

## 9 変更届について

障害者総合支援法第46条に基づき、指定障害福祉サービス事業所の名称及び所在地その他同法施行規則に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を届け出る必要があります。**(定員増及び加算等に係る変更を除く)**

### (1) 提出方法

郵送による提出

### (2) 提出時期

変更後10日以内（定員増及び加算等に係る変更は変更の前月15日まで）

### (3) 届出事項と必要な書類

| 届出事項                                             | 必要書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 備考                                                      |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 事業所（施設）の<br>管理者の氏名、生<br>年月日、住所、経<br>歴等           | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 付表（サービスごとに指定されたもの）<br><input type="checkbox"/> 管理者の経歴書（参考様式3）<br><input type="checkbox"/> 実務経験証明書（原本）（参考様式4）<br><input type="checkbox"/> 資格を有する場合、資格証の写し<br><input type="checkbox"/> 雇用関係を証明する書類（雇用契約書等）<br><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式5-1）<br><input type="checkbox"/> 法第36条第3項の規定に該当しない旨の誓約書、役員等名簿（参考様式8）                                 | 共同生活援助、<br>短期入所の管理<br>者の変更の場<br>合、実務経験証<br>明書の提出は不<br>要 |
| 事業所（施設）の<br>サービス管理責<br>任者の氏名、生年<br>月日、住所、経歴<br>等 | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 付表（サービスごとに指定された付表）<br><input type="checkbox"/> サービス管理責任者の経歴書（参考様式3）<br><input type="checkbox"/> 実務経験証明書（原本）（参考様式4）<br><input type="checkbox"/> 相談支援従事者研修修了証の写し<br><input type="checkbox"/> サービス管理責任者研修修了証の写し<br><input type="checkbox"/> 資格を有する場合、資格証の写し<br><input type="checkbox"/> 雇用関係を証明する書類（雇用契約書等）<br><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式5-1） |                                                         |
| 事業所（施設）の<br>名称                                   | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 付表（サービスごとに指定されたもの）<br><input type="checkbox"/> 運営規程                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |
| 事業所（施設）の<br>所在地                                  | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 付表（サービスごとに指定されたもの）<br><input type="checkbox"/> 事業所（施設）の平面図及び外観・内部の写真<br><input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧（参考様式2）及び写真<br><input type="checkbox"/> 運営規程<br><input type="checkbox"/> 事業所（施設）の賃貸借契約書（自己所有の場合は建物登記簿謄本（原本））<br><input type="checkbox"/> 建物の安全性の状況について（参考様式14）                                                                                          |                                                         |
| 法人の名称・所在<br>地                                    | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 法人の履歴事項全部証明書（登記簿謄本）の原本                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |
| 法人・事業所（施<br>設）の連絡先                               | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 「変更の内容」<br>に記載                                          |

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 法人の代表者・役員の氏名、生年月日、住所、職名等                                                    | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 法人の履歴事項全部証明書（登記簿謄本）の原本<br><input type="checkbox"/> 法第36条第3項の規定に該当しない旨の誓約書、役員等名簿（参考様式8）                                                                                                                                                                   |  |
| 事業所（施設）の平面図、設備の概要                                                           | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 事業所（施設）の平面図及び外観・内部の写真<br><input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧（参考様式2）及び写真                                                                                                                                                                                    |  |
| 運営規程                                                                        | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 運営規程                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 苦情相談窓口（連絡先、担当者）                                                             | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 付表（サービスごとに指定されたもの）<br><input type="checkbox"/> 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（参考様式6）                                                                                                                                                                           |  |
| 主たる対象者                                                                      | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 付表（サービスごとに指定されたもの）<br><input type="checkbox"/> 運営規程<br><input type="checkbox"/> 指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由（参考様式7）                                                                                                                                          |  |
| 協力医療機関の名称、診療科名、当該機関との契約内容                                                   | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 付表（サービスごとに指定されたもの）<br><input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約内容（参考様式10）                                                                                                                                                                                      |  |
| 障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要                                                    | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 付表（サービスごとに指定されたもの）<br><input type="checkbox"/> 障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の内容（参考様式11）                                                                                                                                                                          |  |
| 短期入所事業所の種別（併設型・空床型・単独型の別）                                                   | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 付表5<br><input type="checkbox"/> 平面図<br><input type="checkbox"/> 居室面積等一覧表（別紙様式1）<br><input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表（参考様式2）<br><input type="checkbox"/> 事業所の写真<br><input type="checkbox"/> 運営規程<br><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式5-1） |  |
| 利用定員数<br>※生活介護、就労継続支援A型・B型の利用定員を増加する場合は、変更指定申請を行う必要があります。<br>9（5）を参照してください。 | <input type="checkbox"/> 変更届（第二号様式）<br><input type="checkbox"/> 付表（サービスごとに指定された付表）<br><input type="checkbox"/> 事業所（施設）の平面図及び外観・内部の写真<br><input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧（参考様式2）及び写真<br><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式5-1）<br><input type="checkbox"/> 運営規程                                            |  |

