

変更届出書チェックリスト

令和4年3月1日 現在

	変更事項	添付書類	居宅サービス・介護予防サービス											地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス										施設サービス				居宅介護支援	介護予防支援
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養	通所介護	通所リハ	短期入所生活	短期入所療養	特定施設	福祉用具貸与	福祉用具販売	定期随時訪問	夜間対応訪問	密着通所	認知症通所	小規模多機能	認知症共同生活	地密特定施設	地密老人福祉	看護小規模多機能	老人福祉施設	老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療		
1	事業所（施設）の名称及び所在地	・ 運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地	・ 登記事項証明書（履歴事項全部証明書）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	・ 登記事項証明書（履歴事項全部証明書） ・ 誓約書 ・ 資格証の写し（※17）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○※17	○※17	○	○	○※17	○	○	○	○	○	○	
4	登記事項証明書又は条例等	・ 登記事項証明書（履歴事項全部証明書）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	事業所の種別、事業の実施形態	・ 事業所設置許可等に関する通知等の写し			○※3	○※4	○※5		○※6	○※7	○※8											○				○※9			
6	本体施設の概要並びに施設と本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間	・ 内容が分かる書面																			○								
7	併設する施設の概要	・ 内容が分かる書面及び写真																			○		○	○	○	○			
8	事業所の	平面図（※1）	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○		○										○	○	
		設備の概要		○				○	○				○	○	○	○		○											
		備品の概要		○																									
9	建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要（※1）	・ 内容が分かる書面及び写真								○	○	○						○	○	○	○	○	○	○	○※10	○※10	○		
10	本体施設の入院患者又は入所者の定員	・ 本体施設の変更許可等の写し								○※11	○																		
11	管理者の氏名、生年月日、及び住所	・ 誓約書 ・ 資格証の写し ・ 経歴書（※16）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○※16	○※16	○※16	○	○	○※16	○	○※12	○※12	○	○	○
12	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	・ 免許証の写し ・ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 ・ 雇用契約書の写し ・ 経歴書	○																										
13	福祉用具の保管及び消毒方法	・ 内容が分かる書面 ・ 委託している場合は、委託契約書の写し										○																	
14	運営規程	・ 新旧対照表 ・ 運営規程 ・ 従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表※2 ・ 従業者の資格証の写し※2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○※13	○※13	○	○	○
15	協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約の内容	・ 契約書等の写し		○						○		○						○	○	○	○	○	○	○※14	○※14				
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援の体制の概要	・ 内容が分かる書面																○	○			○							
17	（介護サービス費の請求に関する事項）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・ 介護支援専門員名簿 ・ 介護支援専門員証の写し ・ 研修の修了証の写し（※15）									○							○※15	○※15	○	○	○※15	○	○	○	○	○	○	
19	受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地	・ 委託契約書の写し									○																		
20	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	・ 契約書の写し												○															

※1 平面図については、各室の用途及び面積を明示すること
※2 営業日、サービス提供時間及び定員の増加に伴う変更の場合に添付すること
※3 病院若しくは診療所又はその他の訪問看護事業所の別
※4 病院若しくは診療所又は介護老人保健施設の別
※5 病院、診療所、薬局又は訪問看護ステーションの別及び提供する居宅療養管理指導の種類
※6 病院若しくは診療所又は介護老人保健施設の別
※7 事業の実施形態について、単独型、空床利用型又は併設事業所型の別。また、併設事業所型の場合、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設若しくは特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設の別
※8 介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所、老人性認知症疾患療養病床を有する病院若しくは診療所の別
※9 療養病床を有する病院又は診療所若しくは老人性認知症疾患療養病床を有する病院の別
※10 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要については、変更の許可を受けること
※11 特別養護老人ホームの空床利用型で、当該特別養護老人ホームの入所者定員を変更する場合のみ

※12 管理者の変更承認を受けること
※13 従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係るものについては、変更の許可を受けること
※14 協力病院の変更に係るものについては、変更の許可を受けること
※15 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の場合は、「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、また、認知症対応型共同生活介護の場合は、「実践者研修」等の修了証の写しを添付すること。
※16 管理者の経歴書を添付すること
※17 認知症対応型サービス事業開設者研修等の修了証