

文京区 地域密着型サービス 変更届出事項及び提出書類一覧

R6.5月

変更があった事項に応じ、**変更届出書と併せ、必要書類に記載されている書類をご提出ください。**なお、変更事項の内容に応じ追加書類を求める場合があります。

| 変更があった事項 | | 必要書類 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 夜間対応型訪問介護 | 地域密着型通所介護 | (介護予防)認知症対応型通所介護 | (介護予防)小規模多機能型居宅介護 | (介護予防)認知症対応型共同生活介護 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 看護小規模多機能型居宅介護 |
|------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------|-------------------|--------------------|----------------------|---------------|
| 法人に関する事項 | 1 申請者の名称 | ・登記事項証明書 ・誓約書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 2 主たる事務所(法人)の所在地 | ・登記事項証明書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 3 主たる事業所(法人)の電話・FAX番号 | (変更届出書のみ) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 4 代表者の変更(氏名、生年月日、住所及び職名) | ・登記事項証明書 ・誓約書 ・代表者の経歴書 ・認知症対応型サービス事業開設者研修修了証の写し | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 5 代表者の氏名(婚姻等による)・職名変更 | ・登記事項証明書(原本でなくもよい) ・誓約書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 6 代表者(開設者)の住所(引越し等による) | ・登記事項証明書(原本でなくもよい) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 7 申請者の登記事項証明書(当該事業に関するものに限る。) | ・登記事項証明書(原本でなくもよい) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 事業所に関する事項 | 8 事業所・施設の名称、所在地(移転を伴わない場合) | ・付表 ・運営規程 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 9 事業所・施設の電話、FAX番号 | ・付表 ・運営規程(電話・FAX番号の記載があれば別提出) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 10 事業所・施設の所在地(移転を伴う場合) | ・付表 ・運営規程 ・平面図 ・設備等一覧表 ・建築物等に係る関係法令確認書 ・外観及び内部の様子がわかる写真(カラー) ・建築基準法による確認済証 ・消防の検査結果通知書 ・賃貸借契約書の写し又は建物の登記事項証明書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 11 事業所・施設の平面図及び施設の概要 | ・付表 ・運営規程 ・平面図 ・設備等一覧表 ・本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間 ・併設する施設の概要 ・建築物等に係る関係法令確認書 ・外観及び内部の様子がわかる写真(カラー) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 人員に関する事項 | 12 管理者 | 事業所・施設の管理者の変更(氏名、生年月日、住所及び経歴) | ・付表 ・勤務表 ・管理者の経歴書 ・認知症対応型サービス事業管理者研修修了証の写し ・保健師又は看護師の免許証の写し | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ どちらか一つ |
| | | 事業所・施設の管理者の氏名(婚姻等による)、住所(引越し等による) | ・付表 | | | | | | | |
| | | 介護支援専門員 | ・付表 ・勤務表 ・資格証の写し ・介護支援専門員一覧 ・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了証の写し ・認知症介護実践者研修修了証の写し | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 14 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、オペレーター、面接相談員、管理栄養士、ユニットリーダー等 | ・付表 ・勤務表 ・資格証の写し ・実務経験による場合は経歴書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 15 計画作成責任者(介護支援専門員以外) | ・付表 ・勤務表 ・資格証の写し | ○ | | | | | | | |
| | 16 計画作成担当者(介護支援専門員以外) | ・付表 ・勤務表 ・経歴書 ・認知症介護実践者研修修了証の写し | | | | | | ○ | | |
| 運営規程に関する事項 | 17 営業日・営業時間 サービスの提供日・提供時間 | ・付表 ・勤務表 ・運営規程 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 18 利用料金(食費等、介護保険給付対象外のもの) | ・付表 ・運営規程 ・料金表 ・積算根拠資料 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 19 登録・利用定員数、入所定員数 | ・付表 ・勤務表 ・運営規程 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 20 その他 | ・運営規程等 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| その他 | 21 協力医療機関(病院)又は協力歯科医療機関 | ・付表 ・協力医療機関との契約内容がわかるもの ・協力医療機関に関する届出書(文京区に提出している場合) | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 22 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 | ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制の概要 | | | | | ○ | ○ | | ○ |

<特記事項>

- ※ 登記事項証明書（全部事項証明かつ履歴事項証明）は発行から6月以内のもの。
- ※ 法人に関する変更で、複数事業所の手続きを同時に行う場合、登記事項証明書（全部事項証明かつ履歴事項証明）の原本は1法人につき1部で結構です。ただし、各事業所分の写しを提出してください。
- ※ 写真箇所は、以下を参照ください。

| | | | |
|----|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地密 | 訪問系 | ・定期巡回 ・夜間対応型 | 建物外観、事業所入口、事務室、鍵付書庫、ケアコール端末、夜間のオペレーションセンター、手指洗淨設備 |
| | 通所系 | ・地密通所 ・認デイ | 建物外観、事業所入口、事務室、鍵付書庫、相談室入口、相談室、食堂及び機能訓練室（全体の状況がわかるよう複数方向から）、トイレ、静養室、脱衣所、（浴室、キッチン） |
| | 施設系 | ・小多機 ・看多機 ・GH ・特養 | 建物外観、事業所入口、事務室、鍵付書庫、相談室入口、相談室、食堂及び機能訓練室（全体の状況がわかるよう複数方向から）、居間、個室、トイレ、静養室、脱衣所、浴室、キッチン (特養は以下も必要) 洗面設備、医務室、介護職員室、看護職員室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室等 |