**変更事項別提出書類一覧表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | 指定事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 担当者名 |  | 連絡先 | （℡）　　　　　　　　（FAX） | | | | | | | | | | |

■ 変更後１０日以内に変更届出書を作成し、下記の必要な書類を添付して提出してください。

（この書類も同封してください。）

**■** 番号を○で囲み、確認欄に☑を入れ、確認してから提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 変更があった事項 | 必要な書類 | 確認欄 |
| １ | 事業所（施設）の名称 | 不要  ※運営規定を変更した場合は、９を参照 | |
| ２ | 事業所（施設）の所在地 | ①事業所の位置図  ②事業所の平面図（参考様式３）  　（区画ごとの面積が分かるもの）  ③事業所内外の写真  ④賃貸借契約書又はそれに代わるもの  ⑤土地・建物登記簿謄本  ※運営規定を変更した場合は、９を参照 | ①  ②  ③  ④  ⑤ |
| ３ | 申請者の名称 | ①登記事項証明書  ②誓約書（参考様式５）  　　※代表者の姓、住所または職名の変更の場合は不要 | ①  ② |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ６ | 登記事項証明書又は条例等 | ①登記事項証明書または条例等 | ① |
| ７ | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | ①事業所の平面図（参考様式３）  　（区画ごとの面積が分かるもの）  ②事業所内外の写真  ③設備一覧表（参考様式４－１～４－３）  　※認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護のみ | ①  ②  ③ |
| ８ | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 | ①「管理者が常勤であること」及び「管理者の兼務状況」を変更届出書に明記  ※従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式１－２～１－11）の添付でも可。  ②管理者等経歴書（参考様式２）  ※地域密着型通所介護では不要  ※居宅介護支援では（主任）介護支援専門員の資格証の写しのみで足りる。  ※認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は管理者研修の終了証の写しを添付すること。  ※姓又は住所の変更のみの場合はどちらも不要 | ①  ② |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 変更があった事項 | 必要な書類 | 確認欄 |
| ９ | 運営規定  〇従業者の職種・員数・職務内容  〇営業日・営業時間  〇利用定員  〇その他の事項 | ①変更後の運営規程  ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式１）  ③資格証の写し（変更のある職員のみ）  ※その他の事項では②③の添付は不要 | ①  ②  ③ |
| 10 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 | ①連携・支援体制の概略が分かる書類 | ① |
| 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 | 本体施設、本体施設との移動経路等 | 不要 | |
| 13 | 併設施設の状況等 | ①パンフレット等 | ① |
| 14 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | ①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式１－２～１－11）  ②介護支援専門員一覧（参考様式７）  ③介護支援専門員証の写し | ①  ② |