

## 変更届出書チェック表（地域密着型サービス）

変更があった事項	添付書類	チェック項目	事前協議
事業所（施設）の名称	<input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所の名称は変更されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか （事業所の名称を登記している場合は変更が必要）	-
事業所（施設）の所在地	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 平面図 【標準様式3】 <input type="checkbox"/> 設備等一覧表 【標準様式4】 <input type="checkbox"/> 事業所の写真 <input type="checkbox"/> 【通所・入所系の場合】 建築検査済証の写し <input type="checkbox"/> 【賃貸の場合】 賃貸借契約書の写し	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所の所在地は変更されているか <input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途・面積が記載されているか <input type="checkbox"/> 他事業との区分は明確になっているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか （事業所の所在地を登記している場合は変更が必要） <input type="checkbox"/> 住居表示の変更の場合は、運営規程と住居番号通知書の写しのみで可	要
申請者の名称	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 定款、登記等は適切に変更されているか	-
主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 定款、登記等は適切に変更されているか	-
代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 【グループホーム、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場合】 認知症対応型サービス等開設者研修修了証の写し	<input type="checkbox"/> 定款、登記等は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 研修未受講の場合は、直近研修を受講する旨の確約書を提出すること ※研修未受講で予定配置の場合は事前協議が必要	一部要
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	<input type="checkbox"/> 定款、登記等は適切に変更されているか	-
共生型サービスの該当有無			-
事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	<input type="checkbox"/> 平面図 【標準様式3】 <input type="checkbox"/> 設備等一覧表 【標準様式4】 <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 平面図に各室の用途・面積が記載されているか <input type="checkbox"/> 他事業との区分は明確になっているか <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか	要
事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 【標準様式1】 <input type="checkbox"/> 管理者の経歴書 【標準様式2】 <input type="checkbox"/> 【グループホーム、認知症対応型通所介護、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場合】 認知症対応型サービス等管理者研修修了証の写し	<input type="checkbox"/> 変更後の勤務形態一覧表を添付すること <input type="checkbox"/> 研修未受講の場合は、直近研修を受講する旨の確約書を提出すること ※研修未受講で予定配置の場合は事前協議が必要	一部要
運営規程		<input type="checkbox"/> 変更があった部分にマーカーや二重線等のしるしをつけているか	
① 営業日、営業時間、サービス提供時間、年間の休日	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 【標準様式1】 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 内容は変更後のものになっているか	一部要
② 実施単位数、利用定員の増減	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 【標準様式1】 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 複数単位実施の場合、勤務形態一覧表が単位毎に作成されているか	
③ 通常事業の実施地域	<input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 実施地域は適切か	
④ その他の事項	<input type="checkbox"/> 運営規程		
協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/> 協力医療機関・協力歯科医療機関との契約書写し	<input type="checkbox"/> 契約内容は適切か、緊急時等において円滑な協力が得られるよう取り決めがあるか	-
事業所の種別等			-
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"/> 契約書等の写し		-
本体施設、本体施設との移動経路等	<input type="checkbox"/> 平面図 【標準様式3】	<input type="checkbox"/> 移動経路、方法、移動に要する時間が記載されているか	-
併設施設の状況等	<input type="checkbox"/> 平面図 【標準様式3】 <input type="checkbox"/> 併設施設の概要		-
連携する訪問看護を行う事業所の名称			-

変更があった事項	添付書類	チェック項目	事前協議
連携する訪問看護を行う事業所の所在地			-
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 【標準様式1】 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員一覧 【標準様式7】 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し	<input type="checkbox"/> 内容は変更後のものになっているか <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証は有効期限内か	-

< 留意点 >

注：変更届の事前協議の受付は予約制としますので、原則希望日の1週間前までに下記担当に電話連絡し、日程調整をお願いします。

注：内容により、上記の変更があった事項や添付書類以外にも提出をお願いする場合があります。不明な場合は事前にお問い合わせください。

【お問い合わせ】  
 恵庭市保健福祉部介護福祉課 指導担当  
 TEL:0123-33-3131(内線1225・1226)