

## 地域密着型サービス 変更事項別提出書類一覧

変更後、10日以内に届出が必要です。

＜提出先＞

〒196-8511 東京都昭島市田中町一丁目17番1号  
昭島市役所保健福祉部 介護福祉課 介護保険係  
TEL 042-544-5111 内線2146

事業所移転の場合は、事前に御相談ください。

下記提出書類の他、必要に応じて書類を提出していただく場合があります。詳しくは介護保険係までお問い合わせください。

| 変更No | 変更事項                                                                | 提出書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 事業所・施設の名称                                                           | <input type="checkbox"/> 変更届出書<br><input type="checkbox"/> 付表<br><input type="checkbox"/> 運営規程                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2    | 事業所・施設の所在地                                                          | <input type="checkbox"/> 変更届出書<br><input type="checkbox"/> 付表<br><input type="checkbox"/> 運営規程<br><input type="checkbox"/> 図面<br><input type="checkbox"/> 事業所内外のカラー写真                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7    | 建物の構造<br>専用面積（専用区画・レイアウト変更）                                         | <input type="checkbox"/> 変更届出書<br><input type="checkbox"/> 付表<br><input type="checkbox"/> 運営規程<br><input type="checkbox"/> 図面<br><input type="checkbox"/> 変更箇所のカラー写真                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 15   | 事業所の<br>電話番号・FAX番号                                                  | <input type="checkbox"/> 変更届出書<br><input type="checkbox"/> 付表                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 8    | 管理者・計画作成担当者の氏名及び住所<br>（※管理者の経歴は認知デイ・グループホーム・小規模多機型居宅介護以外のサービスは不要です） | <input type="checkbox"/> 変更届出書<br><input type="checkbox"/> 付表<br><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（変更月分）<br><input type="checkbox"/> ※管理者経歴書・計画作成担当者経歴書<br><input type="checkbox"/> 資格証・研修終了証等<br><input type="checkbox"/> 介護支援専門員一覧（介護支援専門員の場合）<br>＜現管理者・現計画作成担当者の『住所変更』『婚姻等による氏名変更』の場合＞<br><input type="checkbox"/> 変更届出書<br><input type="checkbox"/> 付表<br><input type="checkbox"/> 介護支援専門員一覧（介護支援専門員の場合）<br><input type="checkbox"/> 計画作成担当者経歴書（計画作成担当者の場合） |
| 15   | 生活相談員<br>看護職員<br>機能訓練指導員<br>介護支援専門員<br>オペレーター                       | <input type="checkbox"/> 変更届出書<br><input type="checkbox"/> 付表<br><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（変更月分）<br><input type="checkbox"/> 資格証・研修終了証等<br><input type="checkbox"/> 介護支援専門員一覧（介護支援専門員の場合）<br><input type="checkbox"/> ※オペレーター経歴書<br>※定期巡回・随時対応型、夜間対応型のオペレーターで看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員の資格をお持ちでない方                                                                                                                                            |

| 変更No        | 変更事項                                                               | 提出書類                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9           | 運営規程<br>①サービス利用定員<br>②利用料の変更<br>③営業日・営業時間<br>④従業者数<br>⑤通常の実施地域     | <input type="checkbox"/> 変更届出書<br><input type="checkbox"/> 付表<br><input type="checkbox"/> 運営規程<br><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（変更月分）（③④変更の場合）                                                           |
| 12          | 加算に関すること                                                           | <input type="checkbox"/> 変更届出書<br><input type="checkbox"/> 付表<br><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（変更月分）<br><input type="checkbox"/> 加算に関する届出書（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）<br><input type="checkbox"/> 加算届に関する添付書類 |
| 4<br>5<br>6 | 法人に関すること<br>（法人で1通、法人変更届の提出が必要です。<br>※複数事業所を持っている事業所においても1通の届出です。） | <input type="checkbox"/> 変更届出書<br><input type="checkbox"/> 変更届（別表）<br><input type="checkbox"/> 事業所一覧<br><input type="checkbox"/> 代表者の変更時は誓約書<br><input type="checkbox"/> 登記事項証明書等                                      |

・変更届出様式は、昭島市のホームページからダウンロードできます。

<http://www.city.akishima.lg.jp/index.html>

トップページ＞福祉のひろば＞高齢の方への支援＞事業者のかたへ＞地域密着型サービス＞地域密着型サービス事業所等の変更届について

・提出した変更届出書類一式は、写しを時系列にファイリングするなどし、届出状況を適切に管理してください。