

変更に必要な書類一覧（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

※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

変更があった事項 提出書類	法人に関する変更			事業所に関する変更							
	法人の名称・所在地・代表者	法人の電話番号・FAX番号	施設の電話番号・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	介護支援専門員の変更	協力病院等	施設の名称	施設の所在地	従業員の変更	利用料
変更届出書（別紙様式第二号（四））	○注2	○	○	○	○注2	○	○	○	○	○注1	○
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定等に係る記載事項（付表第二号（九））	○□	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書	○注5										
誓約書（標準様式6及び別紙①）	○注6										
運営規程	△		△		△	△		○	○	○注1	○
保険給付の対象とならない費用（食費、居住費、おむつ代、理美容代、その他の日常生活費）の積算根拠（任意様式）											○
従業員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3				○注1	
労働条件通知書・辞令の写しなどの雇用関係がわかるもの					○注3	○注3					
資格が必要な職種（医師、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、栄養士）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）を添付）						○				○注1	
当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧表（標準様式7）						○					
協力病院等との契約書（診療科目が分かるものを添付）							○				
・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）				○					○		
・土地・建物が賃貸にあつ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4					○		

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）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5）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6）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）及び職名の変更の場合は、誓約書を添付する必要はありません。