島県知事

事業者 名称 株式会社 フクシマ
代表者氏名 福島 太郎

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号 A

1 届出の内容			
(1)法第115条の32第2項関係(整備)			
(2)法第115条の32第4項関係(区分の変更)			
2 事業者	フリガナ		
	名称		
	主たる所の所在地	郡市区	
	法	FAX番号	
代表者氏名・生年月日	フリガナ	生年月日	
代表者の住所	(〒) 都道府県 郡市区 (ビルの名称等)		
3 事業所名称等及び所在地	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)
	計カ所	所在地	
4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)	生年月日
	第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	
	第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要	
5 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課	福島県保健福祉部高齢福祉課	
	事業者(法人)番号	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
	区分変更の理由	〇〇県及び△△県にて新たに指定を受けた為	
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課	厚生労働省老健局	
区分変更日	令和3年7月1日		
連絡先	所属	株式会社 フクシマ	
	フリガナ	フクシマ 三郎	
	氏名	福島 三郎	
メール	***@***		電話番号
アドレス			024-000-000

介護保険法第115条の32第3項に基づく
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

届出年月日を記入してください。

令和〇年〇月〇日

福島県知事

事業者 名称 株式会社 フクシマ
代表者氏名 福島 太郎

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号 A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

変更があった事項

- 1 法人の種別、名称(フリガナ)
- 2 主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
- 3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所名称等及び所在地
- ⑥ 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日
- 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要

「変更の内容については具体的に記入してください。」

変更の内容

(変更前)

法令遵守責任者 氏名 福島 次郎 (フクシマ ジロウ) 昭和〇年〇月〇日

(変更後)

法令遵守責任者 氏名 福島 花子 (フクシマ ハナコ) 昭和〇年〇月〇日

連絡先	所属	株式会社 フクシマ	メール アドレス	***@***	電話番号	024-000-000
	フリガナ	フクシマ ジロウ				
	氏名	福島 三郎				

2 協力医療機関に関する届出書

令和6年度の制度改正に伴い、協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に一回以上、協力医療機関の名称等を指定権者に届け出なければならないこととされました。

福島県HPから詳細を確認し、所管する保健福祉事務所へ「協力医療機関に関する届出書（別紙1）」を忘れずに届出てください。

福島県HP > 組織で探す > 高齢福祉課（介護保険担当） > メニュー > 協力医療機関に関する届出書について

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025d/kyouryokuiryoukikan.html>

【対象サービスと要件】

対象サービス	協力医療機関の要件
介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 二 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること※。
（介護予防）特定施設入居者生活介護	一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 二 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

※第3号要件は、医療法における病院に限られます。

○協力医療機関に変更があった場合も協力医療機関に関する届出書をご提出ください。また、あわせて介護保険法上の変更届の提出も必要になります。必要な書類はP30をご覧ください。

○特定施設入居者生活介護の指定を受けている養護老人ホーム、軽費老人ホームは、「1（介護予防）特定施設入居者生活介護」にチェックを入れて届け出てください。

特別養護老人ホームは、「4 介護老人福祉施設」にチェックを入れて届け出てください。

1部提出いただければ、老人福祉法上のサービスとして再提出は不要です。詳細はHPの「その他の留意事項」をご確認ください。

3 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

介護保険制度では、事業所（施設）の種別及び人員配置の様態等により、算定される報酬額が異なることから、当該加算等の体制情報について、

- ①介護給付費の算定に当たって事前に届出が必要と関係告示で定められている事項
- ②居宅サービス計画策定（支給限度額管理）のために必要な事項
- ③支払審査機関や保険者における審査・請求の上で必要な事項を記載した、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙 2）及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」（別紙 1-1-2 及び別紙 1-2-2）（以下、「体制届」という。）
- ④算定要件を満たすことを示す資料（別紙「介護給付費算定に係る体制等に関する届出の添付書類について」を参照してください。）

