**変更届出書について**

・各表の事項に変更があった場合は、**変更日から１０日以内に**変更届を提出してください。

・変更届に**事業者の印は不要**です。

・運営規程中の「従業者の職種・員数及び職務の内容」に関する変更については、４月の配置状況を前年度４月の配置状況と比較し、増減がある場合に５月末までに届出を行ってください。

（※**令和３年度より、員数について「〇名以上」と記載することも可能**となりました。）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

　〔変更事項と添付提出書類の一覧表〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付提出書類  変更届出書（様式第2号）の  「変更があった事項」欄 | 付表 | 勤務形態一覧表 | 誓約書 | 事業所位置図 | 登記事項証明書等 | 事業所平面図  （設備の概要） | 運営規程 | 契約書・協定書等 | 介護支援専門員一覧表 |
| 事業所の名称 | ○ |  |  |  |  |  | ○ |  |  |
| 事業所の所在地 | ○ |  |  | ○ |  | ○ | ○ |  |  |
| 申請者（事業者）の名称  主たる事務所の所在地  代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 |  |  | △ |  | ○ |  | ※1 |  |  |
| 登記事項証明書、条例等  （当該事業に関するものに限る。） |  |  |  |  | ○ |  |  |  |  |
| 事業所の平面図及び設備の概要 |  |  |  |  |  | ○ |  |  |  |
| 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 | ○ | ○ |  |  |  |  |  |  |  |
| 運営規程※2 |  |  |  |  |  |  | ○ |  |  |
| 運営規程（次のいずれかの場合）※2  　①従業者の職種、員数および職務の内容  　②営業日及び営業時間 | ○ | ○ |  |  |  |  | ○ |  |  |
| 連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地 | ○ |  |  |  |  |  |  | ○ |  |

△：代表者等の姓、住所又は職名の変更のみの場合は不要

※1　法人の名称、事業所の名称・所在地の変更等により、運営規程の変更が必要になる場合もあります。

※2　運営規程の変更は、新旧の変更箇所を明示したものを添付してください。

※3　資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付してください。

地域密着型通所介護

　〔変更事項と添付提出書類の一覧表〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付提出書類  変更届出書（様式第2号）の  「変更があった事項」欄 | 付表 | 勤務形態一覧表 | 誓約書 | 事業所位置図 | 登記事項証明書等 | 事業所平面図  （設備の概要） | 運営規程 |
| 事業所の名称 | ○ |  |  |  |  |  | ○ |
| 事業所の所在地 | ○ |  |  | ○ |  | ○ | ○ |
| 申請者（事業者）の名称  主たる事務所の所在地  代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 |  |  | △ |  | ○ |  | ※1 |
| 登記事項証明書、条例等  （当該事業に関するものに限る。） |  |  |  |  | ○ |  |  |
| 事業所の平面図及び設備の概要 | ○ |  |  |  |  | ○ |  |
| 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 | ○ | ○ |  |  |  |  |  |
| 運営規程※2 |  |  |  |  |  |  | ○ |
| 運営規程（次のいずれかの場合）※2  　①従業者の職種、員数および職務の内容  　②営業日及び営業時間  　③利用定員/入居定員及び居室数/入所定員 | ○ | ○ |  |  |  |  | ○ |

△：代表者等の姓、住所又は職名の変更のみの場合は不要

※1　法人の名称、事業所の名称・所在地の変更等により、運営規程の変更が必要になる場合もあります。

※2　運営規程の変更は、新旧の変更箇所を明示したものを添付してください。

※3　資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付してください。

認知症対応型通所介護

　〔変更事項と添付提出書類の一覧表〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付提出書類  変更届出書（様式第2号）の  「変更があった事項」欄 | 付表 | 勤務形態一覧表 | 誓約書 | 事業所位置図 | 登記事項証明書等 | 事業所平面図  （設備の概要） | 経歴書 | 運営規程 |
| 事業所の名称 | ○ |  |  |  |  |  |  | ○ |
| 事業所の所在地 | ○ |  |  | ○ |  | ○ |  | ○ |
| 申請者（事業者）の名称  主たる事務所の所在地  代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 |  |  | △ |  | ○ |  |  | ※1 |
| 登記事項証明書、条例等  （当該事業に関するものに限る。） |  |  |  |  | ○ |  |  |  |
| 事業所の平面図及び設備の概要 | ○ |  |  |  |  | ○ |  |  |
| 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ○ | ○ |  |  |  |  | ○ |  |
| 運営規程※2 |  |  |  |  |  |  |  | ○ |
| 運営規程（次のいずれかの場合）※2  　①従業者の職種、員数および職務の内容  　②営業日及び営業時間  　③利用定員/入居定員及び居室数/入所定員 | ○ | ○ |  |  |  |  |  | ○ |

