

## 岩沼市指定地域密着型サービス事業所等 変更届出書（様式第4号）の添付書類一覧

No.	変 更 事 項	添 付 書 類
1	事業所・施設の名称	付表、運営規程
2	事業所・施設の所在地	付表、運営規程、事業所の土地・建物登記簿謄本（賃貸の場合は契約書）の写し、変更後の事業所・施設の平面図（参考様式3）
3	申請者の名称	法人の登記簿謄本の写し
4	主たる事務所の所在地	法人の登記簿謄本の写し
5	代表者の氏名、住所及び職名	法人の登記簿謄本の写し、誓約書（参考様式8）
6	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）	法人の登記簿謄本の写し
7	事業所・施設の建物の構造、専用 区画等	付表、事業所・施設の平面図（参考様式3）
8	事業所・施設の管理者の氏名及び 住所	付表、勤務体制（参考様式1）、管理者の経歴書（参考様式2）、資格証・必要な研修の修了証書の写し
9	運営規程	運営規程、変更内容が確認できる書類
10	協力医療機関（病院）・協力歯科 医療機関	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関との契約書の写し
11	介護老人福祉施設、介護老人保健 施設、介護医療院又は病院等との 連携・支援体制	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病院等との契約書の写し
12	本体施設、本体施設との移動経路 等	本体施設との位置関係や移動経路等を示した図面等
13	併設施設の状況等	配置図、平面図、利用定員等の概要がわかる書類
14	介護支援専門員の氏名及びその登 録番号	付表、勤務体制（参考様式1）、資格証・必要な研修の修了証書の写し、介護支援専門員一覧（参考様式9）

- 変更届出の提出期限は、変更後10日以内です。やむを得ず、間に合わない場合は事前にご相談ください。
- 事業者負担軽減の観点から、下記の事項の変更については、年に1回、5月1日現在の状況を6月末までに提出することでも可能としております。
  - ・No.6 登記事項証明書又は条例等
  - ・No.9 運営規程（人員基準を満たした上での人員変更についてのみ）
  - ・No.10 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
  - ・No.13 併設施設の状況等
- No.8『事業所・施設の管理者の氏名及び住所』の変更時における「管理者の経歴書（参考様式2）」及び「資格証・必要な研修の修了証書の写し」は、事業種別が認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護の場合のみ提出してください。
- 「誓約書（参考様式8）」は下記の事業種別ごとの様式で提出してください。
  - 地域密着型サービスのみ：参考様式8-1、地域密着型・地域密着型介護予防サービス：参考様式8-2
  - 居宅介護支援：参考様式8-3、介護予防支援：参考様式8-4
- 事業所の管理者等などが急な退職等により、変更後に就任した者が厚生労働省令で定める研修を修了していない場合は、事前にご相談いただいた上で、「厚生労働大臣の定める研修を受講させる旨の誓約書」を提出してください。