

◎地域密着差型サービス変更届出に係る添付書類一覧（チェックリスト）

No.	変更内容	該当サービス	添付書類
1	事業所（施設の名称）	全サービス	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 運営規定
2	事業所（施設の所在地）	全サービス	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 運営規定 <input type="checkbox"/> 事務所の移転がある場合には、7についても変更になるため、7に係る書類も提出してください
3	申請者の名称	全サービス	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（登記簿謄本） ※運営法人を変更する場合には、新規に指定を受ける必要があります
4	（申請者の）主たる事務所の所在地	全サービス	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（登記簿謄本）
5	代表者（開設者）の氏名及び住所	全サービス	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（登記簿謄本） <input type="checkbox"/> 誓約書（参考様式9-1-3、9-1-4）
		④⑤⑧	<input type="checkbox"/> 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・条例等 （当該事業に関するものに限る）	全サービス	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（登記簿謄本） <input type="checkbox"/> 条例の記載された公報の写し
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	全サービス	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 事業所の平面図（参考様式3） <input type="checkbox"/> 設備・備品等にかかる一覧（参考様式5） <input type="checkbox"/> 事業所の外見及び内部の様子が分かる写真
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所	全サービス	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表（参考様式1） <input type="checkbox"/> 管理者が他の職種を兼務している場合は参考様式10を添付 <input type="checkbox"/> 誓約書（参考様式9-1-3、9-1-4）
		④⑤⑧	<input type="checkbox"/> 管理者の経歴書（参考様式2） <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修終了証の写し
9	運営規定	全サービス	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規定（新旧対照表を作成するなどして、変更箇所が分かるようにしてください） ※従業者の職種、員数に変更がある場合は、勤務形態一覧表（参考様式1）を添付してください
10	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	①	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 連携する訪問看護事業所との契約書の写し
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	④⑤⑥⑦⑧	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 協力医療機関等と取り交わした契約書の写し
12	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携及び支援体制の概要	④⑤⑧	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 連携機関と取り交わした契約書の写し
13	本体施設、本体施設との移動経路、併設施設の状況等	⑦	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 事業所（施設）の平面図（参考様式3） <input type="checkbox"/> 本体施設の概要及び移動経路並びに移動に要する時間 <input type="checkbox"/> 併設施設の概要
14	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	④⑤⑥⑦⑧	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表（参考様式1） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の場合は介護支援専門員証の写し <input type="checkbox"/> 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④⑧ <input type="checkbox"/> 認知症介護実践者研修終了証の写し⑤

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

②夜間対応型訪問介護

③（介護予防）認知症対応型通所介護

④（介護予防）小規模多機能型居宅介護

⑤（介護予防）認知症対応型共同生活介護

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑧看護小規模多機能型居宅介護

⑨地域密着型通所介護