

## 現在の事業に変更が発生した場合の手続きと届出の方法

### 1 変更の届出

指定障害福祉サービス事業者等は、次に掲げる事項に変更があった場合、次の通り手続きを行ってください。

**事前審査**：下記〆切までに「川崎市事前審査必要書類提出票」に記載された資料を提出し、川崎市による確認を受けてください。

**届出書類提出**：下記〆切までに**変更届出書**に必要な添付書類を添付して提出してください。

	事前審査〆切	届出書類提出〆切
<b>定員増等</b> (従たる事業所追加・グループホームの住居追加)	変更する月の前々月の1日まで	変更をしたい月の前月の1日まで
<b>定員減</b>	変更する月の前々月の末日まで	変更をしたい月の前月の15日まで
<b>移転等(※)</b> (事業所(GH住居含む)の移転・事業所内の壁の撤去や再構築等)	変更する月の前々月の末日まで	変更をしたい月の前月の15日まで
<b>上記以外の変更</b>	(不要)	変更の日から10日以内

**※ 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護の障害福祉サービスの事業所の移転については、事前審査は不要ですが、必ず事前に御連絡の上、移転後10日以内に届出書類を御提出ください。**

	変更の届出を要する事項	必要な添付書類（変更後のもの）	備 考
1	事業所（施設）の名称	運営規程	
2	事業所（施設）の所在地 （設置の場所）  ※グループホームの共同生活住居（サテライト住居を含む）の追加・転居の場合も該当  ※定員の増加に関係しない従たる事業所の追加の場合も該当  ※事前に消防署から防災設備に係る確認を、まちづくり局から建物の用途に係る確認を、それぞれ受けてください（確認を受け、適切な対応が済んでいない場合は届出を受理いたしません）。	運営規程  各付表  平面図（参考様式1）  面積等一覧（参考様式2）  設備・備品一覧（参考様式3）  事業所の外観、内部の写真（カラー）  建物賃貸借契約書の写し  損害賠償保険に係る書類の写し(※1)  建築基準法に適合していることがわかる書類(※2)  消防法に適合していることがわかる書類(※3)	電話番号、FAX 番号も変更の場合は、変更届出書に記載してください。 所在地変更の場合は郵便番号の変更についても必ず記載してください。  共同生活住居の追加の場合、「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（体制届）」も同時に提出してください。  ※1 定員増や転居等の結果、現在加入している保険に契約変更が必要な場合のみ必要で、手続きが済んだことを確認できる書類を提出してください。  ※2 建築確認済証・検査済証・建築確認等台帳記載事項証明書・建築計画概要書など。あわせて、まちづくり局から建物の用途に係る確認を受けてください。  ※3 「検査済印」のある、防火対象物使用開始届など。あわせて、消防署から防災設備に係る確認を受けてください。（検査不要だった場合はその旨をご報告ください）。
3	事業所（施設）の連絡先（電話番号・FAX 番号）	（添付書類は特になし）	
4	申請者（申請法人）の名称	定款  登記事項証明（履歴事項全部証明書）  運営規程	複数事業所がある場合、定款、登記事項証明添付は1部でかまいません。  登記事項証明は発行後3か月以内の原本が必要です。  事業所の設置者（法人）が変わる場合は新規指定申請等所定の手続きを行う必要がありますので、事前に電話にて御連絡ください。
5	法人の主たる事務所の所在地・連絡先（電話番号・FAX 番号）  ※連絡先のみの変更の場合は添付書類は不要、変更届のみ御提出ください。	定款  登記事項証明（履歴事項全部証明書）	電話番号、FAX 番号も変更の場合は、変更届出書に記載してください。 登記事項証明は発行後3か月以内の原本が必要です。

