**（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業　提出書類一覧【変更用】**

※該当する変更項目の番号に○を付け、添付書類の該当項目にチェックをしてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **提　出　書　類** | **備　　　考** |
| 共通事項 | * 提出書類一覧（この用紙） | □欄にチェックを入れ添付のこと |
| * 変更届出書（別紙様式第二号（四）） |  |
| * 付表第二号（七） |  |
| **変　更　項　目** | **添　付　書　類** | **備　　　考** |
| １　事業所の名称及び所在地 | * 運営規程（新） * 変更箇所の新旧対照表   ● 所在地の変更の場合は下記書類を添付   * 事業所の平面図（参考様式１） * 建物の全体図 * 他法令に関する確認書（様式28） | ・事業所の所在地を変更する場合は、**事前の協議が必要**  ・電話番号・ファックス番号の変更の場合は添付書類不要  ・他法令に関する書類：建築基準法に規定する耐火建築物の事項のみ入力 |
| ２　申請者（開設者）の名称及び　主たる事務所の所在地等 | * 履歴事項全部証明書 | ・電話番号・ファックス番号の変更の場合は添付書類不要  いずれかの資料で提出すること。  ・**法務局登記印の原本**。直近の内容を表示したもの（概ね申請日３カ月以内のものが望ましい）  ・登記情報提供サービスを活用し申請した資料  （「照会番号」及び「発行年月日」が分かるものの資料） |
| ３　代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 | * 代表者に必要な研修修了証書の写し * 履歴事項全部証明書 * 誓約書（参考様式10 又は 参考様式11） | いずれかの資料で提出すること。  ・**法務局登記印の原本**。直近の内容を表示したもの（概ね申請日３カ月以内のものが望ましい）  ・登記情報提供サービスを活用し申請した資料  （「照会番号」及び「発行年月日」が分かるものの資料） |
| ４　登記事項証明書又は条例等 | * 履歴事項全部証明書 | いずれかの資料で提出すること。  ・**法務局登記印の原本**。直近の内容を表示したもの（概ね申請日３カ月以内のものが望ましい）  ・登記情報提供サービスを活用し申請した資料  （「照会番号」及び「発行年月日」が分かるものの資料） |
| ５　事業所・施設の建物の構造、　専用　区画等 | * 事業所の平面図（参考様式１）　※区画の各用途・面積を明示 * 建物の構造概要（参考様式４） * 事業所の設備等に係る一覧表 （参考様式５） * 事業所の写真（Ａ４サイズの台紙に貼付又は印刷し、設備の名称を　　記入すること） | ・事業所の設備等に係る一覧表：サービス　提供上配慮すべき設備（居室、相談室等）の概要を記載すること  ・写真：事業所の外観及び内部の様子（指定に係る部分）、設備の概要がわかるもの |
| ６　管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | * 管理者の経歴書（参考様式３－２） * 管理者に必要な研修修了証書の写し * 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式２－１） * 誓約書（参考様式10又は 参考様式11） | ・経歴書：認知症の介護経験が３年以上であることが分かるように記載すること  ・勤務形態一覧表は**変更日から一月分**を　　書式に沿って作成すること |
| ７　運営規程 | * 運営規程（新） * 変更箇所の新旧対照表 |  |
| ８　協力医療機関（病院）・協力　歯科医療機関 | * 契約書等の写し |  |
| ９　介護老人福祉施設、介護老人　保健施設、病院等との連携・支援体制 | * 契約書等の写し |  |
| 10　介護支援専門員の氏名、登録番号及び計画作成担当者の氏名 | * 氏名及び登録番号（８桁） を記載した書面（参考様式12－２） * 介護支援専門員登録証明書の写し * 計画作成者に必要な研修修了証書の写し * 従業者の勤務体制 及び 勤務形態一覧表（参考様式２－１） | 勤務形態一覧表は**変更日から一月分**を書式に沿って作成すること |

裏面あり

* **法人に係る変更について**（変更項目２，３，４の場合）

法人で事業所が複数ある場合届出書類が重複するため、各サービスの届出書（別紙様式第二号（四））と必要添付書類を一部にすることができます。

その場合、事業所一覧表（参考様式29）を追加でご提出ください 。

なお、誓約書は各サービス分（重複するものは一部）添付してください 。