

変更届出に係る提出書類一覧（地域密着型サービス・居宅介護支援・総合事業）

○変更内容によっては、下記の書類以外に追加で書類の提出を求める場合があります。
○添付書類において、写しの場合は原本証明は不要です。

R6.12.26現在

変更事項	必要書類（様式の上段は「地域密着型・居宅介護支援・介護予防支援」、下段は「総合事業」）												
	変更届出書	付表	運営規程	勤務形態一覧表	経歴書	介護支援専門員一覧	資格証・研修終了証の写し	平面図	登記事項証明書・条例等	事業所一覧	誓約書	契約書の写し	変更内容が確認できる書類
	別紙様式第2号(4) 別紙様式第3号(1)	付表第2号 付表第3号	－	標準様式1	標準様式2	標準様式7	－	標準様式3	－	－	標準様式6	－	－
事業所（施設）の名称	○	○	○										
事業所（施設）の所在地	○	○	○					○					
法人（申請者）の名称・主たる事務所の所在地	○		(○) ※1						○	(○) ※2			
代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	○				(○) ※3		(○) ※3,7		○	(○) ※2	○ ※8		
登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	○								○	(○) ※2			
事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	○	(○) ※1						○					
事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○	○	(○) ※1	○ ※6,8	(○) ※9		(○) ※4,7						
サービス提供責任者（訪問事業責任者）の氏名、生年月日、住所及び経歴	○	○	(○) ※1	○ ※6,8	○		○ ※7,8						
運営規程	○	(○) ※1	○	(○) ※5,6			(○) ※5,7						
協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	○	○										○	
事業所の種別	○	○											○
入院患者又は入所者の定員	○	○	○	(○) ※5,6			(○) ※5,7						
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	○												○
併設施設の状況等	○												○
介護支援専門員（計画作成担当者等を含む。）の氏名及びその登録番号	○	○	(○) ※1	○	(○) ※10	(○) ※1	○ ※7,8						
連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	○	○										○	

※1：当該変更事項に係る記載がある場合のみ。
※2：本町から複数の事業所指定を受けている法人であっても、事業所一覧を提出していただくことにより、事業所ごとに変更届出書を提出する必要がなくなります。
※3：「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」の場合のみ。
※4：管理者に資格要件がある場合のみ。
※5：人員に関する変更がある場合のみ。ただし、定員増加の場合は、変更がない場合でも勤務形態一覧表が必要です。
※6：勤務形態一覧表は変更日の属する月のものを提出すること。また、人員基準で定められている従業者全員を記載してください。
※7：資格証（研修修了証書）の写しについて、結婚等により姓が変更している場合は、戸籍抄本又は免許証の裏書き、年金手帳などの写しを添付してください。
※8：姓、住所または職名（代表者のみ）の変更のみの場合は不要です。
※9：「認知症対応型通所介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」の場合のみ。
※10：「認知症対応型共同生活介護」において、介護支援専門員でない者を計画作成担当者とする場合のみ。