

地域密着型サービス事業所 変更届出に係る添付書類一覧

① 事業所等に関する変更(主なもの)

変更事項	変更届出書	付表(記載事項)	運営規程	勤務形態一覧	経歴書	資格証明(研修、修了証)	図面	写真	誓約書	その他
事業所の名称	○	○	○				○ <sup>*1</sup>	○ <sup>*1</sup>		
事業所の所在地等										
事業所の電話番号・FAX番号										
事業所の専用区画等	○	○					○	○		
事業所の管理者の氏名、住所、生年月日等	○	○		○	○ <sup>*5</sup>	○ <sup>*2</sup>				
運営規程										
営業日・営業時間	○	○	○	○						
従業者数	○	○	○	○		○ <sup>*2</sup>				
サービスの内容・提供方法	○	○	○							
利用料	○	○	○							
通常の事業の実施地域	○	○	○							
その他	○	○	○							
定員の変更	○	○	○				○	○		
協力医療機関等	○	○	○							○ <sup>*3</sup>
介護支援専門員・計画作成担当者の変更	○	○		○		○				○ <sup>*4</sup>
生活相談員・看護職員・機能訓練指導員の変更 <sup>*6</sup>	○	○		○		○				
その他の事項(付表の記載内容に係る変更等)	○	○								

\*1・・・事業所の移転を伴う場合には、図面・写真が必要です。

\*2・・・資格・研修修了要件のある職務の場合は、その資格証明等、研修修了証のコピーが必要です。

\*3・・・協力医療機関の変更や連携・支援体制の変更の場合は、契約書や協定書の写しが必要です。

\*4・・・介護支援専門員証(写真付き)のコピー、介護支援専門員一覧が必要です。

\*5・・・認知デイ、グループホーム、小規模多機能、看護小多機**以外**の場合は不要です。

\*6・・・**地域密着型通所介護の場合は不要**です。

地域密着型通所介護においてこれらの従業員を変更する場合、事業所において資格要件を満たしているかご確認いただき、基準を遵守した配置を行っていただくようお願いいたします。

また、上記職員の変更に伴い加算が変更になる場合、介護給付費算定に係る体制等の変更届出を提出するようお願いいたします。

② 法人に関する変更

変更事項	変更届出書	付表	登記事項証明書・条例等	資格証明(研修、修了証)	誓約書
申請者(法人)の名称	○	○	○		
主たる事務所の所在地等	○	○	○		
代表者の氏名、生年月日、住所、職名等	○	○	○	○ ※ 認知症サービスの開設者研修が必要な場合	○
登記事項証明書・条例等の変更(当該指定業に関するものに限る)	○	○	○		