|  |  |
| --- | --- |
|  | **変更届出書添付書類一覧** （変更があった場合、変更後１０日以内に提出ください。） |
|  | ※該当項目にチェックをしてください。 |
| 　 | 具体的な変更項目 | 添 付 書 類 | 備 考 |
| 1 | 事業所・施設の名称 | □ | 運営規程 |  |
| 2 | 事業所・施設の所在地（電話番号・ファックス番号の変更を含む） | □ | 運営規程 | (注) 事業所の設備(建物)を変更する場合は、平面図を作成後、市介護福祉課と必ず事前に協議してください。(注) 電話番号・ファックス番号の変更の場合は添付書類は不要です。 |
| □ | 事業所の平面図 |
| □ | 建物の全体図 |
| □ | 事業所の設備等に係る一覧表 |
| □ | 事業所の写真(A4サイズの台紙に貼付すること) |
| 3 | 申請者の名称 | □ | 登記簿謄本 |  |
| 4 | 主たる事務所の所在地 | □ | 登記簿謄本 |  |
| 5 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | □ | 法人代表者の経歴書 | (注) 誓約書については、該当するサービスの条項を添付してください。 |
| □ | 登記事項証明書 |
| □ | 誓約書 |
| 6 | 登記事項証明書又は条例等 | □ | 全部証明書 |  |
| 7 | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等 | □ | 事業所の平面図 | (注) 事業所の設備(建物)を変更する場合は、平面図を作成後、市介護福祉課と必ず事前に協議してください。 |
| □ | 事業所の設備等に係る一覧表 |
| □ | 事業所の写真(A4サイズの台紙に貼付すること) |
| 8 | 事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | □ | 管理者の経歴書（参考様式２） | (注) 管理者の経歴書は、ＨＰ参考様式２を使用。(注) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護及び介護予防支援については、様式中の経歴に関する部分は記載不要です。 |
| □ | 認知症対応型サービス事業管理者研修等修了証書写し | (注) (介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護支援、看護小規模多機能型居宅介護では、認知症対応型サービス事業者管理者研修等修了書の提出が必要です。 |
| 9 | 運営規程 | □ | 運営規程 | (注) 対照表にかえて、新旧の運営規定の変更箇所に印を付けたものでも可。(注) 重要事項説明書のみの変更の場合は、変更届の提出は不要です。ただし、加算の届出を提出する場合は重要事項説明書の添付を必須とします。 |
| □ | 新旧対照表 |
| 10 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 | □ | 協力医療機関・協力歯科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 | □ | 連携施設等との契約書、その他取決め事項等の写し |  |
| 1２ | 本体施設、本体施設との移動経路等 | □ | 施設と本体施設の位置関係のわかる地（移動経路、方法、移動に要する時間を記入） | (注) 変更の内容により、その他必要な書類を求める場合があります。 |
| 1３ | 併設施設の状況等（併設する施設がある場合） | □ | 併設施設のパンフレット |  |
| □ | 併設施設の運営規程 |
| １４ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | □ | 介護支援専門員一覧（参考様式７） |  |
| □ | 介護支援専門員登録証の写し |