

(参考) 変更届への添付書類一覧

| 項目 | 変更届への標準添付書類 ※付表に記載がある項目は、 付表の添付も必要です。 | 留意事項 | 認知症対 応型通所 介護 (予防) | 小規模多 機能型居 宅介護 (予防) | 認知症対 応型共同 生活介護 (予防) | 地域密着 型特定施 設入居者 生活介護 | 地域密着 型介護老 人福祉施 設入所者 生活介護 | 定期巡 回・随時 対応型訪 問介護看 護 | 複合型 サービス (看護小 規模多機 能型居宅 介護) | 地域密着 型通所介 護 | 居宅介護 支援/介 護予防支 援 |
|--|--|--|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--|-------------------|---------------------------|
| 事業所・施設の名称及び所在地（開設の場所） | — | 【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程 ・事業所の平面図等 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | ・登記事項証明書 ・誓約書 | 代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要 | ○ | ○(※1) | ○(※1) | ○ | ○ | ○ | ○(※2) | ○ | ○ |
| 申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等 | ・登記事項証明書又は条例等 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 事業所の種別等 | — | | — | — | — | — | — | — | ○ | — | — |
| 本体施設がある場合、当該本体施設の概要並びに施設と当該本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間 | ・左記の変更内容がわかるもの | | — | — | — | — | ○ | — | — | — | — |
| 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要 | ・左記の変更内容がわかるもの | | — | — | — | — | ○ | — | — | — | — |
| 事業所の平面図 | ・平面図（標準様式3） | | — | — | — | — | — | — | — | — | ○ |
| 事業所の平面図及び設備の概要 | ・平面図及び設備の概要（標準様式3、標準様式4） | | ○ | — | — | — | — | ○ | — | ○ | — |
| 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 | ・建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要（標準様式3、標準様式4） | | — | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | — | — |
| 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 | — | ・管理者が「常勤」であること ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。 (管理者の勤務状況がわかる資料（従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等）の添付でも可とする。) | — | — | — | ○ | ○ | ○ | — | ○ | — |
| 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ・管理者の経歴（参考様式2） ・（必要に応じて）資格証の写し | | ○(※1) | ○(※1) | ○(※1) | — | — | — | ○(※2) | — | ○ |
| 運営規程 【変更事項が以下の①～③のいずれかの場合】 ①従業者（職員）の職種、員数及び職務の内容 ②営業日及び営業時間 ③利用定員／入居定員及び居室数／入所定員 | ・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・（必要に応じて）資格証の写し ・（必要に応じて）経歴 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 運営規程 【変更事項が上記の①～③以外の場合】 | ・変更後の運営規程 | | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 協力医療機関等の名称、診療科目名、契約の内容等 | ・左記の変更内容がわかるもの | | — | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | — | — |
| 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要 | ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援体制の概要（参考様式15） | | — | ○ | ○ | — | — | — | ○ | — | — |
| 介護支援専門員（計画作成担当者）の氏名及びその登録番号 | ・介護支援専門員一覧（標準様式7） ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 | 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、介護支援専門員の人員配置基準を確認できる情報のみの記載で可。 | — | ○(※3) | ○(※4) | ○ | ○ | — | ○(※3) | — | ○ |
| 連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地 | — | | — | — | — | — | — | ○ | — | — | — |

(※1) 研修修了証の写し及び経歴を添付してください。

(※2) 保健師又は看護師の場合は「資格証の写し及び経歴」を、保健師又は看護師でない場合は「研修修了証の写し及び経歴」を添付してください。

(※3) 研修修了証の写しを添付してください。

(※4) 研修修了証の写しを添付してください。介護支援専門員でない場合は、経歴も併せて添付してください。