

変更届提出書類一覧（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）

■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。
- 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が必要となります。
- 届出方法は、原則「電子申請届出システム」となります。
電子申請届出システムの移行について：<https://www.city.kashiwara.lg.jp/docs/2026010500017/>
- システムにより届出ができない場合は、メール等による届出を行うことが可能ですが、可能な限り早期にシステムによる届出に移行していただきますようお願いいたします。
福祉指導監査課メールアドレス：fukushishido@city.kashiwara.lg.jp
- なお、来庁により届け出る際は、事前に電話で日時をご予約のうえ、持参してください。**

■提出書類

- 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。
- 電子申請届出システムによらない場合は、変更届出書等を追加で提出いただく必要があります。

変更する事項	提出書類	留意点
事業所の名称	<input type="checkbox"/> 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 ※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表第一号（十二））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒（切手貼付）※2	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。
建物の構造、専用区画の変更	<input type="checkbox"/> 平面図（標準様式3） ・事務所等の位置を変更す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。 <input type="checkbox"/> 変更された部分の写真（カラー） <input type="checkbox"/> 居室面積一覧表 <input type="checkbox"/> 設備等一覧表（標準様式4） ●特定施設入居者生活介護の本体施設所管課の手続きが先に完了していない場合、手続きできません。 例：有料老人ホーム 柏原市福祉指導監査課 ※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒（切手貼付）※2	居室等の区画が変更になる場合、事前協議が必要です。事前にご相談ください。 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。
管理者の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 誓約書（標準様式6） <input type="checkbox"/> 宣誓書（参考様式） <input type="checkbox"/> 組織体制図（他の業務と兼務する場合のみ） [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] ※添付書類はありません。電子申請届出システムに変更内容を入力してください。 ※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表第一号（十二））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒（切手貼付）※2	

◆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
運営規程	<p>①利用者数（入所定員） 注1 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制一覧表（標準様式1） <input type="checkbox"/> 従業者の資格を証明する書類の写し(未提出の者のみ)</p> <p>②従業者数の増減 注2 ③利用料金その他の費用 ④区画整理等により住居表示が変更となった場合 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制一覧表（標準様式1）(②の場合のみ) <input type="checkbox"/> 従業者の資格を証明する書類の写し(未提出の者のみ) (②の場合のみ) 注3 <input type="checkbox"/> 住居表示変更の証明書等の写し(⑤の場合のみ) ●運営規程の提出は不要です。事業所において運営規程を変更しておいてください。</p> <p>⑤上記①～④以外のその他運営規程の変更 <input type="checkbox"/> 運営規程</p> <p>※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表第一号（十二））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2</p>	<p>注1 定員の変更については市の介護保険計画との調整が必要となりますので、事前にご相談ください。</p> <p>注2 従業者数の変更のみの場合は、その度の届出は不要です。但し、指定基準を満たさなくなる場合は、届出が必要です。</p> <p>注3 はり師・きゆう師の資格を有する者を機能訓練指導員として配置する場合は、実務経験証明書の添付が必要です。</p> <p>運営規程記載例の改定に伴う運営規程の変更手続き方法についてはその都度、HP 等でお知らせします。</p>
計画作成担当者（介護支援専門員）の氏名及び登録番号	<p><input type="checkbox"/> 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（標準様式7） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証(写) 又は介護支援専門員登録証明書(写) 注1</p> <p>[婚姻等による氏名変更のみの場合] <input type="checkbox"/> 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（標準様式7） ※介護支援専門員の住所のみが変更となる場合は届出不要です</p> <p>※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表第一号（十二））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2</p>	<p>注1 介護支援専門員登録通知書は、資格を証するものとはなりません。</p>
協力医療機関の名称、契約内容の変更	<p><input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し</p> <p>※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表第一号（十二））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2</p>	
介護給付費算定に係る体制（加算項目）	<p>※詳細については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出について」をご参照ください。</p>	<p>届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定開始。ただし、処遇改善加算は届出期日が異なりますのでご注意ください。</p>

※1：指定に係る記載事項（付表第一号（十二））については、事業所情報と変更のあった箇所のみ記載してください。

※2：変更届の受付を証する書類が必要な場合は添付してください。変更届の内容審査後、変更届・加算届受付票をお返しします。郵送での返送をご希望の場合は、定型封筒（切手貼付）を添付してください。

次ページへ続く

【事業所の連絡先の変更について】

事業所の電話番号、FAX 番号に変更があった場合は、法令上の届出事項ではありませんが、以下のとおり連絡をお願いします。

変更する事項	提出書類	留意点
事業所の連絡先 (TEL 及び FAX)	※添付書類はありません。電子申請届出システムに変更内容を入力してください。 ※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五））	変更届出書以外の様式を用いて連絡することをご希望の場合は、下記問合せ先までご相談ください。

(問合せ先) 柏原市福祉こども部福祉指導監査課 TEL 072-971-5202 (直通)