の提出が必要となります。

については、「新たに介護保険事業者の指定を受ける場合」又は「介護保険事業者の指定を受けた後、体制に変更が生じた場合」は、下記のとおり、届出を行ってください。

体制届の提出が必要なサービスの種類		届出日と加算算定開始日
訪問・通所系サービス	訪問介護 (介護予防) 訪問入浴介護	◎ 毎月 15 日以前に届出 → 届出の翌月から算定開始 ◎ 毎月 16 日以降に届出 → 届出の翌々月から算定開始 *注 1 参照
	(介護予防) 訪問看護	
	(介護予防) 訪問リハビリ	
	(介護予防) 居宅療養管理指導	
	通所介護 (介護予防) 通所リハビリ	
	(介護予防) 福祉用具貸与	
入所系サービス	(介護予防) 短期入所生活介護	◎ 届出が受理された日※ の翌月から算定開始 ※ ただし、届出が受理された日が 月の初日の場合は、当該月から 算定開始 *注 2 参照
	(介護予防) 短期入所療養介護	
	(介護予防) 特定施設入居者生活介護	
	介護老人福祉施設	
	介護老人保健施設	
介護医療院		

◎「届出日と加算算定開始日」についての補足事項

*注 1 訪問・通所系サービスの場合

- 届出日の翌月から算定開始となるためには、基準上、15 日までに「体制届」を届け出る必要があります。

例) 5 月 15 日が日曜日の場合 = 5 月 13 日 (金) に「体制届」受理 → 6 月から算定開始

5 月 16 日 (月) に「体制届」受理 → 7 月から算定開始

*注 2 入所系サービスの場合

- 「月の初日」とは、当該月において最初に迎える平日となります。

例) 5 月 1 日が日曜日の場合 = 5 月 2 日 (月) に「体制届 (5/1 付け)」受理 → 5 月から算定開始

○「体制届」は、サービスの種類ごとに（法人単位ではなく、事業所・施設単位で）提出する必要があります。（「(介護予防)特定福祉用具販売」は、加算等の届出事項がないため、「体制届」の提出は必要ありません。）

○算定区分に変更がない場合であっても、算定要件を変更して算定する場合は届出が必要です。

【例（通所介護）】「介護福祉士の割合が 70%以上」の要件を満たしてサービス提供体制強化加算 I を算定していたが、「勤続年数 10 年以上の介護福祉士の割合 25%以上」の要件に切り替えて算定を継続する場合は、改めて届出が必要です。

○「体制届」提出の際は、加算算定要件を、関係告示や通知等により、事前に十分ご確認ください。

○記載例については次頁を参照してください。

(別紙2)

記入例

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和〇年〇月〇日

福島県知事 殿

所在地 福島県福島市杉妻町0-0

名称 株式会社杉妻介護

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称	カブシキカイシャ スギツマカイゴ 株式会社 杉妻介護				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 960 - 0000) 福島 県 福島 群市 杉妻町0-0				
	連絡先	電話番号	024-000-000	FAX番号	024-000-001	
	法人の種別	営利法人	法人所轄庁			
代表者の職・氏名	職名	代表取締役		氏名	福島 太郎	
	代表者の住所	(郵便番号 960 - 0000) 福島 県 福島 群市 杉妻町0-1				
事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称	スギツマホウモンカイゴ 杉妻訪問介護				
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 960 - 0000) 福島 県 福島 群市 杉妻町0-2				
	連絡先	電話番号	024-000-002	FAX番号	024-000-003	
	主たる事業所の所在地以外の場所で 一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 -) 県 群市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	管理者の氏名	杉妻 次郎				
管理者の住所	(郵便番号 960 - 0000) 福島 県 福島 群市 杉妻町0-3					
届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分	異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
	訪問介護	○	令和6年4月1日	<input type="checkbox"/> 1新規 <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	令和6年8月1日	特定事業所加算
	訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
施設	介護老人福祉施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護老人保健施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護医療院			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護保険事業所番号	0 7 7 0 1 2 3 4 5 6					
医療機関コード等						
特記事項	変更前			変更後		
	特定事業所加算 なし			特定事業所加算 I		
関係書類	別添のとおり					

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の口を■にしてください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

事業所番号 0 7 0 1 2 3 4 5 6 7

Table with columns: 提供サービス, 施設等の区分, 人員配置区分, その他該当する体制等, LIFEへの登録, 割引. Rows include 11 訪問介護, 13 訪問看護, 21 短期入所生活介護.

