

1 変更届出について

- ・ 事業所の名称、所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、その旨を10日以内に所定の「変更届出書」により県に届け出る必要があります。
- ・ 変更内容が分かる書類を添付の上、提出してください。
- ・ 変更届出書の提出先は、指定申請等受付窓口となります（6ページ参照）。（介護老人保健施設の場合には、各健康福祉センター）

※変更届出の例外

- ・ 介護老人保健施設の場合には、変更前に変更許可が必要なケースがあります（5ページ参照）。
- ・ 特定施設入居者生活介護事業所が利用定員を増加する場合は、変更前に指定の変更申請を提出する必要があります。事前に高齢対策課にご相談ください。

【変更届出における添付書類例一覧】

- ・ 変更内容によっては、「添付書類例」以外の書類を提出していただくこともあります。
- ・ 各種様式は、県のホームページに掲載してあります。
- ・ 添付書類で、「写し」となっている書類については、申請者の代表者名で原本証明を行ってください。

	変更項目	添付書類例	該当事業
1	事業所(施設)の名称	・運営規程 ・重要事項説明書	全事業
2	事業所(施設)の所在地	※事業所の移転がある場合には、「用途・面積を明示した事業所の平面図、事業所の外観及び内部の様子が分かる写真など」	全事業
3	主たる事務所の所在地	・登記簿謄本	全事業
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	・登記簿謄本 ※登記簿謄本上、代表者が明確でない場合には、代表者に選任した旨の議事録	全事業
5	定款・寄付行為及び登記簿謄本・条例等(当該事業に関するものに限る)	・変更になった定款・寄付行為 ・登記簿謄本 ・条例にあつては、その公報の写し	全事業
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	・用途・面積を明示した事業所の平面図 ・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真	全事業(介護老人保健施設を除く)

7	備品	・設置した備品が分かる書面、写真など	(介護予防)訪問入浴
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	・管理者の経歴書【参考様式2】 ・管理者の勤務形態一覧表【参考様式1】 ・誓約書【参考様式9-1~9-1-5】 ・役員名簿【参考様式9-2】(新しい管理者について記入・押印をする) ・資格を必要とする場合は資格証の写	全事業
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所	・サービス提供責任者の経歴書【参考様式2】 ・サービス提供責任者の勤務形態一覧表【参考様式1】 ・資格証の写し	(介護予防)訪問介護
10	運営規程 重要事項説明書	・変更後の運営規程・重要事項説明書(下線を引く、マーキングをするなどして、変更箇所が分かるようにしてください) ※従業者の職種、員数及び職務内容に変更がある場合は、勤務形態一覧表【参考様式1】を添付すること	全事業
11	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	・協力医療機関等と取り交わした契約書等の写し	(介護予防)訪問入浴 (介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)特定施設 介護老人福祉施設
12	事業所の種別	・訪問看護にあつては「付表3」 ・訪問リハビリテーションにあつては「付表4」 ・居宅療養管理指導にあつては「付表5」 ・通所リハビリテーションにあつては「付表7」 ・短期入所療養介護にあつては「付表9」	(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 (介護予防)通所リハビリ (介護予防)短期入所療養 介護
13	提供する居宅療養管理指導の種類	・付表5	(介護予防)居宅療養管理
14	事業実施形態(本体施設が特養の場合の空床利用型・併設型の別)	・付表8-1あるいは付表8-2(変更後に該当するもの) ・変更後の運営規程	(介護予防)短期入所生活 介護

15	入院患者又は入所者の定員	<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の運営規程 ・従業者の勤務形態一覧表【参考様式1】 	(介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設(※) 介護療養型医療施設
16	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	<ul style="list-style-type: none"> ・連携、支援体制の内容がわかる書類 	
17	福祉用具の保管及び消毒方法	<p>※福祉用具の保管及び消毒の方法について、変更後のあり方が分かる書面を提出してください。(新たに事業所内で保管や消毒を行う場合には、『6事業所(施設)の建物の構造、専用区画等の変更』に係る添付書類が必要となります。)</p> <p>※記載した内容が確認できる図面・写真等を添付してください。</p> <p>※委託先、内容が変わった場合は、当該委託契約書の写しを添付してください。</p>	(介護予防)福祉用具貸与
18	併設施設の状況等		介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設
19	役員の氏名、生年月日及び住所	<ul style="list-style-type: none"> ・誓約書【参考様式9-1~9-1-5】 ・役員名簿【参考様式9-2】(新しい役員及び管理者について記入・押印をする) 	全事業
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号(介護支援専門員の就労情報の届出)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧【参考様式10】 ・変更又は追加になった介護支援専門員証(写真付のもの) ・変更又は追加になった介護支援専門員の勤務形態一覧表【参考様式1】 ・詳細は25ページを参照 	居宅介護支援 (介護予防)特定施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設

