

変更届出が必要な場合（地域密着型サービス、居宅介護支援）

番号	添付すべき書類	定期巡回・随時 対応型訪問介 護看護	認知症対応型 通所介護（予 防）	小規模多機能 型居宅介護 （予防）	認知症対応型 共同生活介護 （予防）	看護小規模多 機能型居宅介 護	地域密着型通 所介護	居宅介護支援
1	事業所・施設の名称	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所・施設の所在地	○	○	○	○	○	○	○
3	申請者の名称	○	○	○	○	○	○	○
4	主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○	○
5	代表者の氏名、住所及び職名	○	○	※1	※1	※1	○	○
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書 又は条例等	○	○	○	○	○	○	○
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	○	○	○	○	○	○	○
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所	○	※2	※2	※2	※2	○	○
9	運営規定	○	○	○	○	○	○	○
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関			○	○	○		
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			○	○	○		
12	役員の氏名及び住所（届出者が法人である 場合）	○	○	○	○	○	○	○
13	介護支援専門員の氏名及び登録番号			※3	※4	※3		○
14	その他介護給付費の算定に係る事項	○	○	○	○	○	○	○

備考：変更の状況が分かる書類を添付してください。

- ※1 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の代表者は「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了している必要があります。
また、看護小規模多機能型居宅介護の代表者は、同研修を修了しているか、保健師又は看護師であることが必要です。
- ※2 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の管理者は「認知症対応型サービス事業管理者犬種」を修了している必要があります。また、看護小規模多機能型居宅介護の管理者は、同研修を修了しているか、保健師又は看護師であることが必要です。
- ※3 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の計画作成担当者は、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している必要があります。
- ※4 認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者は、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了している必要があります。