

地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所等の変更届出時に必要な添付書類一覧

【令和6年(2024年)改訂版】

添付書類 【様式等】	届出対象となる サービス (介護予防含む)	1 付表	2 登記事項証 明書又は条例 等(写し)	3 従業者の勤 務の体制及び 勤務形態一覧 表 【標準様式1】	4 経歴書 【標準様式2】	5 資格証(写 し)	6 平面図 【標準様式3】	7 併設する施 設の概要	8 運営規程	9 協力医療機 関(歯科医療 機関)との契約 の内容	10 誓約書 【標準様式6】	11 当該事業 所に勤務する 介護支援専門 員一覧 【標準様式7】	12 介護老人 福祉施設・介 護老人保健 施設・病院等との 連絡体制及び 支援の体制の 概要
		当該サービス に係る付表を 添付		事業所の従業 者全員分につ いて記載する	認知症対応型通所介護、認知 症対応型共同生活介護、小規 模多機能型居宅介護、居宅介 護支援				地域密着型介 護老人福祉施 設	重要事項説明 書・契約書含 む	施設サービス、 小規模多機能 型居宅介護		通所系サービ スを除く
1 事業所(施設)の名称	全サービス	○							○				
2 事業所(施設)の所在地	全サービス	○					○		○				
3 申請者の名称	全サービス	○	○										
4 主たる事務所の所在地(法人所在地)	全サービス	○	○										
5 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名	全サービス	○	○		○	○					○		
6 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る)	全サービス	○	○										
7 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	全サービス	○					○						
8 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	全サービス	○		○	○	○					○		
9 運営規程	従業者の職種・員数及び職務内容の変更	○		○					○				
	営業日及び営業時間の変更	○		○					○				
	定員の変更	○		○			△		○				
	その他	○							○				
10 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	施設サービス、 小規模多機能型居宅介護	○								○			
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	認知症対応型共同生活介護、 小規模多機能型居宅介護	○											○
12 併設施設の状況等	地域密着型介護老人福祉施設	○						○					
13 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	通所系サービスを除く	○		○		○						○	