

障害福祉サービス事業等に係る変更届出事項一覧

変更する事項		居宅介護 重度訪問介護 同行支援 行動支援	短期入所	生活介護	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	就労移行支 援	就労継続支 援A型	就労継続支 援B型	就労定着支 援 自立生活援 助	共同生活援 助	相談支援	障害者支援 施設	重度障害者 等包括支援	添付書類 (付表、参考様式については、該当する様式を添付してください)	
1	申請者	名称及び主たる事務所所在地【注】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	登記事項証明書又は条例等の写し(変更のある場合のみ。原本証明が必要。ただし、代表以外の役員の変更は提出の必要はありません。) *就Aは定款、寄付行為等に変更がある場合は提出が必要となります。 *代表者が別の者になった場合は、参考様式11の提出が必要となります。 *法人の電話・FAX番号変更のみの場合は、変更届に記載してください。 *法人の合併等によるもの場合は新規申請が必要な場合がありますので事前にご相談ください。
2		代表者の氏名及び住所【注】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3		登記事項証明書又は条例	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4		定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例														
5	事業所	名称【注】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	付表、運営規程 所在地が変更した場合は、併せて事業所の平面図、事業所内外の写真 電話・FAX番号変更の有無
6		所在地【注】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7		利用定員		○※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○※4	付表、運営規程 *利用定員が増加した場合は、人員配置、設備等を確認する必要がありますので、事前にご相談下さい。また、生活介護、就A、就B、施設入所支援の定員増加については、変更届ではなく、指定変更申請となります。	
8	運営規程		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	運営規程、付表(付表の内容に変更があった場合のみ。例えば、営業日、営業時間、定員など)
9	職員	事業所の管理者の氏名、経歴及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	付表、参考様式1～3、9(苦情解決責任者及び担当者が変更になる場合)
10		サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所	○												○※5	付表、参考様式1～5、9(苦情解決責任者及び担当者が変更になる場合) サービス提供責任者、サービス管理責任者及び指定相談支援の提供に 当たる者の資格要件を満たすことを証する書類の写し
11		サービス管理責任者の氏名、経歴及び住所			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
12		指定相談支援の提供に当たる者の氏名、経歴及び住所										○				
13		定数及び職務の内容	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	建物設備	平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式6・7
15		設備の概要		○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	参考様式8
16		建物の構造概要		○※2								○	○	○	○	参考様式6・7・8
17	事業を行おうとする区域		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	付表、運営規程
18	第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスがあるときは、当該サービスの種類並びに当該第三者の事業所の名称及び住所													○	○	付表
19	提供するサービスの種類		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	*新たに提供するサービスについては新規指定の手続が必要ですので、事前にご相談下さい。
20	事業所の種別(併設・空床の別)			○												付表、運営規程、参考様式1～2
21	医療機関との協力体制の概要													○	○	付表、参考様式12
22	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の内容			○	○	○	○	○	○		○※3		○※3			付表、参考様式12
23	関係機関との連携その他の適切な支援体制の概要										○					付表、参考様式13
24	公共職業安定所その他提携する関係機関の名称						○									付表、参考様式13
25	主たる対象者		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	付表、運営規程、参考様式10

変更届の様式は、尼崎市のホームページに掲載しています。

【注】上記1、2及び5、6の項目については、「業務管理体制の整備に関する事項の届出書(届出事項の変更)」もあわせて提出してください。

※1 併設事業所において行う場合は、併設本体施設の入所定員

※2 併設事業所において行う場合は、併設本体施設の平面図を含む。

※3 協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む

※4 施設を要する障害福祉サービスに係るものに限る

※5 重度障害者等包括支援のサービス提供責任者(18.9.29厚生労働省告示第547号):①相談支援専門員であること、②重度障害者等包括支援の対象となる者に対する支援を行う事業所における実務経験3年以上