

変更に必要な書類一覧（小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護）

※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	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	介護支援専門員に関する変更	協力医療機関等	介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び支援体制の概要	事業所の名称	事業所の所在地	営業日・営業時間	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
提出書類														
変更届出書（別紙様式第二号（四））	○ 注2 注9	○	○	○	○	○ 注2	○	○	○	○	○	○	○ 注1	○
複合型サービス事業所の指定等に係る記載事項（付表第二号（十））	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	○
保険給付の対象とならない費用（宿泊費、食費、おむつ代、その他の日常生活費）の積算根拠（任意様式）													○	
従業者の勤務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4	○ 注1		
管理者経歴書（標準様式2）				○ 注3 注6										
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	○ 注3									
資格が必要な職種（看護職員）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）を添付)												○ 注1		
認知症対応型サービス事業開設者研修の修了証の写し (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5					○ 注3								
①認知症介護実践者研修（旧基礎課程）の修了証の写し ②認知症対応型サービス事業管理者研修の修了証の写し (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3								
①認知症介護実践者研修（旧基礎課程）の修了証の写し ②小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の修了証の写し (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3							
介護支援専門員証の写し（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3							
当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（標準様式7）							○ 注3							
協力医療機関等との契約書（診療科目が分かるものを添付）							○							
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院との連携体制及び支援体制の概要（参考様式11）								○						
・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4		
・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							○				

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) 定員減の場合は、添付する必要はありません。

注5) 代表者の変更の場合に添付してください。

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) 認知症高齢者の介護経験3年以上の必要な知識と経験を持つ内容の証明書。

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）及び職名の変更の場合は、誓約書を添付する必要はありません。