△：代表者等の姓、住所又は職名の変更のみの場合は不要

※1　法人の名称、事業所の名称・所在地の変更等により、運営規程の変更が必要になる場合もあります。

※2　運営規程の変更は、新旧の変更箇所を明示したものを添付してください。

※3　資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付してください。

小規模多機能型居宅介護

　〔変更事項と添付提出書類の一覧表〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付提出書類  変更届出書（様式第2号）の  「変更があった事項」欄 | 付表 | 勤務形態一覧表 | 誓約書 | 事業所位置図 | 登記事項証明書等 | 事業所平面図  （設備の概要） | 経歴書 | 運営規程 | 契約書・協定書等 | 介護支援専門員一覧表 |
| 事業所の名称 | ○ |  |  |  |  |  |  | ○ |  |  |
| 事業所の所在地 | ○ |  |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  |  |
| 申請者（事業者）の名称  主たる事務所の所在地  代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 |  |  | △ |  | ○ |  | ○ | ※1 |  |  |
| 登記事項証明書、条例等  （当該事業に関するものに限る。） |  |  |  |  | ○ |  |  |  |  |  |
| 事業所の建物の構造概要、平面図及び設備の概要 | ○ |  |  |  |  | ○ |  |  |  |  |
| 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ○ | ○ |  |  |  |  | ○ |  |  |  |
| 運営規程※2 |  |  |  |  |  |  |  | ○ |  |  |
| 運営規程（次のいずれかの場合）※2  　①従業者の職種、員数および職務の内容  　②営業日及び営業時間  　③利用定員/入居定員及び居室数/入所定員 | ○ | ○ |  |  |  |  |  | ○ |  | ○ |
| 協力医療機関の名称及び診療科名、契約の内容  （協力歯科医療機関を含む） | ○ |  |  |  |  |  |  |  | ○ |  |
| 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援体制 |  |  |  |  |  |  |  |  | ○ |  |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | ○ | ○ |  |  |  |  |  |  |  | ○ |

△：代表者等の姓、住所又は職名の変更のみの場合は不要

※1　法人の名称、事業所の名称・所在地の変更等により、運営規程の変更が必要になる場合もあります。

※2　運営規程の変更は、新旧の変更箇所を明示したものを添付してください。

※3　資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付してください。

認知症対応型共同生活介護

〔変更事項と添付提出書類の一覧表〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付提出書類  変更届出書（様式第2号）の  「変更があった事項」欄 | 付表 | 勤務形態一覧表 | 誓約書 | 事業所位置図 | 登記事項証明書等 | 事業所平面図  （設備の概要） | 経歴書 | 運営規程 | 契約書・協定書等 | 介護支援専門員一覧表 |
| 事業所の名称 | ○ |  |  |  |  |  |  | ○ |  |  |
| 事業所の所在地 | ○ |  |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  |  |
| 申請者（事業者）の名称  主たる事務所の所在地  代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 |  |  | △ |  | ○ |  | ○ | ※1 |  |  |
| 登記事項証明書、条例等  （当該事業に関するものに限る。） |  |  |  |  | ○ |  |  |  |  |  |
| 事業所の建物の構造概要、平面図及び設備の概要 | ○ |  |  |  |  | ○ |  |  |  |  |
| 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ○ | ○ |  |  |  |  | ○ |  |  |  |
| 運営規程※2 |  |  |  |  |  |  |  | ○ |  |  |
| 運営規程（次のいずれかの場合）※2  　①従業者の職種、員数および職務の内容  　②営業日及び営業時間  　③利用定員/入居定員及び居室数/入所定員 | ○ | ○ |  |  |  |  |  | ○ |  | ○ |
| 協力医療機関の名称及び診療科名、契約の内容  （協力歯科医療機関を含む） | ○ |  |  |  |  |  |  |  | ○ |  |
| 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援体制 |  |  |  |  |  |  |  |  | ○ |  |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |  | ○ |  |  |  |  |  |  |  | ○ |

△：代表者等の姓、住所又は職名の変更のみの場合は不要

※1　法人の名称、事業所の名称・所在地の変更等により、運営規程の変更が必要になる場合もあります。

※2　運営規程の変更は、新旧の変更箇所を明示したものを添付してください。

※3　資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付してください。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

