

認知症対応型共同生活介護 変更届一覧表

★ 提出方法：郵送（持参可）

★ 提出期限：原則として、変更があった日から10日以内（当日消印有効）

管理者、計画作成担当者の交代は変更日以前

★ 事業所所在地の変更、レイアウトの変更について、写真の添付は不要ですが、必要に応じ、現地確認、写真の撮影を行うことがありますので、ご承知おきください。

「変更届」に下記の書類を添付して市に提出してください。

変更する事項		添付書類など
1	事業所の名称	
2	事業所の所在地	※住居表示の実施に伴う場合のみ
3	事業所の連絡先 (電話番号・Fax番号)	
4	申請者（法人）の名称及び住所	※単なる名称・住所の変更のみ 合併や法人区分の変更は新規指定が必要となります。
5	申請者（法人）の連絡先 (電話番号・Fax番号)	

6	代表者の氏名及び住所	【法人の代表者と人員基準上の代表者が <u>同じ</u> 場合】
		【法人の代表者と人員基準上の代表者が <u>違う</u> 場合】
		①法人の代表者だけが変わる場合
7	役員等の氏名及び住所 (役員 の 就 任 / 退 任)	②人員基準上の代表者だけが変わる場合
8	事業所の管理者の氏名及び住所 ※事前提出	
9	計画作成担当者(介護支援専門員)の 氏名 ※事前提出	
10	利用定員	
11	運営規定	運営規定(改定後)の写し

12	利用料金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規定 ・ 料金表とその積算根拠
13	協力医療機関及び連携施設	協力医療機関／連携施設との契約書（覚書程度でも可）
14	その他の変更	
	事業所のレイアウトの変更など	平面図（各室の用途・面積を記載）

! 「10利用定員」・「12利用料金」・「14事業所のレイアウト」を変更する場合は、変更届を提出する前に、市に相談してください。

※ 同一法人が市内に複数の地域密着型サービス事業所を運営する場合、4～7の項目については、法人単位で届出を行ってください（第2-2号様式）。

! 「増床」については、介護保険事業計画の整備計画数を考慮する必要があることから、容易にできるものではありません。事前に市と十分に協議してください。

◆認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を運営するために必要な研修

役 職	必要な研修	
	平成18年度以降	平成17年度まで
代 表 者	認知症対応型サービス事業開設者研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践研修／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 ・ 基礎過程／専門課程 ・ 認知症介護指導者研修 ・ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修
管 理 者	認知症対応型サービス事業管理者研修 ※ 「基礎過程」又は「実践者研修」修了が前提です。	認知症高齢者グループホーム管理者研修
計画作成担当者	実践者研修	実践者研修／基礎過程