

変更事項別提出書類一覧

- ・申請内容に変更が生じた場合は、**変更届出書**と下表に記した必要書類を添付のうえ、提出してください。
- ・届出期日は変更のあった日から**10日以内**です。

変更があった事項				提出書類		
地	総	居	変更の届出が必要となる場合			
法人に関する事項	3	3	3	申請者の名称	・登記事項証明書 ・誓約書	
	4	4	4	主たる事務所の所在地	・登記事項証明書	
	5	5	5	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	・登記事項証明書 ・誓約書 ・代表者の経歴書(GH、小規模多機能) ※GH及び小規模多機能の場合、研修修了証書の写し(認知症対応型サービス事業開設者研修)	
	6	6	6	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	
	1	1	1	事業所(施設)の名称	・付表 ・運営規程	
	2	2	2	事業所(施設)の所在地	・付表 ・運営規程 ・平面図、図面等 ・位置図 ・外観及び内部の様子がわかる写真 ※建築確認申請を行った場合、建築基準法の規定による検査済証、消防用設備等検査済証	
事業所に関する事項	7	7	7	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	・付表(面積変更が生じた場合) ・平面図、図面等 ・外観及び内部の様子がわかる写真 ※建築確認申請を行った場合、建築基準法の規定による検査済証、消防用設備等検査済証	
	8	8	8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	・付表 ・勤務形態一覧表 ・管理者経歴書(認知症通所、GH、小規模多機能) ・雇用契約書または辞令の写し等 ・資格証等の写し ※認知症通所及びGH、小規模多機能の場合、研修修了証書の写し(認知症対応型サービス事業管理者研修)	
	9	10	9	運営規程	・営業日、営業時間(サービス提供時間) ・利用定員	・付表 ・勤務形態一覧表 ・サービス提供実施単位一覧表(通所) ・運営規程
					・利用料、その他費用	・付表 ・運営規程及び重要事項説明書
					・通常の事業実施地域	・付表 ・運営規程
					全職種共通	・付表 ・勤務形態一覧表 ・雇用契約書または辞令の写し等
					計画作成担当者	・計画作成担当者の経歴書 ・介護支援専門員証の写し(介護支援専門員の場合) ※GHで介護支援専門員でない場合、実務経験証明書等(特養の生活相談員、老健の支援相談員、認知症であるものの介護サービスに係る計画の作成) ・研修修了証書の写し ※小規模多機能の場合→小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 ※GHの場合→実践者研修又は基礎課程
					生活相談員	・資格証明書等の写し(社会福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、介護福祉士) ※介護福祉士の場合、実務経験証明書等(常勤で2年以上)
	機能訓練指導員、看護職員	・資格証明書等の写し(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師) ※はり師、きゅう師の場合、実務経験証明書等(資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6ヶ月以上機能訓練指導に従事)				
	訪問介護員等	・資格証明書または研修修了書等の写し(介護福祉士、保健師、看護師、准看護師、実務者研修、介護職員基礎研修、訪問介護員養成研修(1、2級課程)、介護職員初任者研修)				
	・その他事業所・施設の運営規程の内容を変更した場合	・運営規程(変更箇所を下線、新旧対照表等により明記のこと)				
	9			サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	・サービス提供責任者を変更した場合 ・サービス提供責任者の氏名、住所が変更になった場合 ・サービス提供責任者の経歴書 ・資格証明書または研修修了書等の写し(介護福祉士、保健師、看護師、准看護師、実務者研修、介護職員基礎研修、1級ヘルパー)	
	14			介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・介護支援専門員としての業務に従事するものに、変更や増減があった場合 ・介護支援専門員一覧 ・介護支援専門員資格証の写し	
	10			協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	・付表 ・協力医療機関との契約書の写し	
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	・連携または支援体制を変更した場合 ・施設及び病院等との契約書の写し		
12			本体施設、本体施設との移動経路等	・平面図等		
13			併用施設の状況等	・平面図、写真等		
15	11	11	その他	・その他の変更があった場合 ・加算、減算の変更があった場合 添付書類はお問合せください。 ・届出書 ・体制等状況一覧表 ・加算の添付書類		
・業務管理体制届出書(地域密着型サービス(介護予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が市内のみ)				・事業者の名称または氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・事業所(施設)の名称及び所在地 ・法令遵守責任者の氏名及び生年月日 ・法人における法令遵守責任者の役割を確認できる書類 ・登記事項証明書		

※婚姻等により氏名が異なる場合は、氏名の変更がわかる書類(戸籍抄本、運転免許証の写し等)をつけてください。

・社会保険及び労働保険への加入状況にかかる調査票

社会保険(健康保険及び厚生年金保険)※いずれか

- ・保険料の領収証(毎月、年金事務所が事業主に送付)
- ・社会保険料納入証明書(事業主の求めに応じ、年金事務所が発行)
- ・社会保険料納入確認書(事業主の求めに応じ、年金事務所が発行)
- ・健康保険・厚生年金保険資格取得確認及び標準報酬決定通知書(新規許可時に保険料の支払いが発生していない場合は、本通知で確認)
- ・健康保険・厚生年金保険適用通知書(新規許可時に保険料の支払いが発生していない場合は、本通知で確認)

労働保険(労災保険及び雇用保険)

- ・労働保険概算・確定保険料申告書
- ・納付書・領収証書
- ・保険関係成立届

地…地域密着型サービス
 総…総合事業
 居…居宅介護支援
 GH…認知症対応型共同生活介護
 小規模多機能…小規模多機能型居宅介護
 認知症通所…認知症対応型通所介護
 特養…介護老人福祉施設若しくは地域密着型介護老人福祉施設
 老健…介護老人保健施設