

指定地域密着型サービス、居宅介護支援に係る変更届出について

- ・変更後10日以内に届出すること
- ・事業所の移転をする場合は、事前相談の上、移転予定月の前月15日までに届け出ること
- ・変更事項が発生した場合は、変更届出書、付表、変更内容に該当する添付書類を届け出ること

地域密着型サービス/居宅介護支援 変更届出に係る添付書類一覧

変更事項	届出が必要になる場合	添付書類	サービス種類										
			定期巡回・随時対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護	地域密着型/療養型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	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	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援	
付表は変更内容に関わらず添付すること			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1 事業所の名称	事業所の名称に変更があった場合	運営規定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2 事業所の所在地	・事業所の住所に変更があった場合 ・事業所が移転した場合	運営規定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3 申請者の名称	法人の名称に変更があった場合	登記事項証明書等 ※写しを添付する場合は要原本証明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 主たる事務所の所在地	・法人の住所に変更があった場合 ・法人の事務所を移転した場合	登記事項証明書等 ※写しを添付する場合は要原本証明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5 代表者の氏名、住所及び役職	法人の代表者(氏名・住所のみの変更の場合も含む)に変更があった場合	登記事項証明書等 ※写しを添付する場合は要原本証明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		誓約書(様式第6号)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		暴力団等の排除に係る誓約書兼承諾書(様式第8号)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		認知症対応型サービス事業開設者研修終了証の写し					○	○			○		
6 登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る)	登記事項の内容に変更があった場合(指定事業に関する部分(事業目的等))	登記事項証明書・条例等 ※写しを添付する場合は要原本証明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

変更事項	届出が必要になる場合	添付書類	サービス種類										
			定期巡回・随時対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護	地域密着型/療養型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	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	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援	
7 事業所の建物の構造、専用区画等	・事業所平面図の変更が必要な程度の増設工事等を行った場合 ・建物構造を変更した場合 ・事業に係る敷地面積に増減があった場合	変更箇所が明確に分かる平面図(各室の用途、面積を明記)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8 事業所の管理者の氏名及び住所	・事業所の管理者に変更があった場合 ・事業所の管理者の氏名又は住所に変更があった場合	変更後の管理者の経歴書(様式第2号)				○	○	○				○	○
		変更後の勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		認知症対応型サービス事業管理者研修終了証の写し				○	○	○				○	
		主任介護支援専門員研修の修了証明書の写し											○
9 運営規定	事業所の運営規定に変更があった場合	変更前後の運営規定 ※変更箇所が明確に分かるよう変更箇所の着色等を行うこと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	協力医療機関(協力病院、協力歯科医療機関)に変更があった場合(機関の名称、診療科名、契約内容に変更があった場合も含む)	変更後の協力医療機関等との契約書の写し					○	○	○	○	○		
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	介護老人福祉施設・介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制に変更があった場合	変更後の施設等との契約書の写し					○	○			○		
12 連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地(※1)	連携する訪問看護を行う事業所に変更があった場合(その名称及び所在地に変更があった場合も含む)	変更後の連携する訪問看護を行う事業所との契約書の写し	○										
13 本体施設、本体施設との移動経路等	本体施設、本体施設との移動経路・時間等に変更があった場合	変更概要が分かる書類									○		

変更事項	届出が必要になる場合	添付書類	サービス種類										
			定期巡回・随時対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護	地域密着型/療養型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	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	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援	
14 併設施設の状況等	併設施設の状況等に変更があった場合	変更概要が分かる書類									○		
15 介護支援専門員の氏名及びその登録番号、計画作成担当者の氏名等	介護支援専門員の氏名及びその登録番号、計画作成担当者の氏名等に変更があった場合	介護支援専門員一覧(様式第7号)						○	○	○	○	○	○
		介護支援専門員変更内容書(様式第9号)						○	○	○	○	○	
		介護支援専門員証の写し						○	○	○	○	○	○
		勤務形態一覧表						○	○	○	○	○	○
		認知症実践者研修終了証の写し						○	○			○	
		小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修終了証の写し						○				○	

- 提出方法
- ・郵送 〒527-8527東近江市八日市緑町10番5号 東近江市長寿福祉課介護保険係
 - ・メール(押印不要のものに限る。) メールアドレス:chojufu@city.higashiomi.lg.jp
- ※事業所名、担当者名及び連絡先を忘れず記入してください。