(4) 共同生活援助の住居・サテライトの追加について

① 提出方法

郵送による提出

② 提出時期

**追加を希望する月の前月 15 日までに書類を完全に揃えてください。  
(15 日時点で書類に不備がある場合、変更届を受理できかねます)**

③ 必要な書類のチェックリスト及び主な留意事項

| No. | 書類                                     | 留意事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 備考               |
|-----|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1   | 変更届出書（第二号様式）                           | <input type="checkbox"/> 法人の代表者印を押印しているか。<br><input type="checkbox"/> 「変更の内容」欄に追加する住居・サテライトの情報が記載されているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |
| 2   | 共同生活援助事業所の指定に係る記載事項<br>（付表 7 その 1・2・3） | <input type="checkbox"/> 管理者・サービス管理責任者の氏名、営業日、主たる対象者、協力医療機関などの記載は、添付している資料の内容と一致しているか。<br><input type="checkbox"/> 人員配置は基準を遵守しているか（別紙様式 3「サービス管理責任者、世話人、生活支援員の配置数の算定について」で算出された数以上配置しているか。）。<br><input type="checkbox"/> 管理者は常勤で配置されているか。<br><input type="checkbox"/> サービス管理責任者は定員に応じた数が配置されているか。<br><input type="checkbox"/> 「付表 7 その 2」に全ての共同生活住居について記載しているか。<br><input type="checkbox"/> サテライト型住居がある場合は、「付表 7 その 3」に記載しているか。                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |
| 3   | 事業所及び共同生活住居・サテライトの位置図                  | <input type="checkbox"/> 本体住居と各住居・各サテライトの位置関係が示されているか。<br><input type="checkbox"/> 同一敷地内に病院や入所・通所施設等が存在しないことが示されているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
| 4   | 追加する共同生活住居・サテライトの平面図                   | <input type="checkbox"/> 事業所の定員は 4 人以上か。<br><input type="checkbox"/> 共同生活住居の定員は 2 人以上 10 人以下か。<br><input type="checkbox"/> 共同生活住居は、1 以上のユニットを有しているか。<br><input type="checkbox"/> ユニットの定員は、2 人以上 10 人以下か。<br><input type="checkbox"/> ユニットごとに、浴室（浴槽のあるもの）、トイレ、洗面所、台所等日常生活を送る上で必要な設備を設けているか。<br><input type="checkbox"/> ユニットには、居室のほか、居間、食堂等の利用者が相互交流を図ることができる設備を設けているか。<br><input type="checkbox"/> 相互交流を図ることができる設備は、利用者及び従業員が一堂に会するのに十分な広さを確保しているか。<br><input type="checkbox"/> 各居室の定員は 1 人となっているか。<br><input type="checkbox"/> 各室の室名・面積は記載されているか。<br><input type="checkbox"/> 居室の面積は、収納設備等を除き、7.43㎡（和室の場合は 4.5 畳）以上か。<br><input type="checkbox"/> 事業所と共同生活住居の外観、各部屋の写真は添付されているか。 | サテライトの場合、定員は 1 人 |
| 5   | 設備・備品等一覧表<br>（参考様式 2）                  | <input type="checkbox"/> 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。<br><input type="checkbox"/> 備品等の写真は添付されているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |
| 6   | 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表<br>（参考様式 5-1）       | <input type="checkbox"/> 常勤換算の計算に誤りはないか。<br><input type="checkbox"/> 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。<br><input type="checkbox"/> 資格を有する者の資格証の写しは添付されているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |

