

添付書類チェックリスト（変更届）

○・・・必要
－・・・不要

変更届出が必要な事項	添付書類	小規模 多機能	認知症対 応型共同 生活介護	地域密 着型通 所介護	居宅介 護支援
事業所の名称・所在地	・ 付表 ・ 運営規程 ・ 登記事項証明書	○			
申請者の名称	・ 登記事項証明書 ・ 誓約書（参考様式 6）	○			
主たる事務所の所在地	・ 付表 ・ 運営規程 ・ 登記事項証明書	○			
代表者の氏名、住所、職名	・ 登記事項証明書 ・ 誓約書（参考様式 6）	○			
	・ 修了証の写し（認知症対応型サービス事業開設者研修※1） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、ご 相談ください。	○	○	－	－
登記事項証明書又は条例等	・ 登記事項証明書又は条例等	○			
建物の構造	・ 付表 ・ 平面図（参考様式 3）	○			
事業所の管理者の氏名、住所	・ 付表 ・ 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1） ・ 管理者経歴書（参考様式 2） ・ 誓約書（参考様式 6）	○			
	・ 修了証の写し（実践者研修※2又は基礎課程※3） ・ 修了証の写し（認知症対応型サービス事業管理者研修※4） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、ご 相談ください。	○	○	－	－
	・ 修了証の写し（主任介護支援専門員）	－	－	－	○
運営規程	・ 運営規程	○			
協力医療機関、協力歯科医療機関	・ 付表 ・ 契約書の写し	○	○	－	－
	・ 協力医療機関に関する届出書	－	○	－	－
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・支援体制	・ 付表 ・ 契約書の写し	○	○	－	－
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・ 付表 ・ 介護支援専門員一覧（参考様式 7） ・ 介護支援専門員証の写し	○	○	－	○
	・ 修了証の写し（計画作成担当者の場合） （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（計画作成担当者の場合） （実践者研修※2又は基礎課程※3）	○	○	－	－

このほかにも、必要に応じて提出をお願いする場合があります。

※ 1 「認知症対応型サービス事業開設者研修」については、小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所においては、次の研修を終了している場合、みなし措置があります。

ア 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修（都道府県及び指定都市において、17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたもの）

イ 基礎課程又は専門課程（都道府県及び指定都市において、12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたもの）

ウ 認知症介護指導者研修（都道府県及び指定都市において、12年局長通知及び12年課長通知もしくは17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたもの。）

エ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修（都道府県及び指定都市において、「介護予防・地域支え合い事業の実施について」に基づき実施されたもの）

※ 2 「実践者研修」・・・都道府県及び市町村において、18年局長通知及び18年課長通知に基づき実施される実践者研修もしくは都道府県及び指定都市において17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたもの。

※ 3 「基礎課程」・・・「痴呆介護研修事業の実施について」及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」に基づき実施されたもの。

※ 4 小規模多機能型居宅介護事業所の管理者に必要な「認知症対応型サービス事業管理者研修」については、次のア及びイの研修を修了している場合、みなし措置があります。

ア) 平成18年3月31日までに実践者研修又は旧痴呆介護実務者研修基礎課程を修了しており、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者に従事している者

イ) アのうち認知症対応型共同生活介護事業所の管理者に従事している者については、「認知症高齢者グループホーム管理者研修」（平成17年度のみ）を修了した者