以下、省略

4 変更届

介護保険事業者の指定（許可）を受けた後、事業所の名称や所在地など、所定事項に変更があった場合は、次のとおり、「変更の届出」又は「変更の申請」を行う必要があります。

【変更の届出について】

変更届の様式	変更事項及び添付書類	提出期限
「変更届出書」 様式第一号（五）	「変更届出書類一覧」 （P30～31）のとおり	変更日から <u>10日以内</u>

- 所定事項に変更があった場合、「変更届出書」とその「添付資料」を、上記の提出期限までに、各出先機関へ提出する必要があります。遅延する場合は、遅延理由書を添付してください。遅延した理由によって、指導の対象になる場合がありますので、遅延しないように余裕をもってご準備ください。
- この場合、変更届出書類は、サービスの種類ごとに（法人単位ではなく、事業所・施設単位で）作成し、提出してください。ただし、同一サービス種別の「居宅サービス」と「介護予防サービス」（例えば、訪問入浴介護と介護予防訪問入浴介護）を一体的に運営するため届出を同時に行う場合は、両方併せて書類を作成できます。

【特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院について】

- 「特定施設入居者生活介護」において定員が増加する場合は、「特定施設入居者生活介護定員増加申請書」（様式第一号（三））の提出が必要です。

また、「介護老人保健施設」「介護医療院」にあつては変更内容によって、「介護老人保健施設・介護医療院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・介護医療院管理者承認申請書（様式第一号（十））」または「介護老人保健施設・介護医療院広告事項許可申請書（様式第一号（十一））」を提出することになります。

これらは事後の届出ではなく事前の申請が必要になるため、変更をしようとする期日に十分余裕をもってご連絡ください。

5 廃止・休止・再開届

介護保険事業者の指定を受けた後、事業所や施設を休止又は廃止（指定を辞退）しようとする場合や、休止後に、再開した場合は、下記のとおり、届出を行う必要があります。

届出が必要となる場合	サービスの種類	届出様式	提出期限
事業所(施設)を <u>廃止(指定辞退)</u> しようとする場 合	● (介護予防)居宅サービス ● 介護老人保健施設 ● 介護医療院	「廃止(休止)届出書」 様式第一号(七)	事業を廃止(指定を辞退)する日の 1月前まで
	● 介護老人福祉施設	「指定辞退届出書」 様式第一号(八)	
事業所(施設)を <u>休止</u> しようとする場合	● 全サービス	「廃止(休止)届出書」 様式第一号(七)	事業を休止する日の1月前まで
事業所(施設)を <u>再開</u> した場合	● 全サービス	「再開届出書」 様式第一号(六)	事業を再開した日から10日以内

- 「廃止・休止・再開・辞退」に係る届出書は、サービスの種類ごとに（法人単位ではなく、事業所・施設単位で）作成し、上記の各期限内に、所管の出先機関へ提出してください。
- なお、複数のサービスを同時期に廃止、休止又は再開する場合はまとめて「廃止・休止」または「再開」の届出を行うことができます。
- 廃止・休止の理由は簡潔に、措置の概要はできるだけ詳細に記載すること。
例) 廃止の理由：人員確保ができないため、利用者が確保できず経営難のため、他法人へ事業の譲渡のため、法人の吸収合併のため…等
措置の概要：廃止(休止)予定年月日までに、近隣の事業所へ引き継ぎを行うことで利用者及び居宅介護支援事業所と調整済み、休止中のため利用者がいないため引き継ぐ利用者はいない…等
- 休止期間の限度は1年間とし、更に休止する場合は休止期間内に延長する旨を届出してください。
- 休止の年月日は、最終の営業日を記載してください。
例) 3月31日まで営業する場合、休止日は3月31日です。
- ◎ 再開の届け出は、人員基準を満たしたうえで再開することを確認するために、再開日の属する月の勤務形態一覧表（標準様式第1号）も添付してください。

6 更新申請

事業者の指定基準の遵守状況を定期的に確認するため、平成18年度介護保険制度改正により、介護保険事業者の指定に「更新制度」が導入されました。

当該更新制度に係る事業者の指定の有効期間は6年間であり、当該有効期間を更新するには、事前に更新申請を行う必要があります。

対象事業所には事前に県高齢福祉課から通知します。

詳細については「介護保険事業者指定（許可）更新申請の手引き」を参照してください。

7 変更届出等書類一覧

以下の事項に変更があった場合、変更の届出（一部別途申請が必要な場合あり）が必要となります。届出様式や添付書類、届出が必要なサービスの種類は、下記一覧のとおりです。

