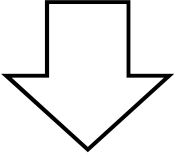


各種申請(届出)等受付窓口

資料10-1

栃木県所管申請窓口

サービスの種類	申請(届出)等受付窓口	
<p>【居宅サービス・介護予防サービス】</p> <p>訪問介護 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) 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</p>	<p>事業所の所在地が 『宇都宮市以外』の場合</p>	<p>《変更あり》</p> <p>【令和2(2020)年3月31日まで】</p> <p>各健康福祉センター</p>  <p>【令和2(2020)年4月1日から】</p> <p>高齢対策課</p> <p>〒320-0851 宇都宮市埜田1-1-20 (TEL)028-623-3149</p>
	<p>事業所の所在地が 『宇都宮市』の場合</p>	<p>《変更なし》</p> <p>宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課</p> <p>〒320-8540 宇都宮市旭1-1-5 (TEL)028-632-2931</p>
<p>【居宅サービス・介護予防サービス】</p> <p>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</p>	<p>事業所の所在地が 『宇都宮市以外』の場合</p>	<p>《変更なし》</p> <p>高齢対策課</p> <p>〒320-0851 宇都宮市埜田1-1-20 (TEL)028-623-3149</p>
<p>【介護保険施設】</p> <p>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(※) (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) 介護医療院 (併設の短期入所療養介護を含む)</p>	<p>事業所の所在地が 『宇都宮市』の場合</p>	<p>《変更なし》</p> <p>宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課</p> <p>〒320-8540 宇都宮市旭1-1-5 (TEL)028-632-2931</p>

※【「高齢対策課」への各種申請(届出)等について】

新規申請の場合は、申請書を高齢対策課まで「持参」してください。(事前に電話にて御連絡ください。)

新規申請以外(届出)の申請(届出)の場合は、申請(届出)書を高齢対策課まで「郵送」してください。

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日以内に変更内容が分かる書類を添付の上、所定の「変更届出書」により県に届け出る必要があります。

変更届出書は事業所ごとに提出する必要があります。

なお、複数のサービスを同一事業所名(同一の介護保険事業所番号)で実施している場合は、変更内容が各サービス共通であれば、変更届出書を1部提出することで足りります。

※注意事項

- ・介護老人保健施設、介護医療院の場合には、変更前に変更許可が必要な場合があります。
- ・特定施設入居者生活介護事業所が利用定員を増やす場合は、事前に高齢対策課にご相談ください。
- ・事業所(施設)の所在地や建物の構造、専用区画等を変更する際は、変更前に図面協議が必要です。変更後の建物においても消防法及び建築基準法に適合していることが必要です。

【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。

	変更事項	添付書類例	留意事項
1	事業所(施設)の名称	・運営規程 ・重要事項説明書	
2	事業所(施設)の所在地※事前に図面協議が必要	・運営規程	・電話番号及びFAX番号が変更になった場合はその旨報告のこと。 ・事業所の移転がある場合には、6についても変更になるため、6に係る書類も提出すること。
3	主たる事務所の所在地	・登記事項証明書(原本)	・電話番号及びFAX番号が変更になった場合はその旨報告のこと。 ・5についても変更になるため、5に係る書類も提出すること。 ・10について、変更の有無を確認し、変更がある場合は10に係る書類を提

			出すること。
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	<ul style="list-style-type: none"> ・登記事項証明書(原本) ※登記上、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 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の名称変更も含まれます。 ・5についても変更になるため、5に係る書類も提出すること。 ・10について、変更の有無を確認し、変更がある場合は10に係る書類を提出すること。
5	登記簿謄本・条例等(当該事業に関するものに限る)	<ul style="list-style-type: none"> ・登記事項証明書(原本) ・条例にあつては、その公報の写し 	
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等※事前に図面協議必要	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
7	備品※(介護予防)訪問入浴介護に限る	<ul style="list-style-type: none"> ・設置した備品が分かる書面、写真など 	
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	<ul style="list-style-type: none"> ・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】 ・資格を必要とする場合は資格証の写し 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の他の職種又は他の事業所との兼務がある場合には、兼務する他の職種を勤務形態一覧表に、兼務先の事業所名及び職種を管理者経歴書等に記載する。 ・訪問介護、訪問看護及び福祉用具貸与(販売)事業所について管理者が他の職種等と兼務する場合は、「管理者の業務に支障がない旨の申告書」を添付する。 ・管理者の氏名・住所のみ変更の場合、勤務形態一覧表及び誓約書は不要 ・管理者の経歴書(参考様式2)には管理業務に従事し始めた年月日まで記載すること
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供責任者の退任のみの場合、経歴書及び資格証の写しは不要

	※訪問介護に限る	態一覧表【参考様式1】 ・資格証の写し	・介護職員初任者研修課程修了者(1級課程修了者等を除く)の場合には減算の対象となるため「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等を提出すること。
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、変更箇所が分かるようにすること) ※従業員の職種、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	・営業日、サービス提供時間、定員(通所サービス)を変更する場合は、変更後の運営に支障がないかを確認する必要があるため、必ず従業員勤務形態一覧表(参考様式1)を添付すること。特に定員変更にあつては、営業日に定員分の利用者を受け入れても支障がないよう、従業員を配置すること。
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	
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」 ・介護療養型医療施設にあつては「付表16」	
13	提供する居宅療養管理指導の種類	・付表5	
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)※(介護予	・付表8-1あるいは付表8-2(変更後に該当するもの) ・共生型サービスにあつては、付表5※ ・変更後の運営規程	※「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

	防)短期入所生活介護に限る		に基づく指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設及び指定一般相談支援事業者の指定等に関する規則」に定められた付表を添付。
15	入院患者又は入所者の定員※短期入所サービス、施設サービスに限る	<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】 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設が、入所定員を増加する場合は事前に変更許可が必要(33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が必要
16	福祉用具の保管及び消毒方法※(介護予防)福祉用具貸与に限る	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・記載した内容が確認できる図面・写真等 ・委託先、内容が変わった場合は、当該委託契約書の写し 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・平面図、福祉用具保管施設の写真は、外観、保管スペース(消毒済と未消毒の区分)、消毒用器材等が撮影されていること。 ・10について、変更の有無を確認し、変更がある場合は10に係る書類を提出すること。
17	併設施設の状況等※施設サービスに限る	<ul style="list-style-type: none"> ・併設施設の状況がわかるもの 	
18	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】 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の削除のみの場合は、介護支援専門員証の写しは不要 ・居宅介護支援事業所の管理者は介護支援専門員であることが要件だが、介護支援専門員として勤務しない場合は、一覧表には記名しないこと。

様式第3号（第2条関係）

変更届出書

年 月 日

栃木県知事 様

開設(事業)者 住所
 (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。

介護保険事業所番号											
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(訪問入浴介護事業に限る。)										
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等										
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 (単独型、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つては、委託先の状況)										
18	併設施設の状況										
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											

- 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

介護医療院

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

介護医療院

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。

介護老人保健施設の管理者の承認・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、変更届出⑤が必要。	事前	宇都宮市保健福祉部保健福祉課 ※施設所在地が宇都宮市の場合は	法第95条第1項		
変更許可	①敷地の面積及び平面図		事前		宇都宮市保健福祉部保健福祉課 ※施設所在地が宇都宮市の場合は	法第94条第2項 施行規則第136条第2項	
	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			宇都宮市保健福祉部保健福祉課 ※施設所在地が宇都宮市の場合は	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。	※変更後、10日以内				
	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						