

■地域密着型サービス 変更届添付書類一覧■

※必要に応じ下記以外の書類を提出していただく場合もございます。予めご了承ください。

＜法人に関する変更事項＞

| 変更があった事項 | 別紙様式第二号(四) 変更届出書 | 登記事項 証明書 | (標準様式6) 誓約書 | その他 | 備考 |
|-----------------------------|---------------------|-------------|----------------|-------|--|
| 申請者の名称 | ○ | ○ | ○ | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | | | |
| ①主たる事務所の所在地 | ○ | ○ | | | |
| ②主たる事務所の電話番号・FAX番号 | ○ | | | ○※ | ※ 変更事項を確認できる書類(任意様式) |
| 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所 | | | | | |
| ①代表者の氏名、生年月日、住所、職名の変更 | ○ | ○ | ○※4 | ○※1~3 | ※1 開設者研修修了者の場合は修了証の写し ※2 法人代表者以外を開設者とする場合、施設と開設者の法人内における関係がわかる組織図 ※3 代表者(開設者)の氏名、住所、生年月日、職名等がわかる書類(任意様式) ※4 代表者(開設者)の姓、住所または職名の変更のみの場合は不要 |
| ②開設者の氏名、生年月日、住所、職名の変更 | ○ | | ○※4 | ○※1~3 | |
| 登記事項証明書、条例等(当該事業に関するものに限る。) | ○ | ○ | | | |

【注意事項】

・ 法人格を変更する場合は、「廃止届出書」と「指定申請書」の提出が必要となります。提出締切日は、指定予定月の2か月前の末日です。

＜事業所(施設)等に関する変更事項＞

| 変更があった事項 | 別紙様式第二号(四) 変更届出書 | 付表第二号 記載事項 | 運営規程 | (標準様式1) 勤務形態 一覧表 | (標準様式2) 管理者 経歴書 | 資格証明書 の写し | (標準様式3) 平面図 | (標準様式4) 設備等 一覧表 | (標準様式7) 介護支援 専門員一覧 | その他 | 備考 |
|--------------------------------|---------------------|---------------|------|------------------------|-----------------------|--------------|----------------|-----------------------|--------------------------|-----|--|
| 事業所(施設)の名称 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 事業所(施設)の所在地 | | | | | | | | | | | |
| ①事業所(施設)の所在地 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | ○※ | ※ 外部及び内部の状況がわかる写真 |
| ②事業所(施設)の電話番号・FAX番号 | ○ | ○ | ○※ | | | | | | | | ※ 運営規程に記載がある場合 |
| 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等 | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | | ○※ | ※ 外部及び内部の状況がわかる写真 |
| 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 | ○ | ○ | ○※1 | ○※3 | ○※2・3 | ○※2・3 | | | | | ※1 運営規程に記載がある場合 ※2 GH・小規模多機能・認知デイの場合 ※3 婚姻等による姓の変更のみの場合は不要 |
| ほかの事業所(施設)の職務を兼務する場合 | ○ | ○ | | ○ | | | | | | | |
| 運営規程 | | | | | | | | | | | |
| ①営業日及び営業時間 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| ②利用定員／入居定員及び居室数／入所定員、単位数 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○※ | ○※ | | | ※ 事業所・施設の規模等の変更を伴う場合 |
| ③上記以外の変更事項 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関 | ○ | ○ | | | | | | | | ○※ | ※ 変更内容がわかる書類(医療機関との契約書等の写し等) |
| 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 | ○ | ○ | | | | | | | | ○※ | ※ 変更内容がわかる書類(施設との協定書等の写し等) |
| 連携する訪問看護事業所 | ○ | ○ | | | | | | | | ○※ | ※ 変更内容がわかる書類(事業所との協定書等の写し等) |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | | | | | | | | | | | |
| ①介護支援専門員・計画作成担当者の変更 | ○ | ○ | | ○※2 | | ○※1・2 | | | ○ | | ※1 介護支援専門員証の写し・研修修了証の写し ※2 婚姻等による姓の変更のみの場合は不要 |
| ②(介護支援専門員資格のない)計画作成担当者の変更 | ○ | ○ | | ○※2 | | ○※1・2 | | | | | ※1 研修修了証の写し ※2 婚姻等による姓の変更のみの場合は不要 |

【注意事項】

・ 勤務形態一覧表は、変更月の全ユニット分(全単位分)を提出してください。