

変更に必要な書類一覧（地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護）

※条件によって追加の書類が必要となる場合もあります。

△印は、変更がある場合にのみ必要となる書類

	法人に関する変更			事業所に関する変更									運営規程		
	法人の名称・所在地・代表者	法人の電話番号・FAX番号	事業所の電話番号・FAX番号	事業所又は施設の建物の構造・専用区画等	管理者に関する変更	宿泊サービスの届出	事業所の名称	事業所の所在地	営業日の変更	営業時間・サービス提供時間の変更	利用者の定員の変更	従業員の変更	利用料	通常の実施地域	
変更があった事項															
提出書類															
変更届出書(別紙様式第二号(四))	○ 注2	○	○	○	○ 注2	△	○	○	○	○	○	○	○ 注1	○	○
地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定等に係る記載事項 (付表第三号(二))	○□	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書	○ 注8														
誓約書(標準様式6及び別紙①(介護)、別紙③(介護予防))	○ 注9														
運営規程	△				△	△	○	○	○	○	○	○	○ 注1	○	○
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(標準様式1) 【変更日から4週間分】 ※他の事業所に兼務の場合は、「兼務先及び兼務する職種の内容」の欄を設け「兼務先、職務の内容、週時間」を記載し、兼務先の勤務形態一覧表を添付してください。					○ 注3				○	○ 注4	○ 注5	○ 注1			
管理者経歴書(標準様式2)(認知症対応型通所介護のみ)					○ 注3										
労働条件通知書・辞令の写しなど雇用関係がわかるもの					○ 注3										
資格が必要な職種(生活相談員、看護職員、機能訓練指導員)の資格証・証明書(氏名変更があればそれが分かる公的な証明書(戸籍抄本等))													○ 注1		
利用料の積算がわかるもの														○	
(認知症対応型通所介護のみ) ①認知症介護実践者研修の修了証(写) ②認知症対応型サービス事業管理者研修の修了証(写) (氏名変更があればそれが分かる公的な証明書(戸籍抄本等)を添付)					○										
・平面図(専用区画変更の場合は変更前も添付)(標準様式3) ・主要な場所の写真(参考様式3)				○		○		○		○ 注5					
・土地、建物が賃貸にあってはその契約書の写し、法人所有の場合は所有関係が分か るもの ・事業所の位置が分かる広域図				○ 注6				○							
指定通所介護事業所等における宿泊サービス実施に関する開始・変更・休止・廃止・ 再開届出書(参考様式8)					○ 注7										

注1) 変更届提出の特例に該当する場合があります。詳細は集団講習会資料を確認してください。

注2) 代表者又は管理者を変更する場合は、変更届出書の「変更の内容」に氏名(ふりがな記載)、生年月日、郵便番号、住所を必ず記載してください。

注3) 住所及び氏名(婚姻等による)の変更の場合は、添付する必要はありません。

注4) 所要時間区分に変更がない場合は、添付する必要はありません。

注5) 定員減の場合は、添付する必要はありません。

注6) 不動産の権利関係の変更を伴わない場合は、添付する必要はありません。

注7) 宿泊サービスに係る運営規程も添付してください。

注8) 目的の中に「介護保険法に基づく地域密着型サービス事業」等適切な文言があるもの

注9) 代表者の変更の場合に添付してください。住所、氏名(婚姻等による)及び職種の変更の場合は、誓約書を添付する必要はありません。