

| 項目   | 変更届出への標準添付書類   | 留意事項   | 通所介護 | 通所リハビリテーション | 短期入所生活介護 | 短期入所療養介護 | 特定施設入居者生活介護 | 福祉用具貸与 | 特定福祉用具販売 |
|--|--|--|------|-------------|----------|----------|-------------|--------|----------|
| 事業所・施設の名称及び所在地（開設の場所）  | —  | 【関連して変更となる可能性がある事項】<br>・運営規程<br>・事業所の平面図等  | ○    | ○           | ○        | ○        | ○           | ○      | ○        |
| 申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名   | ・登記事項証明書<br>・誓約書   | 代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要  | ○    | ○           | ○        | ○        | ○           | ○      | ○        |
| 申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等  | ・登記事項証明書又は条例等  |  | ○    | ○           | ○        | ○        | ○           | ○      | ○        |
| 事業所の種別等  | —  |  | —    | ○           | —        | ○        | —           | —      | —        |
| 特別養護老人ホーム又は併設事業所において行う場合にあっては、その旨  | —  |  | —    | —           | ○        | —        | —           | —      | —        |
| 事業所の平面図及び設備の概要   | ・平面図及び設備の概要（1の参考様式2、3/2の参考様式3、4）                         |  | ○    | ○           | —        | —        | —           | ○      | ○        |
| 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要   | ・建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要（参考様式2、3/2の参考様式3、4）                 |  | —    | —           | ○        | ○        | ○           | —      | —        |
| 利用者・入所者等の推定（予定）数   | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<br>・（必要に応じて）資格証の写し                   |  | —    | —           | —        | —        | —           | ○      | ○        |
| 入所者等の定員、利用者（入院患者）の推定数  | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<br>・（必要に応じて）資格証の写し                   | 【関連して変更となる可能性がある事項】<br>・入所者等の定員の場合は、運営規程   | —    | —           | ○        | ○        | —           | —      | —        |
| 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所  | —  | ・管理者が「常勤」であること<br>・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。<br>（管理者の勤務状況がわかる資料（従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等）の添付でも可とする。） | ○    | ○           | ○        | ○        | ○           | ○      | ○        |
| 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びに免許証の写し   | ・訪問看護ステーション管理者の免許証の写（「病院・診療所の使用許可証等の写」を申請時に添付している場合は、不要） | 同上   | —    | —           | —        | —        | —           | —      | —        |
| 法第八条第十二項に規定する福祉用具の保管及び消毒の方法（指定居宅サービス等基準第二百三条第三項前段の規定により保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該他の事業者の名称及び主たる事務所の所在地並びに当該委託等に関する契約の内容） | ・左記の変更内容がわかるもの   |  | —    | —           | —        | —        | —           | ○      | —        |
| 運営規程<br>【変更事項が以下の①～③のいずれかの場合】<br>①従業者の職種、員数及び職務の内容<br>②営業日及び営業時間<br>③利用定員／入居定員及び居室数  | ・変更後の運営規程<br>・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<br>・（必要に応じて）資格証の写し      | ・「居宅療養管理指導」「訪問リハビリテーション」の場合は、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表は不要   | ○    | ○           | ○        | ○        | ○           | ○      | ○        |
| 運営規程<br>【変更事項が上記の①～③以外の場合】   | ・変更後の運営規程  |  |      |             |          |          |             |        |          |
| 協力医療機関等の名称、診療科目名、契約の内容等  | ・左記の変更内容がわかるもの   |  | —    | —           | ○        | —        | ○           | —      | —        |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号   | ・介護支援専門員一覧（参考様式7）<br>・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表                 | 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、介護支援専門員の人員配置基準を確認できる情報のみの記載で可。   | —    | —           | —        | —        | ○           | —      | —        |