

複合型サービス 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、介護支援専門員等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 | <p>【法人の代表者と人員基準上の代表者が<u>同じ</u>場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経歴書 ・ 研修修了書♦の写し（代表者が保健師又は看護師の場合を除く。） ・ 保健師免許証又は看護師免許証の写し（代表者が保健師又は看護師の場合） ・ 誓約書（新規就任者のみ） ・ 役員等名簿（法人の役員等を兼ねる場合） ・ 登記事項証明書の写し（登記終了後） |
| | | <p>【法人の代表者と人員基準上の代表者が<u>違う</u>場合】</p> <p>①法人の代表者だけが変わる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 誓約書（新規就任者のみ） ・ 役員等名簿（法人の役員等を兼ねる場合） ・ 登記事項証明書の写し（登記終了後） <hr/> <p>②人員基準上の代表者だけが変わる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経歴書 ・ 研修修了書♦の写し（代表者が保健師又は看護師の場合を除く。） ・ 保健師免許証又は看護師免許証の写し（代表者が保健師又は看護師の場合） ・ 誓約書 （法人の役員等を兼ねる場合／新規就任者のみ） ・ 役員等名簿（法人の役員等を兼ねる場合） ・ 法人の組織図や組織業務分担表など |
| 7 | 役員等の氏名及び住所 （役員 の 就 任 / 退 任） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 誓約書（新規就任者のみ） ・ 役員等名簿 ・ 確認資料（登記簿の写しなど） <p style="text-align: center;">※役員 の 退 任 の 場 合 、 添 付 書 類 は あ り ま せ ン 。</p> |

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 8 | 事業所の管理者の氏名及び住所 ※事前提出 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 経歴書 ・ 研修修了書♦の写し（管理者が保健師又は看護師の場合を除く。） ・ 保健師免許証又は看護師免許証の写し（管理者が保健師又は看護師の場合） ・ 勤務表 |
| 9 | 介護支援専門員等の氏名 ※事前提出 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 経歴書 ・ 研修修了書♦の写し ・ 介護支援専門員証の写し（該当者のみ） ・ 勤務表 |
| 10 | 利用定員 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務表 ・ 運営規定 ・ 平面図（各室の用途・面積を記載） |
| 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） |
| | 事業所の施設区分の変更（病院・診療所・その他の事業所の別） | 付表 6 |

! 「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）。

◆複合型サービス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。 | |
| 計画作成担当者 | 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 ※ 「基礎過程」又は「実践者研修」修了が前提です。 | |