(※)入所定員増、療養室の定員増の場合は事前に変更許可が必要です。

介護老人保健施設の承認・許可事項の変更に伴う、承認・変更許可・変更届出の手続きについて

項目	承認・変更許可・変更届に係る内容	備考	手続きの時期	手続先	根拠法令等
承認	①管理者	承認後、各広域福祉センター等へ変更届出⑤が必要。	事前	高 齢 対 策 課	法第95条 第1項 施行規則 第137条
変更許可	①敷地の面積及び平面図		事前	高 齢 対 策 課	宇 都 宮 市 保 健 福 祉 所 在 地 が 宇 都 宮 市 の 場 合 課
	②建物の構造概要及び平面図、施設及び構造設備の概要				
	③施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画				
	④運営規程（従業員の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分のみ）	入所定員の変更は、入所定員増、療養室の定員増の場合のみ。			
	⑤協力病院	協力病院を変更する場合のみ。			
変更届出	①施設の名称及び開設の場所		事後	各 広 域 健 康 福 祉 セ ン タ ー	法第99条 施行規則 第137条
	②開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	誓約書を添付。			
	③開設者の定款、寄附行為及びその登記事項証明書又は条例等	当該許可に係る事業に関するものに限る。			
	④併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要				
	⑤施設の管理者の氏名、生年月日及び住所	誓約書を添付。			
	⑥運営規程（「変更許可」④以外の部分）				
	⑦協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容	協力歯科医療機関がある場合も同様。			
	⑧当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項				
	⑨役員の氏名、生年月日及び住所	誓約書を添付。			
	⑩介護支援専門員の氏名及びその登録番号				

指定申請等受付窓口

栃木県所管申請窓口

サービスの種類	申請受付窓口	
居宅サービス・介護予防サービス 訪問介護・介護予防訪問介護(※1) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 訪問看護・介護予防訪問看護 訪問リハビリテーション・ 介護予防訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導・ 介護予防居宅療養管理指導 通所介護(定員18人を超えるもの)・介護 予防通所介護(※1) 通所リハビリテーション・ 介護予防通所リハビリテーション 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売・ 特定介護予防福祉用具販売 居宅介護支援 居宅介護支援	事業所の所在地が 『鹿沼市・日光市』の場合	県西健康福祉センター 〒322-0068 鹿沼市今宮町1664-1 0289-64-3125
	事業所の所在地が 『真岡市・芳賀町・益子町・ 市貝町・茂木町』の場合	県東健康福祉センター 〒321-4305 真岡市荒町2-15-10 0285-82-2139
	事業所の所在地が 『栃木市・小山市・下野市・上三 川町・壬生町・野木町』の場合	県南健康福祉センター 〒323-0811 小山市犬塚3-1-1 0285-22-6178
	事業所の所在地が 『大田原市・矢板市・那須塩 原市・さくら市・那須烏山 市・塩谷町・高根沢町・那須 町・那珂川町』の場合	県北健康福祉センター 〒324-8585 大田原市住吉町2-14-9 0287-23-2172
	事業所の所在地が 『足利市・佐野市』の場合	安足健康福祉センター 〒326-0032 足利市真砂町1-1 0284-41-5900
	事業所の所在地が 『宇都宮市』の場合	宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課 〒320-8540 宇都宮市旭1-1-5 028-632-2931
居宅サービス・介護予防サービス 短期入所生活介護・ 介護予防短期入所生活介護 短期入所療養介護・ 介護予防短期入所療養介護 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 介護保険施設 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 介護老人保健施設(※2) (併設の通所リハビリテーション、短期入 所療養介護を含む) 介護療養型医療施設 (併設の短期入所療養介護を含む)	事業所の所在地が 『宇都宮市以外』の場合	高齢対策課介護保険班 〒320-0851 宇都宮市塙田1-1-20 028-623-3153
	事業所の所在地が 『宇都宮市』の場合	宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課 〒320-8540 宇都宮市旭1-1-5 028-632-2931

※1:介護予防訪問介護・介護予防通所介護については、介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、平成29年度までとな

※2:介護老人保健施設の場合には、開設許可が必要となります。

変更届出書

年 月 日

栃木県知事 様

住所
 開設（事業）者（法人の場合は、主たる事務所の所在地）
 氏名 印
 （法人の場合は、名称及び代表者の職氏名）

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業者番号							
指定内容を変更した事業所（施設）		名称							
		所在地							
サービスの種類									
変更があった事項		変更の内容							
1	事業所（施設）の名称	(変更前)							
2	事業所（施設）の所在地								
3	主たる事務所の所在地								
4	代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所								
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）								
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等								
7	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業）								
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所（介護老人保健施設を除く。）								
9	サービス提供責任者の氏名及び住所								
10	運営規程								
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関								
12	事業所の種別								
13	提供する居宅療養管理指導の種類	(変更後)							
14	事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別）								
15	入院患者又は入所者の定員								
16	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								
17	福祉用具の保管・消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況）								
18	併設施設の状況等								
19	役員の氏名、生年月日及び住所								
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								
変更年月日		年 月 日							

備考 1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第6号 (第2条関係)

介護老人保健施設開設許可事項変更申請書

年 月 日

栃木県知事 様

主たる事務所の所在地
 開設者
 名称及び代表者の職氏名 印

次のとおり介護老人保健施設の開設許可事項の変更の許可を申請します。

介護保険事業者番号								
申請に係る施設		名称						
		所在地						
開設許可年月日		年 月 日						
変更年月日		年 月 日						
変更事項		変更の内容						
1	敷地面積	(変更前)						
2	建物構造							
3	施設の共用の場合の利用計画							
4	運営規程 (職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。)							
5	協力病院の変更	(変更後)						

備考1 該当項目番号に○を付してください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第7号 (第2条関係)

介護老人保健施設管理者承認申請書

年 月 日

栃木県知事 様

主たる事務所の所在地
開設者 名称
名称及び代表者の氏名 印

次のとおり介護老人保健施設の管理者の承認を申請します。

介護保険事業者番号									
申請に係る施設	名 称								
	所在地								
管理者になろうとする者の 氏名、住所及び資格	氏 名								
	住 所								
	資 格								
申請理由	1 新規開設のため								
	2 管理者の変更のため								

備考1 管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。

2 「申請理由」欄については、該当項目番号に○を付してください。