

地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援 変更の届出が必要な事項一覧

変更事項	定巡・ 随時訪問	夜間 対応	密着通所	認知症 通所	小規模 多機能	認知症 共同生活	密着 特定	密着 特養	看護 小規模	居宅介護 支援	介護 予防支援
事業所の名称、所在地※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
申請者(法人)の名称、所在地及 び法人等の種類※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
法人代表者(開設者)の氏名、生 年月日、住所及び職名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書及び条例等(当 該事業に関するものに限る)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
本体施設の概要(名称及び所在 地、本体施設との移動経路等)※ 1	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—
併設する施設の概要	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—
建物の構造概要、平面図、設備 の概要※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
管理者の氏名、生年月日、住所 及び経歴※2	○	○	○	○※2	○※2	○※2	○	○	○※2	○※2	○
運営規程※3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
協力医療機関・協力歯科医療機 関	—	—	—	—	○	○	○	○	○	—	—
連携する介護老人福祉施設、介 護老人保健施設等との連携・支 援体制	—	—	—	—	○	○	—	—	○	—	—
介護支援専門員の氏名及び登録 番号、計画作成担当者の氏名※4	—	—	—	—	○	○※4	○	○	○	○	○
連携する訪問看護を行う事業所 の名称及び所在地	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
事業の一部委託について	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※1 事前の協議が必要です。

※2 経歴も届出が必要です(認知症通所、小規模多機能、認知症共同生活、看護小規模、居宅介護支援)。

※3 運営規程の変更のうち、定員の変更については、事前の協議が必要です。

※4 介護支援専門員ではない、計画作成担当者の変更も届出が必要です。(認知症共同生活)

○変更があった日から、**10日以内**に届け出てください。

10日以内に届け出ることができなかった場合は、遅延理由書をご提出していただくことになります。

○その他老人福祉法第14条等の規定により、別途届出を行う必要がある場合があります。

詳しくは、高齢者福祉課 高齢者支援係 221-1201にご確認ください。