|    |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7  | 運営規程                                      | <input type="checkbox"/> 必要な項目が記載されているか（次の項目）。<br><input type="checkbox"/> 事業の目的 <input type="checkbox"/> 運営の方針 <input type="checkbox"/> 事業所及び住居の名称等<br><input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 住居ごとの入居定員<br><input type="checkbox"/> 主たる対象者 <input type="checkbox"/> 共同生活援助の内容 <input type="checkbox"/> 利用者から受領する費用の額等 <input type="checkbox"/> 入居に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 苦情解決<br><input type="checkbox"/> 虐待防止に関する事項 <input type="checkbox"/> 身体拘束の適正化<br><input type="checkbox"/> 感染症や災害への対応力の強化 <input type="checkbox"/> ハラスメント対策<br><input type="checkbox"/> 医療機関との連携強化・感染症対応力の向上<br><input type="checkbox"/> 地域との連携等 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項<br><input type="checkbox"/> 業務継続計画や各種指針等は整備されているか。<br><input type="checkbox"/> 外部サービス利用型の場合は、以下の項目も記載されているか。<br>→ <input type="checkbox"/> 受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地 |  |
| 8  | 損害賠償保険証書                                  | <input type="checkbox"/> 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 9  | 追加する共同生活住居・サテライトの賃貸借契約書又は登記簿謄本            | <input type="checkbox"/> 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。<br><input type="checkbox"/> 契約期間は事業の実施に十分な期間が確保されているか。<br><input type="checkbox"/> 自己所有の場合、建物の登記簿謄本が添付されているか。<br><input type="checkbox"/> 建物の登記簿謄本は原本が添付されているか。<br><input type="checkbox"/> 建物の登記簿謄本は概ね3か月以内に取得したもののか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 10 | 追加する共同生活住居・サテライトの利用者に係る家賃設定の根拠            | <input type="checkbox"/> 家賃設定の根拠に合理性はあるか（共同生活住居に係る実費以下となっているか）。<br><input type="checkbox"/> 家賃設定の根拠に資する書類（物件購入費用等が確認できるもの）を添付しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 11 | 建物の安全性等の状況について<br>（参考様式14）                | <input type="checkbox"/> 所在地を管轄する土木事務所に現在の状況を照会しているか。<br><input type="checkbox"/> 建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たす物件か。<br><input type="checkbox"/> 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 12 | サービス管理責任者、世話人、生活支援員の配置数の算定について<br>（別紙様式3） | <input type="checkbox"/> 正しく入力しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 13 | 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式                   | <input type="checkbox"/> 必要な書類が添付されているか。<br><input type="checkbox"/> 加算を算定する場合、要件を満たしているか。<br><input type="checkbox"/> 各種減算の要件に該当しないことを確認しているか。<br>→ <input type="checkbox"/> 減算の要件に該当する場合、減算項目を算定しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 14 | その他                                       | <input type="checkbox"/> 開設予定地の自治会や近隣住民に対して説明や挨拶を行うなど、関係づくりに努めているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

#### ④ 備考

新規申請時同様、住居追加予定地の自治会や近隣住民に対して説明や挨拶を行うなど、関係づくりに努めてください。

また、市町村やグループホーム等支援ワーカーに情報提供を行ってください。

(5) 生活介護、就労継続支援A型・B型の定員増について

生活介護、就労継続支援A型・B型の定員の増加については、変更届ではなく、変更指定申請が必要です。

申請は変更する前月の15日までにを行う必要があります。提出する書類は、原則として、新規指定の書類と同様です。

また、「(4) 共同生活援助の住居の追加について」と同様、前月の15日までに書類を完全に揃えて提出してください。

(6) 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（体制届）について

① 届出の概要

サービスの種類及び人員配置やサービス提供の形態等の体制内容により、算定される報酬額が異なることから、当該体制の状況や各種加算等の算定要件等を確認するため、介護給付費等の算定に当たって事前に届出が必要と報酬告示で定められている事項、支払い審査機関や市町村における審査・請求の上で必要な事項等について届出が必要です。

「新たに指定を受ける場合」や「指定を受けた後、体制届の内容に変更が生じた場合（新たに加算を算定する、または、加算を算定しなくなったや定員の増減がある場合など）」は届出が必要です。

② 届出を提出する時期

ア 新規に事業の指定を受ける場合

→指定申請書の提出と同時に提出してください。

イ 届け出ている内容を変更する場合

→変更する月の前月15日までに提出してください。

③ 提出方法

②アの場合は、新規指定書類提出時に併せて提出してください。

②イの場合は、郵送によって提出してください。

**来庁する場合は事前に御連絡ください。（事前の予約なしでの来庁は御遠慮ください。）**

④ 提出書類

- ・ 変更届出書（第二号様式）＜②イの場合のみ＞
- ・ 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第六号様式）
- ・ 介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）
- ・ 加算等の種類により提出が求められる別紙及び添付資料（介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表の「提出様式及び添付資料」欄を確認）

**※変更届全般において、受理通知等は発行しておりません。提出物が問題なく届いたかを確認したい場合、変更届出書の写しと返信用封筒・切手を同封の上御提出ください。（変更届出書に受領印を押印したものを返送いたします。）**