	変更の届出を要する事項	必要な添付書類（変更後のもの）	備 考
6	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	登記事項証明（履歴事項全部証明書） 誓約書（参考様式9-1） <small>※特定居宅系サービス、障害者支援施設の場合</small> 誓約書（参考様式9（特定相談用）） <small>※特定相談支援の場合</small> 誓約書（参考様式9-2） <small>※一般相談支援の場合</small> 役員等名簿（参考様式9別紙）	登記事項証明は発行後3か月以内の原本が必要です。 役員等名簿は、代表者の分のみ御提出ください（変更のない役員等の記載は不要です）。
7	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 登記事項証明（履歴事項全部証明書）	登記事項証明は発行後3か月以内の原本が必要です。
8	建物の構造概要及び平面図（用途を明示）並びに設備の概要  <small>※壁の撤去や再構築等のように部屋の構造を変更する場合は、設備基準等を満たしていることを確認する必要があることから、「変更をしたい月」の前々月末日までに事前審査を完了し、<b>前月15日まで</b>に全ての書類等を整えた上で、<b>持参による届出書類の提出</b>が必要です。</small>	平面図（参考様式1） 面積等一覧（参考様式2） 設備・備品一覧（参考様式3） 内部の写真（カラー） 建物賃貸借契約書の写し	建物賃貸借契約書の写しは、契約内容に変更がある場合のみ必要です。
9	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴  <small>※生活介護、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行、就労A、就労Bの管理者、又は、障害者支援施設の施設長については、管理者等の要件を満たしていることを証明できるものが必要です。</small>	経歴書（参考様式4） 勤務形態一覧表（別紙2） <small>※人員基準適合確認シート（体制届別紙3）</small> 組織体制図（参考様式7） 管理者誓約書 役員等名簿（参考様式9別紙）	役員等名簿は、管理者の分のみ御提出ください（変更のない役員等の記載は不要です）。  <small>※居宅系・相談系サービスを除くサービスは人員基準を確認しますので、体制届の提出が不要な場合でも提出してください。</small>  法第36条第3項各号（一般相談は第51条の19第2項）の規定に該当しない旨の誓約書は省略可としますが、同号の規定に該当しないことを法人代表者は必ず確認してください。
10	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	経歴書（参考様式4） <small>※資格証明書の写し及び各研修の修了証の写し</small> 勤務形態一覧表（別紙2） <small>※実務経歴証明書（参考様式5）</small> 組織体制図（参考様式7）	<small>※資格が介護職員初任者研修（ヘルパー2級）の場合、3年以上の実務経歴証明書が必要です。</small>  <small>※行動援護のサービス提供責任者は5年（あるいは3年）以上の実務経歴証明書が必要です。</small>

	変更の届出を要する事項	必要な添付書類（変更後のもの）	備 考
10	事業所のサービス管理責任者・相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴	経歴書（参考様式4） 資格証明書の写し、各研修の修了証の写し 勤務形態一覧表（別紙2） ※人員基準適合確認シート（体制届別紙3） 実務経歴証明書（参考様式5） 組織体制図（参考様式7） 他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員について <small>※相談支援専門員変更の場合のみ</small>	サービス管理責任者の場合は、各研修修了の状況により提出書類が異なります。 以下の「サービス管理責任者必要書類詳細」を参照してください。
11	主たる対象者	運営規程 ※主たる対象者を特定する理由等（参考様式8）	※特定なしの場合は参考様式8の提出は不要です。
12	運営規程 （定員変更も運営規程の変更になります。生活介護・就労継続支援B型・障害者支援施設の定員増に係る変更については、「2 指定変更の申請」を参照）	運営規程 ※勤務形態一覧表（別紙2） ※組織体制図（参考様式7）	※定員変更に伴う職員体制の変更がある場合は必要です。 また、定員変更の場合は体制届も同時に提出してください。
13	事業所の種別 ※短期入所・共同生活援助の種別変更は対面による相談が必要です。	運営規程 【短期入所空床型が併設型に種別を変更する場合】 ・事業所の平面図 ・居室面積等一覧表 ・事業所の設備・備品の一覧表 ・併設型で使用する居室等の写真	
14	短期入所の併設型・単独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定員	運営規程 【併設型単独型の定員変更の場合】 ・事業所の平面図 ・居室面積等一覧表 ・事業所の設備・備品の一覧表 ・追加された居室等の写真	
15	協力医療機関の名称及び診療科名並びに協力医療機関との契約内容	協力医療機関との契約内容（参考様式10）	
16	障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要	指定障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要（参考様式11）	
17	併設する施設がある場合の当該併設施設の概要	併設施設の変更が分かる書類	
18	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要	入所施設及び病院の変更が分かる書類	
19	指定地域相談支援の提供に当たる者の氏名、生年月日及び住所	経歴書（参考様式4）	相談支援専門員を兼務する場合は、10に定める書類も併せて必要です。
20	重度障害者等包括支援に係る障害福祉サービスの種類	運営規程	
21	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の種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地	委託契約書	
22	他の障害福祉サービス事業者等との連携体制又は支援体制の概要	連携体制又は支援体制が分かる書類	
23	連携する公共職業安定所等の名称	（添付書類は特になし）	

