

(介護予防)認知症対応型共同生活介護変更届出書に係る添付書類一覧表

注・令和3年3月時点でのものです。また、市担当者が必要と認める場合、これ以外にも書類をご提出いただく場合がありますので、ご了承ください。

変更があった事項	添付書類	備考
事業所の名称	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 運営規程	
事業所の所在地	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 移転先の事業所の平面図及び写真 <input type="checkbox"/> 土地・建物の登記事項証明書(写)又は賃貸借契約書(写)等 使用権限がわかる書類 <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表 <input type="checkbox"/> 運営規定 <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表(※1) <input type="checkbox"/> 雇用形態、勤務条件等(就業場所、従事する業務、労働時間等) が確認できる書類(雇用契約、労働条件通知書、辞令等の写し)※1 <input type="checkbox"/> 必要な研修修了証や資格証等の写し(※1)	・移転に際し、事業所の電話・FAX番号が変更になる場合は、併せて記載すること ・事業所を移転する予定がある場合は、事前に市担当者に相談すること。  ※1 従業者が変更の場合
申請者の名称	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書(写) <input type="checkbox"/> サービス事業所一覧(複数の事業所がある場合)	・法人の合併等による名称変更は新規指定申請が必要な場合があるため、事前に担当窓口にご相談すること。
主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書(写) <input type="checkbox"/> サービス事業所一覧(複数の事業所がある場合)	・移転に際し、事業所の電話・FAX番号が変更になる場合は、併せて記載すること。
代表者の氏名、生年月日及び住所	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書(写) <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規程に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業開設者研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 組織図等(法人代表者以外を代表者とする場合は、立場・権限を確認できるもの) <input type="checkbox"/> サービス事業所一覧(複数の事業所がある場合)	
登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る)	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書(写) <input type="checkbox"/> サービス事業所一覧(複数の事業所がある場合)	
事業所・施設の建物の構造、専用区画等	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 平面図(変更前・変更後) <input type="checkbox"/> 変更のあった部分の写真 <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表(変更がある場合)	・事業所内の居室や居間等の構造を変更する予定がある場合は、事前に市担当者に相談すること。
事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所	<input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 管理者経歴書 <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 雇用関係、勤務条件等(就業場所、従事する業務、労働条件等)が確認できる書類(雇用契約書、労働条件通知書、辞令等の写し) <input type="checkbox"/> 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規程に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修修了証の写し	・転居等に伴い、管理者の氏名や住所が変更となっただけで同一人物であれば、添付書類は経歴書のみで可。
運営規程(従業者の員数、利用定員、利用料等)	【従業者の員数又は利用定員の変更の場合】  <input type="checkbox"/> 運営規程(新)(下線を引く等、変更箇所が明確に分かるようにしてください。) <input type="checkbox"/> 付表(※2) <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 平面図、居室面積一覧表及び写真(定員変更に伴い、設備要件が変更となる場合) <input type="checkbox"/> 雇用関係、勤務条件等(就業場所、従事する業務、労働条件等)が確認できる書類(雇用契約書、労働条件通知書、辞令等の写し) <input type="checkbox"/> 必要な研修修了証や資格証等の写し(※3)	※2 付表内の主な揭示事項(定員を除く)に変更がない場合、添付は不要。  ・利用定員やユニット数の変更を予定されている場合は、事前に市担当者に相談すること。  ※3 従業者が変更の場合
	【その他の変更】  <input type="checkbox"/> 付表(※4) <input type="checkbox"/> 運営規程(新)(下線を引く等、変更箇所が明確に分かるようにしてください。)	※4 付表内の主な揭示事項(定員を除く)に変更がない場合、添付は不要。
協力医療医療機関(病院)・協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	
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	<input type="checkbox"/> 協力医療機関や介護保険施設との契約書の写し	
計画作成担当者の氏名及び住所(介護支援専門員の氏名及びその登録番号)	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員の場合、介護支援専門員証の写し <input type="checkbox"/> 介護支援専門員でない場合は、経歴書及びもう一方の計画作成担当者の介護支援専門員証の写し <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 雇用関係、勤務条件等(就業場所、従事する業務、労働条件等)が確認できる書類(雇用契約書、労働条件通知書、辞令等の写し) <input type="checkbox"/> 運営規程(従業員の員数に変更がある場合のみ) <input type="checkbox"/> 認知症介護実践者研修修了証等の写し	・転居等に伴い、計画作成担当者の氏名や住所が変更となっただけで同一人物であれば、添付書類は経歴書のみで可。