変更届出書の各変更事項		変更の届出が必要となる場合	添付書類	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	
			<ul style="list-style-type: none"> 右の表が「○」の場合 付表 勤務形態一覧表（標準様式第1号） 右の表が「△」の場合 付表 下欄の書類 右の表が「◎」の場合 付表 勤務形態一覧表（標準様式第1号） 下欄の書類 右の表が「/」の場合 届出不要 	訪問介護	訪問介護（介護予防）	訪問介護（介護予防）	訪問介護（介護予防）	居宅療養	通所介護	通所介護（介護予防）	通所介護（介護予防）	短期生活	特定療養	福祉貸与	福祉販売	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	
1	事業所（施設）の名称	・事業所（施設）の名前が変わった場合	・運営規程	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
2	事業所（施設）の所在地	・事業所（施設）の住所が変わった場合 ・事業所（施設）が移転した場合	・事業所（施設）の平面図（標準様式第3号） ※各室の用途を明記のこと。 ・運営規程	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
3	申請者の名称（個人にあっては、氏名）	・法人等の名前が変わった場合		△	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	
4	主たる事務所の所在地（個人にあっては、住所）	・法人等の住所が変わった場合 ・法人等の事務所が移転した場合	・登記事項証明書等	△	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	△注2	
5	法人等の種類	・法人等の種類が変更になった場合 ※事業譲渡等により法人が変更になる場合は、新規指定が必要となります。	・登記事項証明書等	△	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	
6	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	・法人等の代表者が変更になった場合 ・法人等の代表者の氏名、住所、職名が変更になった場合	・登記事項証明書等 ・誓約書（標準様式第6号） ※代表者の姓、住所又は職名の変更は誓約書は不要	△	△注4	△注4	△注4	△注4	△注4	△注4	△注4	△注4	△注4	△注4	△注4	△注4	△注4	△注4	
7	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る）	・登記事項証明書等の記載内容（指定事業に関する部分＝事業目的等）が変更になった場合	・登記事項証明書又は条例等	△	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	△注5	
8	事業所（施設）の建物の構造、専用区画	・事業所（施設）の平面図や構造等が変更になった場合 ・事業所（施設）を増築したり、事業に係る敷地面積が増えた場合 ・事業所（施設）が移転した場合 など	・変更後の事業所（施設）の平面図（標準様式第3号） ※各室の用途を明記のこと。 ・建築確認申請書、検査済証及び消防関係書類の写し ※建築確認申請を行った場合 ・施設の使用許可証又は変更許可申請書の写し	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	△注1	
9	備品（訪問介護事業及び介護予防訪問介護事業）	・備品に変更があった場合	・事業所の設備・備品等に係る項目一覧表（標準様式第4号）	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
10	利用者の推定数	・利用者の推定数に変更があった場合	※サービス提供責任者の配置数に影響する変更があった際に届け出ること。またその際は「12 サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴」も併せて提出すること。	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
11	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所（介護老人保健施設・介護医療院は、事前に承認を受ける。）	・事業所（施設）の管理者の氏名又は住所が変わった場合	・資格証等の写し	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎注11	◎注11	◎注11	
12	サービス提供責任者の氏名、住所及び経歴	・サービス提供責任者に変更や増減があった場合 ・サービス提供責任者の氏名又は住所が変わった場合	・経歴書 ・資格証等の写し ※利用者の推定数に変更があったことが理由の場合は、「10 利用者の推定数」により届け出ること。	◎	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
13	運営規程	・事業所（施設）の運営規程の内容に変更があった場合	・変更後の運営規程 ※変更箇所を下線や色付け等で明記し、新旧対照表又は変更前の運営規程も添付すること。 ・勤務形態一覧表（標準様式第1号） ※運営規程の職員数の記載内容に変更があった場合に添付すること。例えば、「介護職員10人以上」と運営規程に定める事業所の介護職員が10名から11名に増員した場合、運営規程の変更事由に該当しないので届出は不要となる。 ★利用者の推定数及び入所者数の定員の変更に伴う従業者の増員については、16「利用者・入所者等の定員」による。	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△注10	△注10
14	協力医療機関・協力歯科医療機関	・協力医療機関（協力病院、協力歯科医療機関）に変更があった場合 ・協力医療機関に変更はないが、その名称・診療科・契約内容に変更があった場合	・変更後の協力医療機関（協力病院、協力歯科医療機関）との契約書の写し※協力医療機関の変更の場合 ・協力医療機関に関する届出書（施設系サービス及び特定施設入居者生活介護に限る）	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△注10	△注10	
15	事業所の種別	・事業所の種別が変わった場合	・左を証明する書類	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
16	提供する居宅療養管理指導の種類	・居宅療養管理指導において、以下の指導の種類に変更があった場合 ・医師又は歯科医師が行う指導 ・薬剤師が行う指導 ・管理栄養士が行う指導 ・歯科衛生士等が行う指導	・左を証明する書類	△	△	△	△	◎	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
17	事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設事業所型の別）	・短期入所生活介護において、空床利用事業所、併設事業所又は単独事業所の別が変わった場合	・運営規程等	△	△	△	△	△	△	◎	△	△	△	△	△	△	△	△	
18	利用者、入所者又は入院患者の定員	・事業所（施設）の利用者等の定員に変更（増減）があった場合	・事業所（施設）の平面図（標準様式第3号） ※通所・入所系事業所（施設）のみ ・運営規程 ・資格証の写し ※従業者の増員を伴う場合のみ ※資格要件のない職種を除く	△	△	△	△	△	◎	◎注7	◎注8	◎注9	◎注9	◎注9	◎注9	◎注10	◎注10	◎注10	

