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】 / 変更事項			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	留意事項
			付表第二号【1～12】	登記事項証明書	法人全体の組織体制図	勤務体制及び勤務形態一覧表【標準様式1】	資格者証等	認知症研修等修了証	管理者経歴書【標準様式2】	事業所の平面図、写真【標準様式3】	設備・備品等一覧表【標準様式4】	運営規程	協力医療機関（歯科医療機関）との契約の内容	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	連携する訪問看護を行う事業所との定期協議等	誓約書【標準様式6】	介護支援専門員一覧【標準様式7】	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）	
			当該サービスに係る付表を添付	写しでも可	管理者等が他事業所の業務を兼務している場合、当該法人に属する全ての事業所について記載する。	事業所の従業員全員分について記載する。	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、認知症対応型通所介護のみ（開設者研修）	認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のみ	外観及び各部屋の写真（撮影方向を平面図に記載）	※居宅は不要		小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のみ	【地域密着型サービス】		サービスの種類によって別紙①～③を添付	介護支援専門員証の番号を記載する。	○定期巡回・随時対応型訪問介護看護、○認知症対応型通所介護（相当）、○小規模多機能型居宅介護（相当）、○認知症対応型共同生活介護（相当）、○特定施設入居者生活介護（相当）、○介護予防認知症対応型通所介護（相当）、○介護予防小規模多機能型居宅介護（相当）、第1号通所事業	○ないし○特別養護老人ホーム等に併設されていない地域密着型通所介護、第1号通所事業（相当）	八代市で地域密着型サービスのみを運営している法人	
1	事業所・施設の名称		○									○						○	○	○	
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	定員の変更	○			○				△（増員で面積増の場合）		○						○（通所介護は不要）			
		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）		○										○					事業を行お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：実践者研修＋計画作成担当者研修 ②GH：実践者研修 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		○	適宜（関係書類提出）																△（主たる事務所）	

内容によって
その他添付書類の提出が必要となります。