　〔変更事項と添付提出書類の一覧表〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付提出書類  変更届出書（様式第2号）の  「変更があった事項」欄 | 付表 | 勤務形態一覧表 | 誓約書 | 事業所位置図 | 登記事項証明書等 | 事業所平面図  （設備の概要） | 運営規程 | 契約書・協定書等 | 介護支援専門員一覧表 | 変更内容が分かるもの |
| 施設の名称 | ○ |  |  |  |  |  | ○ |  |  |  |
| 施設の所在地 | ○ |  |  | ○ |  | ○ | ○ |  |  |  |
| 開設者（事業者）の名称  主たる事務所の所在地  代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |  |  | △ |  | ○ |  | ※1 |  |  |  |
| 登記事項証明書、条例等  （当該事業に関するものに限る。） |  |  |  |  | ○ |  |  |  |  |  |
| 本体施設がある場合、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 | ※3 |  |  |  |  |  |  |  |  | ○ |
| 併設する施設がある場合、併設する施設の概要 | ※3 |  |  |  |  |  |  |  |  | ○ |
| 構造概要及び平面図並びに設備の概要 | ○ |  |  |  |  | ○ |  |  |  |  |
| 施設の管理者の氏名、生年月日、住所 | ○ | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 運営規程※2 |  |  |  |  |  |  | ○ |  |  |  |
| 運営規程（次のいずれかの場合）※2  　①従業者の職種、員数および職務の内容  　②営業日及び営業時間  　③利用定員/入居定員及び居室数/入所定員 | ○ | ○ |  |  |  |  | ○ |  | ○ |  |
| 協力病院の名称及び診療科名、契約の内容  （協力歯科医療機関を含む） | ○ |  |  |  |  |  |  | ○ |  | ○ |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |  | ○ |  |  |  |  |  |  | ○ |  |

△：代表者等の姓、住所又は職名の変更のみの場合は不要

※1　法人の名称、事業所の名称・所在地の変更等により、運営規程の変更が必要になる場合もあります。

※2　運営規程の変更は、新旧の変更箇所を明示したものを添付してください。

※3　既に提出されている当該書類の記載事項から変更が生じない場合は、添付不要

※4　資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付してください。

複合型サービス

〔変更事項と添付提出書類の一覧表〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付提出書類  変更届出書（様式第2号）の  「変更があった事項」欄 | 付表 | 勤務形態一覧表 | 誓約書 | 事業所位置図 | 登記事項証明書等 | 事業所平面図  （設備の概要） | 経歴書 | 運営規程 | 契約書・協定書等 | 介護支援専門員一覧表 | 変更内容が分かるもの |
| 事業所の名称 | ○ |  |  |  |  |  |  | ○ |  |  |  |
| 事業所の所在地 | ○ |  |  | ○ |  | ○ |  | ○ |  |  |  |
| 申請者（事業者）の名称  主たる事務所の所在地  代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 |  |  | △ |  | ○ |  | ○ | ※1 |  |  |  |
| 登記事項証明書、条例等  （当該事業に関するものに限る。） |  |  |  |  | ○ |  |  |  |  |  |  |
| 事業所の種別等 | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所の建物の構造概要、平面図及び設備の概要 | ○ |  |  |  |  | ○ |  |  |  |  |  |
| 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ○ | ○ |  |  |  |  | ○ |  |  |  |  |
| 運営規程※2 |  |  |  |  |  |  |  | ○ |  |  |  |
| 運営規程（次のいずれかの場合）※2  　①従業者の職種、員数および職務の内容  　②営業日及び営業時間  　③利用定員/入居定員及び居室数/入所定員 | ○ | ○ |  |  |  |  |  | ○ |  | ○ |  |
| 協力医療機関の名称及び診療科名、契約の内容  （協力歯科医療機関を含む） | ○ |  |  |  |  |  |  |  | ○ |  | ○ |
| 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援体制 |  |  |  |  |  |  |  |  | ○ |  | ○ |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |  | ○ |  |  |  |  |  |  |  | ○ |  |

△：代表者等の姓、住所又は職名の変更のみの場合は不要

※1　法人の名称、事業所の名称・所在地の変更等により、運営規程の変更が必要になる場合もあります。

※2　運営規程の変更は、新旧の変更箇所を明示したものを添付してください。

※3　資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付してください。