

サービスごとの届出が必要となる変更事項

	届出項目	必要書類	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	夜間対応型 訪問介護	地域密着型 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	介護予防支 援
1	事業所の名称	・付表 ・登記事項証明書の原本(事業所の名称が記載されている場合) ・運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所の所在地、電話番号、 FAX番号	・付表 ・運営規程 [以下は所在地の変更の場合のみ] ・登記事項証明書の原本(所有の場合で事業所の所在地が記載さ れている場合) ・「8 事業所の建物の構造、専用区画等」の必要書類	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	申請者の名称	・登記事項証明書の原本 ・運営規程(申請者の名称が記載されている場合)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	主たる事務所の所在地、電話番号、 FAX番号	・登記事項証明書の原本(所在地の変更の場合)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	代表者の氏名、生年月日、住所 及び職名	・登記事項証明書の原本 ・研修修了証の写し ※1	○	○	○	○ ※1	○ ※1	○ ※1	○	○	○ ※1	○	○
6	申請者の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。)	・登記事項証明書の原本 ・運営規程(記載内容に変更がある場合のみ)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	病院、診療所、その他の事業所の別	・付表	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-
8	事業所の建物の構造、専用区画等	・付表 ・平面図等(法令上の室名、面積[m ²]、設備・備品等を記入) ・写真(撮影方向を図面に記載すること) ・設備・備品等一覧(記載内容に変更がある場合)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	本体施設の概要、本体施設との 移動経路等	・付表 ・移動経路を示した地図等	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-
10	併設施設の概要等		-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-
11	事業所の管理者の氏名、生年月 日、住所及び経歴	・付表 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧 ・管理者の経歴書 ※2 ・研修修了証の写し ※3 又は資格証明書の写し ※4	○	○	○	○ ※2 ※3	○ ※2 ※3	○ ※2 ※3	○	○ ※2	○ ※2 ※3 ※4	○ ※4	○
12	事業所の計画作成担当者の氏名 及び経歴	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧 ・研修修了証の写し ・介護支援専門員証の写し(介護支援専門員である場合)	-	-	-	-	○	○	-	-	○	-	-
13	運営規程	・付表(付表に記載した内容が変わる場合) ・運営規程(変更部分がわかるようにすること) ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧(職員体制に係る変更の場合)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	協力医療機関(病院)、協力歯科医 療機関	・付表 ・契約書等の写し	-	-	-	-	○	○	○	○	○	-	-
15	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・支援体制	・付表 ・契約書等の写し	-	-	-	-	○	○	-	-	○	-	-
16	事業所の介護支援専門員の氏名 及び登録番号	・付表(職員体制等の記載内容に変更がある場合) ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧 ・介護支援専門員一覧 ・介護支援専門員証の写し	-	-	-	-	○	○	○	○	○	○	○
17	連携する訪問看護事業所の名称及 び所在地	・付表 ・契約書等の写し	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※上記に併せて、全サービス共通として「様式第3号_指定地域密着型サービス事業者等変更届出書」の提出が必要となります。