

■地域密着型サービス変更届 添付書類一覧

「サービス別 提出要否」を確認のうえ、該当する①～③の書類を提出してください。

【提出期限:変更日以前 または 変更日から10日以内】

変更届出書 「変更があった事項」		提出書類			サービス別 提出要否							
		①変更届出書	②付表	③添付書類	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	
事業所(施設)の名称		様式第2号 変更届出書	サービスごとの付表	変更後の運営規定	○	○	○	○	○	○	○	
事業所(施設)の所在地				変更後の運営規定	○	○	○	○	○	○	○	○
申請者(法人)の名称				登記事項証明書	○	○	○	○	○	○	○	○
主たる事務所の所在地				登記事項証明書	○	○	○	○	○	○	○	○
代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名				・登記事項証明書 ・誓約書(参考様式9-1) ・役員及び管理者名簿(参考様式9-2)	○	○	○	○	○	○	○	
				開設者研修修了証の写し	－	－	－			－		
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)				登記事項証明書・条例等	○	○	○	○	○	○	○	
事業所(施設)の建物の構造、専用区画等				事業所の平面図(参考様式3-1)	○	○	○	○	○	○	○	
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴				・勤務形態一覧表(参考様式1) ・誓約書(参考様式9-1) ・役員及び管理者名簿(参考様式9-2)	○	○	○	○	○	○	○	
				・管理者の経歴書(参考様式2) ・認知症介護実践者研修修了証または認知症対応型サービス事業管理者研修修了証	－	－				－		－
運営規程				運営規定(変更箇所を下線や色付け、新旧対照表等により明記)	○	○	○	○	○	○	○	
				※入所者等定員の変更の場合 ・事業所の平面図(参考様式3-1) ・居室面積等一覧表(参考様式3-2)	－	－	－	－	－		－	
協力医療機関・協力歯科医療機関				・協力医療機関に関する届出書 ・協定書・契約書等の写し	－	－	－	○	○	○	○	
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制				協定書・契約書等の写し	－	－	－	○	○	－	○	
連携する訪問看護を行う事業所の名称				・連携する訪問看護事業所一覧(参考様式8) ・変更後の訪問看護事業所との契約書の写し	○	－	－	－	－	－	－	
連携する訪問看護を行う事業所の所在地					○	－	－	－	－	－	－	
介護支援専門員の氏名及びその登録番号				・勤務形態一覧表(参考様式1) ・介護支援専門員一覧(参考様式10) ・介護支援専門員証の写し	－	－	－	○	○	○	○	
		認知症介護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の研修修了証の写し	－	－	－	－	－					
その他	生活相談員の変更	・勤務形態一覧表(参考様式1) ・資格者証等の写し	－	○	○	－	－	○	○			
	計画作成担当者の変更	・勤務形態一覧表(参考様式1) ・介護支援専門員一覧(参考様式10) ・介護支援専門員証の写し ※介護支援専門員でない計画作成担当者の場合は不要 ・認知症介護実践者研修修了証の写し	－	－	－	－	○	－	－			
	電話・FAX・メールアドレスの変更	なし	○	○	○	○	○	○	○			