

地域密着型サービス事業所等(居宅介護支援、介護予防支援)の変更届時に必要な添付書類一覧

変更事項	添付書類【様式等】		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
	付表	登記事項証明書(写し)	勤務体制及び勤務形態一覧表	資格者証等(写し)	認知症対応研修修了証(写し)	管理者経歴書	事業所の平面図、写真	設備・備品一覧表	運営規程	協力医療機関(歯科医療機関)との契約内容	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要	関係市町村並びにその他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容	連携する訪問看護を行う事業所の連携協定証の写し、または、連携していることが分かる書類	誓約書	介護支援専門員一覧	本体施設、本体施設との移動経路等、併設施設の状況等の変更内容が分かるもの			
		各サービスごとの付表	標準様式1					標準様式2	標準様式3	標準様式4		別紙3及び契約書等の写し				標準様式6	標準様式7		
1	事業所・施設の名称		○										○						
2	事業所・施設の所在地(要事前協議)		○						○	○	○								
3	申請者の名称(法人名)		○	○															
4	主たる事務所の所在地(法人所在地)		○	○															
5	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所、職名		○	○					○	※3						○			
6	登記事項証明書または条例等(当該事業関係に限る)		○	○															
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等(要事前協議)		○						○										
8	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所 ※住所変更のみの場合は付表のみ添付で可		○		○	○	※1	○	○	※4	○	※7				○			
9	運営規程	定員の変更	○		○				○	(面積増の場合)			○						
		営業日の変更	○		○								○						
		従業者の職種・員数及び業務内容	○		○	○							○						
		その他	○										○						
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関		○									○							
11	事業所の種別		○	○									○						
12	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		○										○						
13	関係市町村並びにその他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容		○											○					
14	本体施設、本体施設との移動経路		○						○										○
15	併設施設等の状況等		○						○										○
16	連携する訪問看護を行う事業所の名称、所在地		○												○				
17	計画作成担当者、介護支援専門員の氏名、登録番号		○		○	○	※2	○	○	※5、6							○		

※1…居宅介護支援の管理者は、主任ケアマネ研修修了証が必要

※2…介護支援専門員証が必要

※3…小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の代表者は、「認知症対応型サービス事業開設者研修」の修了証が必要

※4…認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の管理者は、「認知症対応型サービス事業管理者研修」の修了証が必要

※5…認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者は、「実践者研修」の修了証が必要

※6…小規模多機能型居宅介護の計画作成担当者は、「実践者研修」及び「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」の修了証が必要

※7…認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の管理者の場合のみ必要