

変更届の提出について

平成 22 年度障害福祉サービス事業者等集団指導（説明会）資料

沖縄県福祉保健部

障害保健福祉課

変更届の提出について

障害者自立支援法第46条の規定に基づき、障害福祉サービス事業所等において一定の事項に変更があったときは、**10日以内**に沖縄県知事あてに届け出て頂く必要があります。

(変更届の提出に関する様式及び添付資料については、別紙参照)

※ただし、定員、又は加算の算定条件等に変化があった場合には、直ちに届け出てください。

○ 報酬に関する事項の変更を伴う変更届出について

月の途中において、定員を増減することにより報酬単価に変動がある場合、又は報酬加算等を算定する条件を備えた場合(又は条件を満たさなくなった場合)の考え方は次のとおりです。

【月の途中で定員を増減することにより報酬単価に変動がある場合】

- ①定員が増加する場合(定員規模の変更により報酬単価減)
⇒定員が増加する日より新たな報酬単価を適用します。
- ②定員が減少する場合(定員規模の変更により報酬単価増)
⇒月の15日以前に届出がなされた場合には翌月から新たな報酬単価を適用し、月の16日以降に届出がなされた場合には翌々月から新たな報酬単価を適用します。

【月の途中で報酬加算を算定する条件を備えた場合、又は報酬加算の算定条件を満たさなくなった場合】

- ①報酬加算の算定条件を備えた場合
⇒月の15日以前に届出がなされた場合には翌月から新たな報酬加算を適用し、月の16日以降に届出がなされた場合には翌々月から新たな報酬加算を適用します。
※食事提供体制加算については、利用者の負担を軽減する意味合いを持つ加算であるので、届出のあった日より算定可能です。
- ②報酬加算の算定条件を満たさなくなった場合
⇒条件を満たさなくなった日より報酬加算を算定できなくなります。
※ただし、介護給付費等の居宅介護サービス費、重度訪問介護サービス費、行動援護サービス費及びサービス利用計画作成費における特定事業所加算については事実が発生した日の属する月の翌月の初日から報酬加算の算定ができなくなります。

※平成19年12月19日付け障害福祉サービスに係るQ&A(指定基準・報酬関係)(VOL.2)の間7参照。

(様式第2号)

変 更 届 出 書

年 月 日

沖縄県知事 殿

住 所
 事 業 者 (所在地)
 (施設の設置者) 氏 名
 (名称及び代表者氏名)

印

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。

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(設置の場所)	
3 申請者(設置者)の名称	
4 主たる事務所の所在地	
5 代表者の氏名及び住所	
6 定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)	
7 事業所(施設)の平面図及び設備の概要	
8 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所	
9 事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所	
10 事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所	
11 主たる対象者	
12 運営規程(定員変更を含む)	
13 介護給付費等の請求に関する事項	
14 事業所の種別(併設型・空床型の別)	
15 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員	
16 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容	
17 知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の体制の概要	
18 当該申請に係る事業の開始予定年月日	
19 併設する施設がある場合の当該併設施設の概要	
20 同一敷地内にある入所施設及び病院の概要	
変更年月日	平成 年 月 日

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

変更届添付書類一覧(変更届【様式2号】に下記の書類を添付すること)

変更があった事項	必要書類
1 事業所(施設)の名称	なし
2 事業所(施設)の所在地(設置の場所)	平面図、設備・備品等一覧表、建物及び設備の写真、建物の登記簿謄本又は建物賃貸借契約書の写し
3 申請者(設置者)の名称・所在地	定款、登記簿謄本
4 主たる事務所の所在地	定款、登記簿謄本
5 代表者の氏名及び住所	登記簿謄本、法36条に該当しない旨の誓約書
6 定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)	定款、登記簿謄本
7 事業所(施設)の平面図及び設備の概要	平面図、設備・備品等一覧表、建物の登記簿謄本又は建物賃貸借契約書の写し
8 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所	管理者の経歴書、誓約書(参考様式8, 9)
9 事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所	サービス提供責任者の経歴書、資格証(写)、実務経験証明書(必要時)
10 事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所	サービス管理責任者の経歴書、資格証(写)、実務経験証明書
11 主たる対象者	主たる対象者を特定する理由等
12 運営規程	事業所定員の変更がない場合 事業所定員の変更がある場合
	運営規程(付随して勤務体制等が変更する時はその都度必要な書類) 付表、運営規程、平面図、勤務形態一覧表 (生活介護、就労継続支援B型、施設入所支援の定員増の場合は上記に加え様式1-2号(変更指定申請書)を添付)
13 介護給付費等の請求に関する事項	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書【様式5号及び別紙】(各種加算に必要な書類)
14 事業所の種別(併設型・空床型の別)	運営規程、重要事項説明書
15 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員	運営規程、重要事項説明書
16 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容	協力医療機関との契約書等内容がわかる書類
17 知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の体制の概要	知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の体制の概要
18 当該申請に係る事業の開始予定年月日	
19 併設する施設がある場合の当該併設施設の概要	変更がわかる書類(その都度担当に確認すること)
20 同一敷地内にある入所施設及び病院の概要	変更がわかる書類(その都度担当に確認すること)
変更年月日	平成 年 月 日

