

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

添付書類 【様式等】		1 付表 【付表1 ～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】
変更項目		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		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		○								○				
2 事業所（施設）の所在地		○						○		○				
3 主たる事務所の所在地（法人所在地）		○	○											
4 代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所		○	○				○						○	
5 登記事項証明書・条例等		○	○											
6 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等		○						○						
7 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所		○		○	○ (当該管理者分)	○ (当該管理者分)	○ (当該管理者分)						○	
8 運営規程	定員の変更	○		○		○				○				
	営業日の変更	○		○		○				○				
	従業員の職種・員数及び職務内容	○		○		○				○				
	その他	○								○				
9 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関		○									○			
10 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		○										○		
11 役員の氏名、生年月日及び住所		○	○ ※1										○	
12 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		○		○		○ (増員分)	○ ※2							○
13 その他（電話番号等）		○	適宜											

※1 変更項目11については、添付書類2で変更内容が確認できない場合、変更したことが確認できる役員会議事録等を添付してください。

※2 変更項目12の添付書類6については、小規模多機能は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。