	変更届出書の 各変更事項	変更の届出が必要となる場合	<添付書類> ・右の表が「○」の場合 付表 勤務形態一覧表（標準様式第1号） ・右の表が「△」の場合 付表 下欄の書類 ・右の表が「◎」の場合 付表 勤務形態一覧表（標準様式第1号） 下欄の書類 ・右の表が「/」の場合 届出不要	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
				訪問介護	訪問介護 (介護予防)	訪問看護 (介護予防)	訪問リハ (介護予防)	居宅療養 (介護予防)	通所介護	通所リハ (介護予防)	短期療養 (介護予防)	特定施設 (介護予防)	福祉貸与 (介護予防)	福祉販売 (介護予防)	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	
19	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の情報等)	・福祉用具貸与事業所において、福祉用具の保管・消毒方法や委託の場合は委託先の名称や所在地、契約内容に変更があった場合	・保管・消毒のマニュアル等の写し ※委託の場合は契約書等の写し	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
20	併設施設の状況等	・併設する施設の有無や施設の概要が変更となった場合	任意様式	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	◎	◎
21	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・介護支援専門員として業務に従事する者に変更や増減があった場合 ・介護支援専門員として業務に従事する者の氏名に変更があった場合	・介護支援専門員一覧（標準様式第7号） ・介護支援専門員証の写し ※現在従事している者の分を添付すること。	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	◎	◎
介護老人保健施設及び介護医療院のみ	広告制限	・介護医療院の名称ほか介護保険法第112条第1～3号で定める事項以外の事項を広告しようとするとき	・介護医療院広告事項許可申請書により申請	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	◎注12	◎注12
	施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画	・当該施設と供用する施設及びその利用計画に変更が生じた場合	・共用する施設の概要及びその利用計画（任意様式）	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	◎注10	◎注10

注1：当該事業所の所在地以外の場所に、当該事業所の一部として使用されている事務所や事業の一部を行う施設（いわゆるサテライト事業所：P3参照）を有するときは、当該事業所（施設）の名称・所在地の変更を含む。

注2：事業所が法人以外の開設する病院、診療所又は薬局であるときは、「開設者の氏名」又は「開設者の住所」の変更の場合。

注3：地方公共団体の開設する施設の管理を指定管理者に行わせる場合にあっては、指定管理者に係る変更を含む。

注4：事業所（施設）が法人以外の開設する病院、診療所又は薬局である場合は、代表者を開設者に読み替える。

注5：事業所（施設）が法人以外の開設する病院、診療所又は薬局である場合を除く。

注6：「入院患者の定員の増加」に伴う変更申請書に添付されていれば、提出不要。

注7：空床利用事業所の場合は「特別養護老人ホームの入所者の定員」、空床利用以外（＝併設事業所）の場合は「利用者の定員」に変更があった場合。

注8：老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の場合は、「入院患者の推定数」に変更があった場合を含む。

注9：増加の場合には変更申請（増加申請）となる。

注10：当該項目を変更する際は、法第94条第2項又は法第107条第2項の規定により、事前に変更許可申請を行うこと。

（ただし、運営規程については、従業員の職種、員数及び職務の内容並びに入所定員に係るものに限るほか、入所定員にあっては入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは許可をすることを要しない。）

注11：管理者を変更しようとする際は、法第95条又は法第109条の規定により、事前に管理者承認申請を行うこと。

注12：介護保険法で定められた事項以外の項目を広告しようとする際は、法第98条第1項第4号又は法第112条第1項第4号の規定により、事前に広告事項許可申請を行うこと。