

地域密着型サービス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 【付表2～9】	2 登記事項証 明書	3 勤務体制及 び勤務形態一 覧表 【参考様式1】	4 経歴書 【参考様式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 【参考様式3】	8 設備・備品等 一覧表 【参考様式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, 役員 名簿 【参考様式6, 7】	13 介護支援専 門員一覧 【参考様式8】
		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="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>				
2	事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
3	申請者の名称(法人名)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
4	主たる事務所の所在地(法人所在地)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
5	代表者(開設者)の氏名, 生年月日及び住所, 職名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	
6	登記事項証明書・条例等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
7	事業所(施設)の建物の構造, 専用区画等	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						
8	事業所(施設)の管理者の氏名, 生年月日及び住所	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	
9	運営規程													
	定員の変更	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				
	営業日の変更	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				
	従業員の職 種・員数及び職 務内容 その他	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>			
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	<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>		
12	役員の氏名, 生年月日及び住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>	
13	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="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
14	その他(電話番号, FAX番号等)	<input type="checkbox"/>												

※ 変更項目13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。