	変更の届出を要する事項	必要な添付書類（変更後のもの）	備 考
24	役員の氏名及び住所	誓約書（参考様式9-1） ※特定障害福祉サービス、障害者支援施設の場合 誓約書（参考様式9（特定相談用）） ※特定相談支援の場合 誓約書（参考様式9-2） ※一般相談支援の場合 役員等名簿（参考様式9別紙）	役員等名簿は、変更のあった役員の分のみ御提出ください。
25	従業者（就労支援員・生活支援員・看護職員・理学療法士・職業指導員・就労定着支援員ほか）の氏名	勤務形態一覧表（別紙2） ※人員基準適合確認シート（体制届別紙3） 組織体制図（参考様式7） 資格証の写し（有資格者の場合）	※訪問系・相談支援を除くサービスは人員基準を確認しますので、体制届の提出が不要な場合でも提出してください。

#### サービス管理責任者必要書類詳細

No.	研修修了状況	必要な添付書類（いずれも変更後のもの）
1	更新研修修了者	①経歴書（参考様式4） ②研修修了証（分野別研修、基礎研修、補足研修（相談支援従事者初任者研修講義部分）、実践研修、更新研修）の写し ※サービス管理責任者配置の要件を満たすために受講した研修について全て御提出ください。 ③実務経歴証明書（参考様式5）※サービス管理責任者配置の要件を満たす年日数のもの ④資格証の写し（社会福祉士等、関係通知に規定された資格に該当した場合のみ）
2	実践研修修了者	① 経歴書（参考様式4） ②研修修了証（基礎研修、補足研修、実践研修）の写し ③実務経歴証明書（実践研修受講に係るもの）（参考様式5） ※基礎・補足研修修了時点で実践研修受講前5年間のうち2年以上の経験を満たす年日数のもの ④実務経歴証明書（サービス管理責任者配置に係るもの） ※サービス管理責任者配置の要件を満たす年日数のもの（③の経験と合算して必要年日数満たせればよい） ⑤資格証の写し（社会福祉士等、関係通知に規定された資格に該当した場合のみ）
3	基礎研修修了者 （令和3年度以前研修受講者によるみ なし配置）	①経歴書（参考様式4） ②修了証（基礎研修、補足研修）の写し ③実務経歴証明書（当該配置の要件に係るもの）（参考様式5） ※基礎研修、補足研修修了時点でサービス管理責任者配置の要件を満たす年日数のもの ④実践研修受講誓約書（参考様式14） ⑤資格証の写し（社会福祉士等、関係通知に規定された資格に該当した場合のみ）
4	基礎研修修了者 （2人目配置）	①経歴書（参考様式4） ②修了証（基礎研修、補足研修）の写し ③実務経歴証明書（2人目配置に係るもの）（参考様式5） ※基礎・補足研修修了時点でサービス管理責任者配置（2人目配置）の要件を満たす年日数のもの ④資格証の写し（社会福祉士等、関係通知に規定された資格に該当した場合のみ）
5	実践研修受講に係る実務経験（OJT）を短縮する場合	※No.1・2以外のいずれかの要件に該当していることが必要です。 該当している番号の必要書類をあわせて御提出ください。（重複する場合は1部で可） ①経歴書（参考様式4） ②修了証（基礎研修、補足研修）の写し ③実務経歴証明書（実践研修受講に係るもの）（参考様式5） ※基礎研修修了日におけるサービス管理責任者配置の要件を満たす年日数のもの ④実践研修受講に係る実務経験の短縮の届出（参考様式20）

\*実務経歴証明書については、原本を提出してください。ただし、既に同一法人から川崎市に提出済みの場合は、写しの余白部分に「令和〇年〇月〇日付△△事業所（事業所名）の変更届出書（届出名）にて原本提出済み」等記載することで写しでの提出を可とします。



## 2 指定変更の申請

(1) 生活介護事業所、就労継続支援A型事業所及び就労継続支援B型事業所の定員増

生活介護事業所、就労継続支援A型事業所及び就労継続支援B型事業所が、利用定員を増加させる場合は、「指定変更申請」となります。「**変更をしたい月**」の前々月の1日までに「川崎市事前審査必要書類提出票」に記載された資料を提出し、川崎市による確認を受けてください。その上で、「**指定変更申請書**」に必要書類を添付して、「**変更をしたい月**」の前月の1日（閉庁日の場合はその直前の閉庁日）までに申請してください。

