

地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所の変更届出に係る添付書類一覧

- ・変更後、10日以内に届出が必要です。
 - ・紙で届け出る際に、区の収受印入りの変更届出書の控えの返送をご希望の場合は、控えの届出書及び切手を貼った返信用封筒を添付して提出してください。なお、控えの添付忘れや紛失による控えの後日の発行・再発行はできません。
 - ・その他、ご不明な点はお問い合わせください。
- 【注意】加算の変更については、変更届出書ではなく、加算届（加算様式）及び該当する加算の算定に係る添付書類を提出してください（提出期限は、適用月の前月15日（GHIは適用月の初日）までとなります）。

届出書類 変更届出書の変更事項	変更届出書	付表	勤務形態一覧表 (変更月分)	誓約書	資格証 (写)	研修 修了証(写)	平面図 及び写真	運営 規程	経歴書	登記事項 (原本) ※7	協力医療機関、 連携訪問看護事業 所 契約書・協定書等	介護支援 専門員一覧	その他の必要書類等
			(標準様式1)	(標準様式6)			(標準様式3)		(標準様式2)			(標準様式7)	
1 事業所(施設)の名称	○	○						○					
2 事業所(施設)の所在地(電話・FAX番号・Email含む)※1	○	○					○	○					
3 役員の変更	○	○						○		○			
4 主たる事務所(申請者)の所在地(電話・FAX番号・Email含む)	○	○								(電話・FAX番号・Emailのみの場合は不要)			
5 法人等の種類	○	○						○		○			
6 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名 ※2	○	○		○		○(開設者研修) (認知症対応GH・ 小多機及び看多機のみ 必要)				○			
7 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)	○	○								○			
8 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等※1	○	○					○						事前に図面等を用いた事前相談必要※1
9 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴※2	○	○	○ (月途中変更の場合変更月及び翌月) (住所変更のみの場合は不要)	○	○	○ (管理者研修):認知デ ィ・GH・小多機及び看多 機 (主任介護支援専門員 更新研修):居宅介護支 援			○			○(居宅介護支援事業のみ)	
10 運営規程	○	○	○ ※3	○ ※4				○ ※5					
11 協力医療機関・協力歯科医療機関	○	○									○ (契約書)※6		
12 介護支援専門員の氏名及び登録番号(GHの介護支援専門員ではない計画作成担当者を含む)	○	○	○ (月途中変更の場合変更月及び翌月。減員は変更月のみ)		○ ※4	○ (実践者研修、計画作成 担当者研修):GH・ 小多機及び看多機) (主任介護支援専門員 更新研修):居宅介護支 援、介護予防支援			○ (GH・ 小多機及び看 多機)			○	

※1: 事業所の移転や、専用区画の変更がある場合は設備基準に該当するか確認する必要があるため、必ず変更(移転・工事)前に変更予定の図面等を提示の上、大井町福祉課までご相談ください。電話番号・FAX番号・Emailのみの変更の場合、事前相談及び平面図・写真、その他の必要書類の添付は不要です。

※2: 氏のみの変更や住所のみの変更等、代表者(開設者)・管理者が交代していない場合は、資格証、研修修了証の添付は不要です。

※3: 営業日・営業時間・サービス提供時間・利用定員・従業者数の変更の場合のみ。

※4: 資格要件のある人員に変更がある場合のみ

※5: 協力体制や連携の契約を解消する場合は添付不要です。