地域密着型サービス事業所等（居宅介護支援事業所含む）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 付表	2 登記事項証明書（写し）	3 勤務体制及び勤務形態一覧表	4 資格者証等	5 認知症対応研修等修了証	6 管理者経歴書	7 事業所の平面図、写真	8 設備・備品一覧表	9 運営規程	10 協力医療機関（歯科医療機関）との契約内容	11 介護老人福祉施設・介護保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要	12 関係市町村並びにその他保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容	13 誓約書	14 介護支援専門員一覧	15 本体施設、本体施設と移動経路等、併設施設等の状況等の変更内容が分かるもの
				【参考様式1】	ケアマネの場合は介護支援専門員証の写し	認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護の認知症対応研修等修了証のみ	【参考様式2】	【参考様式3】外観及び各部屋の写真（撮影方向を記載）平面図	【参考様式4】					【参考様式6】	【参考様式7】	地域密着特養のみ
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）	○	○			GH,小多機のみ										
5	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所、職名	○	○			○（開設者研修）								○		
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】	○			居宅介護支援の管理者は主任ケアマネ研修修了証			○								
8	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所	○		○	○	○（管理者研修）	○							○		
9	運営規程 定員の変更	○		○				○（面積増の場合）		○						
	運営規程 営業日の変更	○		○						○						
	運営規程 従業者の職種・員数及び業務内容	○		○	○					○						
	運営規程 その他	○								○						
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	○									○					
11	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	○										○				
12	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	○											○			
13	本体施設、本体施設との移動経路	○				小多機：実践者研修＋計画作成担当者研修 GH：実践者研修		○								○
14	併設施設等の状況等	○						○								○
15	計画作成担当者、介護支援専門員の氏名、登録番号	○		○	○	○									○	
16	その他（電話番号・FAX番号等）	○														