

地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所 の変更届出時に必要な添付書類一覧

変更項目	添付書類 【様式等】	1 付表	2 登記事項証明書	3 勤務体制及び勤務形態一覧表 【標準様式1】	4 経歴書 【標準様式2】	5 従業者の資格証明書の写し	6 認知症研修等修了証	7 平面図、写真 【標準様式3】	8 設備・備品等一覧表 【標準様式4】	9 運営規程	10 協力医療機関（歯科医療機関）との契約の内容	11 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	12 誓約書 【標準様式6】	13 介護支援専門員一覧 【標準様式7】
		当該サービスに係る付表を添付	写し	事業所の従業者全員分について記載する	管理者	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、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護のみ	外観及び各部屋の写真（撮影方向を平面図に記載）						介護支援専門員証の番号（43で始まる8ケタ）を記載する
1	事業所（施設）の名称	<input type="radio"/>								<input type="radio"/>				
2	事業所（施設）の所在地	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				
3	申請者の名称（法人名）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
4	主たる事務所の所在地（法人所在地）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
5	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	
6	登記事項証明書・条例等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
7	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	
9	運営規程													
	定員の変更	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				
	営業日の変更	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				
	従業員の職種・員数及び職務内容その他	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	<input type="radio"/>									<input type="radio"/>			
11	本体施設、本体施設との移動経路等	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						
12	併設施設等の状況等	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						
13	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	<input type="radio"/>										<input type="radio"/>		
14	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	<input type="radio"/>												
15	計画作成担当者介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							<input type="radio"/>
16	その他（電話番号、FAX番号等）	<input type="radio"/>												

※ 変更項目15の添付書類6については、小規模多機能は実践者研修及び計画作成担当者研修、GHは実践者研修の修了証を添付してください。

※ その他、必要に応じて別途資料の提出をお願いする場合があります。