

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 (医療みなし：病院・診療所)

変更届提出書類一覧

■届出について

- 届出の期限は変更日から10日以内となっています。
(変更日より1ヶ月経過して提出する場合は遅延理由書の提出もお願いします。)

■提出書類及び届出方法 (以下のとおり)

※郵送にて提出をお願いします。

- 返信用の定型封筒に必要な分の切手を貼って返送先住所宛名を明記し同封してください。
- ※内容によっては必要となる書類が変わることがあります。

◆サービス情報の変更 提出書類一覧

サービス情報の変更届については、事業所単位での届出となります。例えば同一所在地に同一法人の運営する複数の指定事業所がありそれぞれ移転するような変更が生じた場合、それぞれの事業所から届出書・添付書類の提出が必要となります。

変更する事項	提出書類	留意点
事業所の名称	<ul style="list-style-type: none"> 変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付) 変更届出書(様式第5号) 指定に係る記載事項(付表7) 保健医療機関・保健薬局の変更届(写し) 	
建物の構造、設備、専用区画の変更	<ul style="list-style-type: none"> 変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付) 変更届出書(様式第5号) 指定に係る記載事項(付表7) 平面図(各部屋の用途、面積を明示) 病院・診療所内の位置関係等を確認しますので当該施設のフロア図も必要となります。 設備・備品等一覧表(参考様式5) <p>※入浴施設等、加算の対象になる設備を新たに追加・変更しても、<u>加算届の提出が無い場合、算定できません</u>。</p>	通所リハビリテーションは病院・診療所内で実施するサービスになりますので、医療法に基づく変更の手続きが必要なものについては、 <u>所管の保健所等で必ず事前に手続</u> を行ってください。
介護給付費算定に係る体制(加算項目)	<ul style="list-style-type: none"> ◆福祉指導監査課のホームページ、介護給付費算定に係る体制等に関する届出について(加算様式込)の、加算届提出一覧表ページより、届出に必要な書類を確認してください。 <u>[注意] 算定期間により、提出期限が決められています。</u> ※新規事業所として、『介護給付費算定に係る体制等に関する届出』が必要です。 	
<p>●介護保険法改正のお知らせ 平成21年4月の法改正により移転や個人診療所が法人化するときなど新たに保健医療機関として指定を受ける場合通所リハビリテーションの指定はされたものとみなされますので介護保険法上の指定申請は不要となりました。しかし、「<u>介護給付費の算定に係る体制等に関する届出</u>」は提出していただく必要がありますので遺漏れの無いようご注意ください。 <u>(届出が無い場合、報酬請求できなくなります)</u> 当該手続きには、一定の期間を要しますのであらかじめ手続きについてご相談ください。</p>		

◆サービス情報の変更 提出書類一覧 続き

変更する事項	提出書類	留意点
定員、単位の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u> ・ 変更届出書(様式第5号) ・ 指定に係る記載事項(付表7) ・ 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1-3) (複数単位ある場合は単位ごとに作成) (変更日から4週間分、従業員全員分で作成) <p>※<u>大幅な定員変更は、報酬の算定に係る体制の届出事項となりますので、加算に関する変更届も必要となります。</u></p>	<p>定員の変更については、<u>大幅に増減(前年度から25%以上の増減)する場合</u>、報酬算定に影響しますので、事前に届出てください。</p> <p>定員変更・単位追加に伴い区画が変更になる場合は、<u>平面図等の添付も必要</u>になります。</p>
運営規程	<p>①区画整理等により住居表示が変更となった場合</p> <p>②その他運営規程の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u> ・ 変更届出書(様式第5号) ・ 指定に係る記載事項(付表7) 	<p><u>運営規程の提出は不要です。</u>事業所において運営規程を変更しておいてください。</p>
管理者の氏名及び住所	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u> ・ 変更届出書(様式第5号) ・ 指定に係る記載事項(付表7) ・ <u>保健医療機関・保健薬局の変更届(写し)</u> ・ 誓約書(参考様式9-1) <p>※婚姻等による氏名変更、又は引越し・住居表示の変更等による住所変更のみの場合第5号</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u> ・ 変更届出書(様式第5号) ・ 指定に係る記載事項(付表7) 	<p>管理者代行の選任・変更については届出不要です。</p>

◆法人情報の変更 提出書類一覧

法人情報の変更届については、**法人単位での届出となります。**

同一法人の下に茨木市内に複数の指定事業所がある場合、**一事業所からの届出を以って他の全ての事業所からの届出とみなします(事業所一覧の添付必須)**。また、他の市町村にも指定事業所がある場合は、その事業所分は当該市町村を所管する行政庁に別途届出が必要です。

変更する事項	提出書類	留意点
法人の名称 法人所在地	<ul style="list-style-type: none"> 変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付) 変更届出書(様式第5号) 保健医療機関・保健薬局の変更届(写し) 事業所一覧(参考様式11)※1 <p>※法人の電話・FAX番号が変更になる場合は、変更届出書に記載してください。</p>	<p>同一法人に、「みなし指定」以外の指定事業所がある場合は、該当するサービスの必要書類を確認してください。</p> <p>個人診療所が法人化される場合は新規扱いとなります。</p> <p>※1 事業所一覧表 茨木市の指定を受けている複数の介護事業所がある場合は提出ください。</p>
法人代表者の氏名、 生年月日及び住所	<ul style="list-style-type: none"> 変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付) 変更届出書(様式第5号) <p>(変更後)に以下の項目を記入してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 法人代表者の氏名とふりがな 生年月日 郵便番号・住所 連絡先：電話番号・(FAX番号→ある場合のみ) <ul style="list-style-type: none"> 保健医療機関・保健薬局の変更届(写し) 事業所一覧(参考様式11)※1 	

【提出方法：郵送】

【提出先】〒567-8505

福祉指導監査課 指導監査係

(連絡先)

電話 072-620-1809

FAX 072-623-1876

E-mail shidokansa@city.ibaraki.lg.jp