備考1 該当項目番号に○を付してください。

2 変更の日から10日以内に届け出てください。

3 ただし、定員、又は加算の算定条件等に变化があった場合には、直ちに届け出て下さい。

※変更事項5及び8の届出を行う場合、障害保健福祉課の所管の社会福祉法人のみ、理事会・評議会の議事録の写しを添付すること。

※上記書類のほか、必要に応じて別途書類の提出を求める場合があります。

※変更事項が1～11の場合において、変更に伴い運営規程や重要事項説明書の内容修正がある場合は、県への届け出は不要ですが各事業所で修正しておいて下さい。(実地指導時などに確認します)

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等定員区分	人員配置区分	その他該当する体制等	適用開始日					
各サービス共通					地域区分 1特別区 2特甲地 3甲地 4乙地 5丙地						
自立訓練	1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下				施設区分	1 機能訓練 2 生活訓練 3 生活訓練(宿泊型)					
					食事提供体制	1 なし 2 あり					
					定員超過	1 なし 2 あり					
					訪問訓練	1 なし 2 あり					
					視覚・聴覚等支援体制	1 なし 2 あり					
					福祉専門職員配置等	1 なし 2 あり					
					リハビリテーション加算	1 なし 3 あり					
					地域生活移行個別支援	1 なし 2 あり					
					通勤者生活支援	1 なし 2 あり					
					地域移行支援体制強化	1 なし 2 あり					
					視覚障害機能訓練専門職員配置	1 なし 2 あり					
					短期滞在	1 なし 2 宿直体制 3 夜勤体制					
					精神障害者退院支援施設	1 なし 2 宿直体制 3 夜勤体制					
					職員欠如	1 なし 2 あり					
					標準期間超過	1 なし 2 あり					
					事業運営安定化対象	1 なし 2 あり					
					保障単位数(事業運営安定化)	() 単位					
					移行時運営安定化対象	1 なし 2 あり					
					保障単位数(移行時運営安定化)	() 単位					
					就労移行支援	1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下				施設区分	1 一般型 2 資格取得型
食事提供体制	1 なし 2 あり										
定員超過	1 なし 2 あり										
福祉専門職員配置等	1 なし 2 あり										
就労移行支援体制	1 なし 2 定着率が5分以上1割5分未満 3 定着率が1割5分以上2割5分未満 4 定着率が2割5分以上3割5分未満 5 定着率が3割5分以上4割5分未満 6 定着率が4割5分以上										
就労支援関係研修了	1 なし 2 あり										
視覚・聴覚等支援体制	1 なし 2 あり										
精神障害者退院支援施設	1 なし 2 宿直体制 3 夜勤体制										
職員欠如	1 なし 2 あり										
標準期間超過	1 なし 2 あり										
事業運営安定化対象	1 なし 2 あり										
保障単位数(事業運営安定化)	() 単位										
移行時運営安定化対象	1 なし 2 あり										
保障単位数(移行時運営安定化)	() 単位										
就労継続支援	1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下		1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下	1 I型(7.5:1) 2 II型(10:1)						施設区分	1 A型 2 B型
										食事提供体制	1 なし 2 あり
										定員超過	1 なし 2 あり
										就労移行支援体制	1 なし 2 あり
										目標工賃達成	1 なし 2 I型 3 II型
										視覚・聴覚等支援体制	1 なし 2 あり
					福祉専門職員配置等	1 なし 2 あり					
					目標工賃達成指導員配置	1 なし 2 あり					
					重度者支援体制	1 なし 2 あり					
					職員欠如	1 なし 2 あり					
					就労継続A型利用者負担減免	1 なし 2 減額(円) 3 免除					
					事業運営安定化対象	1 なし 2 あり					
					保障単位数(事業運営安定化)	() 単位					
					移行時運営安定化対象	1 なし 2 あり					
					保障単位数(移行時運営安定化)	() 単位					
					共同生活援助				1 III型(6:1) 2 IV型(10:1) 3 I型(4:1) 4 II型(5:1)	夜間防災体制	1 なし 2 あり(対象利用者数 人)
										自立生活支援	1 なし 2 あり
										経過的居宅介護利用型	1 非該当 2 該当
										福祉専門職員配置等	1 なし 2 あり
										地域生活移行個別支援	1 なし 2 あり
大規模住居	1 なし 2 定員8人以上 3 定員21人以上										
職員欠如	1 なし 2 あり										
事業運営安定化対象	1 なし 2 あり										
保障単位数(事業運営安定化)	() 単位										
移行時運営安定化対象	1 なし 2 あり										
保障単位数(移行時運営安定化)	() 単位										
相談支援事業					特定事業所	1 なし 2 あり					

注 網掛けは、変更・追加された項目です。

注1 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を記載してください。

注2 「地域区分」欄には、①特別区、②特甲地、③甲地、④乙地、⑤丙地のいずれが該当する区分を記載してください。

注3 「福祉専門職員配置等」欄について、福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の要件を満たす事業所は「2あり」を設定する。

注4 「小規模定員加算対象」欄については施設入所において加算として算定しないので、当該項目は「1なし」を必ず設定する。

注5 「多機能型等定員区分」欄には、多機能型事業所又は複数の単位でサービス提供している事業所において、一体的な管理による定員と当該サービス種類または単位における定員が異なる場合に設定する。