

【サービス種別ごと変更届出必要事項一覧】

	変更事項	変更の届出が必要となる場合	添付資料 (付表については、変更内容に関わらず添付してください。また、ホッチキス等で留めずに下記記載の順番どおりに添付してください。)	サービスの種類											
				問 定 夜 地 認 小 認 入 地 地 居 看 介 期 間 対 巡 回 介 護 ・ 随 時 対 応 型 訪 問 介 護	夜 間 対 応 型 訪 問 介 護	地 域 密 着 型 通 所 介 護	認 知 症 対 応 型 通 所 介 護	小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護	認 知 症 対 応 型 居 宅 介 護	入 居 者 生 活 介 護	地 域 密 着 型 特 定 施 設	地 域 密 着 型 特 定 施 設	居 宅 介 護	看 護 小 規 模 多 機 能 型	
1	事業所・施設の名称	事業所(施設)の名前が変更した場合	・運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所・施設の所在地	事業所(施設)の住所が変更した場合 事業所(施設)が移転した場合	・事業所平面図、写真(参考様式3) ・設備等一覧(参考様式4) ・建物登記簿謄本・賃貸借契約書の写し又は使用承諾書 ・運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	申請者の名称	法人の名前が変更した場合※5	・登記事項証明書(の写し) ・条例の写し ・誓約書(参考様式6)※別紙を添付すること。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	主たる事務所の所在地	法人の住所が変更した場合 法人の事務所が移転した場合	・登記事項証明書(の写し)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	法人等の代表者が変更した場合 法人等の代表者の氏名、住所が変更した場合	・変更後の代表者の経歴書(参考様式2)					○	○					○	
			・認知症対応型サービス事業開設者研修修了証の写し												○
6	登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る)	登記事項証明書の記載内容(法人名称等)が変更した場合	・登記事項証明書(の写し)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			・登記事項証明書(の写し)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	事業所・施設の建物の構造、平面図、専用区画等	・事業所(施設)の平面図が変更した場合 ・事業所(施設)を増築したり、事業に係る敷地面積が増えた場合 ・事業所(施設)が移転した場合 など <b>要事前相談</b>	・変更後の事業所(施設)の平面図(参考様式3) ・(変更があった場合)設備等一覧表(参考様式4) ・増築、敷地面積増等の場合は建築確認申請書の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ※2	事業所(施設)の管理者が変更した場合 事業所(施設)の管理者の氏名又は住所が変更した場合	・変更後の管理者の経歴書(参考様式2)					○	○	○	○	○	○	○	○
			・認知症対応型サービス事業管理者研修修了証の写し						○	○	○	○	○	○	○
9	運営規程	事業所(施設)の運営規程の内容が変更した場合 ※「従業員の職種、員数及び職務の内容」については、都度の届出は不要とし、4月に届出を行うこととする。(前年の4月と比較して変更している事項について届出を行う。)	・変更後の運営規程(※変更箇所を下線や色付け、新旧対照表等により明記のこと)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		事業所(施設)の利用者定員を変更する場合 <b>要事前相談</b>	・変更後の運営規程 ・事業所(施設)の平面図(参考様式3) ・勤務形態一覧表(参考様式1-1~1-9) ※3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	協力医療機関・協力歯科医療機関の名称及び診療科名並びに契約内容	協力医療機関(協力病院、協力歯科医療機関)が変更した場合 協力医療機関に変更はないが、その名称・診療科名・契約内容が変更した場合	・変更後の協力医療機関(協力病院、協力歯科医療機関)との契約書の写し							○	○	○	○	○	○
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	連携又は支援体制が変更した場合	・変更後の施設及び病院等との契約書の写し							○	○				○
12	本体施設の概要、本体施設との移動経路	本体施設の概要が変更した場合 本体施設との移動経路、方法及び移動時間が変更した場合	・変更した概要等が分かる書類											○	
13	併設施設の概要	併設する施設の概要が変更した場合	・変更した概要等が分かる書類											○	
14	介護支援専門員(計画作成担当者)の氏名及びその登録番号 ※2	介護支援専門員(計画作成担当者)として業務に従事する者に変更や増減があった場合 介護支援専門員(計画作成担当者)として業務に従事する者の氏名に変更があった場合	・(介護支援専門員の場合)介護支援専門員一覧(参考様式第7号) ・(介護支援専門員の場合)介護支援専門員証の写し								○	○	○	○	○
			・変更後の計画作成担当者の経歴書(参考様式2) ※4 ・認知症実践者研修修了証の写し ・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了証の写し ・勤務形態一覧表(参考様式1-1~1-9) ※3									○	○	○	○
15	連携する訪問看護を行う事業所の名称・所在地	連携する訪問看護を行う事業所の名称・所在地に変更があった場合	・連携する訪問看護事業所との契約書の写し	○											

※1：代表者又は管理者が保健師若しくは看護師の場合は不要です。  
 ※2：代表者以外の管理者及び介護支援専門員(計画作成担当者)については、住所又は姓のみが変更となる場合、変更届(様式第4号)に変更内容がすべて明記されていれば添付書類は不要です。  
 ※3：変更日の属する月の勤務形態一覧表(参考様式1-1~1-9)及び**事業所で使用するシフト表を添付してください。**(事業所において人員基準上必要とされる職種全員分)  
 ※4：介護支援専門員ではない方が計画作成担当者となる場合は、特別養護老人ホーム等の生活相談員や認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関する実務経験を記載してください。  
 ※5：吸収分割等に伴う事務の簡素化(介護最新情報Vol. 862)により一部省略できる場合があります。