

地域密着型サービス事業所等（地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所）の変更届出時に必要な添付書類一覧

添付書類 【様式等】		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	老人福祉法の届出		業務管理体制の届出	変更事項	
		付表第二号（「1」～「12」）	登記事項証明書	法人全体の組織体制図	【標準様式1】 勤務体制及び勤務形態一覧表	資格者証等	認知症研修等修了証	【標準様式2】 【管理者経歴書】	【標準様式3】事業所の平面図、写真（標準様式）	【標準様式4】 【設備・備品等】一覧表	運営規程	約協の内容医療機関（歯科医療機関）との契約	の設介護・医療要病老人等福祉との施設連携・介護支援体制	連携協定書訪問看護を行う事業所との	監約書（標準様式6）	【標準様式7】 介護支援専門員一覧	老人居宅生活支援事業	老人デイサービスセンター	届出事項の変更（第2号様式）		
変更事項		当該サービスに係る付表を添付	写しでも可	にる皆管理合等が載該地す人業に所属する業務を兼務して所い	る事業所の従業員全員分について記載する	写ケアマネの場合は、介護支援専門員証の	所規認知症多機能型居宅介護、（看応）型通小	護、共知症生対小規型通、所規多機能型居宅介護、介能型居宅対介	図外に記及び各部屋の写真（撮影方向を平面	※居宅は不要		看護共小、同規小介生模、規多機能型居宅介護、介能型居宅対介	「地域密着型サービス」	写しでも可	付サービスの種類によって別紙①～③を添	介護支援専門員証の番号を記載する。	一〇番〇能認対〇相第型特型知応定当1通別居症期号所養宅対防巡訪介護介応問問問護老護型介・共護随事・人同時生小対活規応介模型護多訪機問業認ホ知ム相対等）型併第通設1所され通護た地域密	〇通第1号通所事業（相当）	〇通第1号通所事業（相当）	して代市で法人域密着型サービスのみを運営	留意事項
1	事業所・施設の名	○									○						○	○	○		
2	事業所・施設の所在地	○							○	△	○						○	○	○	移転の場合は要事前協議	
3	申請者の名称（法人名）	○	○														○	○	○	事業譲渡等による場合別途要届出	
4	主たる事務所の所在地（法人所在地）	○	○														○	○	○		
5	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所	○	○				○ （開設者研修）								○		○		○ （法令責任者）		
6	登記事項証明書又は条例等（当該事業関係に限る）	○	○						○												
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等【要事前協議】	○							○									○		要事前協議	
8	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所	○		○ （他事業所との兼務がある場合）	○	○ （当該管理者分）	○ （当該管理者分）	○ （当該管理者分）							○		△ （住所変更は不要）	△ （住所変更は不要）	△ （法令責任者） （住所変更は不要）		
9	運営規程	○			○				△ （増員で面積増の場合）		○						○ （通所介護は不要）				
	定員の変更	○			○						○										
	営業日の変更	○			○						○										
	その他	○			△						○						△	△			
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関（地域密着型サービス）	○										○								事業を行うとする区域を変更する場合	
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（地域密着型サービス）	○											○								
12	本体施設、本体施設との移動経路	○						①小規模多機能・実証者研修 +計画作成担当者研修 ②GH・実証者研修 ③居宅介護支援は不要	○											地域密着型サービスのみ	
13	併設施設の状況等	○							○												
14	連携する訪問看護を行う事業所の名称・所在地	○												○							
15	計画作成担当者又は介護支援専門員の氏名及びその登録番号	○		○	○	○ （増員分）	○									○	○				
16	その他	○																	△ （主たる事務所）		

適宜（関係書類提出）