

サービス種類ごとの変更届等が必要な事項早見表

変更事項		訪問 介護	訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	通所 介護	通所 リハ	短期 生活	短期 療養	特定 施設	用具 貸与	用具 販売	福祉 施設	老健 施設	療養 医療	介護 医療 院
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(法人の事務所)の所在地	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	代表者(開設者)の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	申請者又は開設者の登記事項証明書・条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	事業所(施設)の建物の構造,専用区画等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	▲	○	▲
7	備品の概要		○													
8	事業所(施設)の管理者の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	△	○	△
9	サービス提供責任者の氏名及び住所	◎														
10	運営規程(従業者の員数,営業日,営業時間,利用定員,利用料等)	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関		○					○		○			○	▲		▲
12	事業所の種別(病院,診療所,老健,介護医療院,その他)			○	○		○		○						○	
14	事業実施形態(空床利用型・併設型の別,本体施設種類)							○								
15	利用者又は入所者等の定員					※2		○ ※2	○	※1			●	▲		▲
17	福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合には,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									○			○	○	○	○
	法人,事業所の電話番号,FAX番号及びメールアドレス	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

- 変更届が必要な事項となります。変更後10日以内に提出してください。
- ◎ 勤務形態一覧表を提出する場合は,前3ヶ月の利用者数(参考様式12)を併せて提出してください。
- 県地域福祉課・老人福祉施設グループへの事前協議が必要です。承認後,10日以内に変更届を提出してください。
- △ 介護老人保健施設および介護医療院については,2週間前までに管理者承認申請が必要となります。
- ▲ 介護老人保健施設および介護医療院については,2週間前までに開設許可事項変更申請が必要となります。
- ※1 特定施設入居者生活介護の入所者の定員の増加の場合は,定員増加の申請をしていただく必要があります。
- ※2 通所介護および短期入所生活介護の定員を増加する場合は,市町へ事前に相談していただく必要があります。