なお、指定変更申請については、障害福祉計画との整合性を図り、場合によっては変更指定をしないことができるとされています。（障害者総合支援法第37条第2項）

	必要な添付書類（変更後のもの）
生活介護 就労継続支援A型 就労継続支援B型 共通	事業所の名称及び設置の場所
	申請者の名称（申請法人の名称）
	主たる事業所の所在地
	代表者の氏名及び住所
	平面図（参考様式1）
	面積等一覧（参考様式2）
	設備・備品一覧（参考様式3）
	（現状の設備等を変更する場合に限り）事業所の外観、内部の写真（カラー）
	運営規程
	勤務形態一覧表（別紙2-2）
	組織体制図（参考様式7）
	各付表
	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（体制届）

(2) 障害者支援施設の昼間実施サービス種類の変更、生活介護の定員増

障害者支援施設の昼間実施サービスについて、以下の事項の変更をする際は、「指定変更申請」となります。「**変更をしたい月**」の前々月の1日までに「川崎市事前審査必要書類提出票」に記載された資料を提出し、川崎市による確認を受けてください。その上で、「**指定変更申請書**」に必要書類を添付して、「**変更をしたい月**」の前月の1日（閉庁日の場合はその直前の閉庁日）までに申請してください。

- ① 昼間実施サービスの種類の変更
- ② 入所定員（生活介護に係るものに限る）の増加

なお、指定変更申請については、障害福祉計画との整合性を図り、場合によっては変更指定をしないことができるとされています。（障害者総合支援法第37条第2項）

	必要な添付書類（変更後のもの）
① 昼間実施サービスの種類の変更	事業所の名称及び設置の場所
	申請者の名称（申請法人の名称）
	主たる事業所の所在地
	代表者の氏名及び住所
② 入所定員（生活介護に係るもののみ）の増加	平面図（参考様式1）
	面積等一覧（参考様式2）
	設備・備品一覧（参考様式3）
	事業所内部の写真（カラー）
	利用者の推定数（付表に記載）
	運営規程
	勤務形態一覧表（別紙2-2）
	組織体制図（参考様式7）
	変更するサービスの付表
	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（体制届）

### 3 体制届の各種加算・減算等に変更がある場合

各種加算・減算を新たに算定する場合、算定が終了する場合、あるいは加算・減算の種類が変更となる場合は、「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要となります。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る）については、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から算定を開始することとなります。

- ・毎月1日～15日までに提出 ⇒ 翌月のサービス提供分から適用
- ・毎月16日～月末の提出 ⇒ 翌々月のサービス提供分から適用

なお、加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合（算定される単位数が減るものを含む）は、速やかに届出する必要があります。この場合は、原則として、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないこととなります。

※ 15日が閉庁日の場合は、その直前の開庁日までに提出。

### 4 事業を廃止・休止・再開等する場合の手続き

- (1) 事業の廃止・休止を行う場合は、1か月前までに川崎市に届け出る必要があります。再開したときは、再開した日から10日以内に川崎市に届け出る必要があります。なお、廃止・休止・再開を行う場合には届出する前に事前に対面による面談が必要です。電話連絡の上、相談を行うようにしてください。休止期間は最長6か月としてください。期間が終了した後、継続して休止する場合は改めて事前に連絡、対面による相談を行った上で届出が必要となります。

なお、休止のまま指定の更新を受けることはできません。

- (2) 指定障害者支援施設が指定を辞退する場合、3か月前までに「辞退届」が必要になります。
- (3) 必要な書類

サービス種類	届出の内容	提出期限	備 考
指定障害福祉サービス事業者 指定一般相談支援事業者 指定特定相談支援事業者	廃止・休止	廃止・休止する日の 1か月前まで ※届出する前に事前に対面 による面談が必要です。	廃止・休止しようとする理由を具体的に記載してください。 また、現利用者について別途リストを作成し、現に指定障害福祉サービス等を受けている者に対する措置についても具体的に記載してください。廃止の場合は指定書（原本）をご返却ください。 ※指定書（原本）は廃止日以降に返却してください（廃止日までは事業所内に掲示しておく必要があります）。
	再開	再開した日から 10日以内 ※届出する前に事前に対面 による面談が必要です。	再開する場合で、勤務体制、勤務形態が休止する前と異なる場合は人員基準を確認しますので、再開前に事前連絡の上、相談等を行う必要があります。また、届出書に勤務形態一覧表（別紙2）・組織体制図（参考様式7）を添付してください。
指定障害者支援施設	指定の辞退	指定を辞退する日の3か月前	

### 5 変更手続きに関する手続き先

＜問合せ先＞

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課事業者指定担当

TEL：044-200-2927 FAX：044-200-3932

＜書類等の提出先＞

郵 送 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課

持 参 川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課（川崎市役所本庁舎12階）