

変更があった事項	添付資料	チェック	留意事項
1 事業所の名称	・指定に係る記載事項(付表) ・運営規程 ・重要事項説明書 ・定款・寄附行為の写し(変更時のみ) ・登記簿謄本(変更時のみ)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	事業者名が定款、登記簿謄本等で定められている場合は、定款等の変更の手続きが必要です。
2 事業所の所在地、電話番号、FAX番号	・指定に係る記載事項(付表) ・運営規程 ・事業所の平面図(添付書類6) ・居室面積等一覧表(添付書類7) ・設備・備品等一覧表(添付書類8) ・事業所の写真(外観・内観) ・定款・寄附行為の写し(変更時のみ) ・登記簿謄本(変更時のみ)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	移動支援事業所の写真には、相談スペース、手指洗浄の設備のあることがわかるものも添付してください。 ※所在地が変わる場合は、事前に相談してください。
3 申請者(設置者)の名称	・指定に係る記載事項(付表) ・定款・寄附行為の写し(変更時のみ) ・登記簿謄本	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	※法人の合併等によるものは新規申請が必要な場合がありますので事前にご相談ください。
4 主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号	・指定に係る記載事項(付表) ・定款・寄附行為の写し(変更時のみ) ・登記簿謄本	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5 代表者の氏名及び住所	・指定に係る記載事項(付表) ・欠格事項に該当しない旨の誓約書(添付書類11) ・登記簿謄本	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6 定款・寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)	・指定に係る記載事項(付表) ・定款・寄附行為の写し ・登記簿謄本	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7 事業所の平面図及び設備の概要	・指定に係る記載事項(付表) ・事業所の平面図(添付書類6) ・居室面積等一覧表(添付書類7) ・設備・備品等一覧表(添付書類8) ・事業所の写真(外観・内観)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	移動支援事業所の写真には、相談スペース、手指洗浄の設備のあることがわかるものも添付してください。
8 事業所の管理者の氏名及び住所	・指定に係る記載事項(付表) ・経歴書(添付書類3) ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(添付書類1) ・組織体制図(添付書類2)(添付書類1で確認できれば省略可)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9 事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所	・指定に係る記載事項(付表) ・経歴書(添付書類3) ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(添付書類1) ・資格証の写し ・実務経験証明書(添付書類5)(必要時のみ) ・運営規程(サービス提供責任者増員時のみ)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	※サービス提供責任者(移動支援事業)の要件 (ア) 介護福祉士 (イ) 介護職員基礎研修終了者 (ウ) 居宅介護従業者養成研修1級過程修了者 (エ) 居宅介護従業者養成研修2級過程修了者で実務経験が3年以上ある者 (参) 考様式4実務経験証明書添付要)

変更があった事項		添付資料	チェック	留意事項
10	主たる対象者	・指定に係る記載事項(付表)	<input type="checkbox"/>	移動支援事業を実施する事業所については、従業員の資格の確認が必要となる場合があります。
		・運営規程	<input type="checkbox"/>	
		・主たる対象者を特定する理由等(添付書類10)(特定する時のみ)	<input type="checkbox"/>	
11	運営規程	・指定に係る記載事項(付表)	<input type="checkbox"/>	
		・運営規程	<input type="checkbox"/>	
12	事業所の種別(併設型・空床型の別)	・指定に係る記載事項(付表)	<input type="checkbox"/>	
		・運営規程	<input type="checkbox"/>	
		・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(添付書類1)	<input type="checkbox"/>	
13	併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員	・指定に係る記載事項(付表)	<input type="checkbox"/>	
		・運営規程	<input type="checkbox"/>	
		・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(添付書類1)	<input type="checkbox"/>	
14	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容	・指定に係る記載事項(付表)	<input type="checkbox"/>	
		・協力医療機関・協力歯科医療機関との契約内容(添付書類12)	<input type="checkbox"/>	
15	指定障害者支援施設等との連携体制及び支援体制	・指定に係る記載事項(付表)	<input type="checkbox"/>	
		・指定障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要(添付書類13)	<input type="checkbox"/>	
16	当該申請に係る事業の開始予定年月日	・指定に係る記載事項(付表)	<input type="checkbox"/>	
17	食事提供体制加算の算定に係る体制	・食事提供体制加算に係る体制に関する届出書	<input type="checkbox"/>	
18	送迎加算の算定に係る体制	・送迎加算に係る体制に関する届出書	<input type="checkbox"/>	
19	その他		<input type="checkbox"/>	

※地域生活支援事業給付費の加算に係る変更は、変更届の提出時期により、加算項目等の算定開始時期に影響しますのでご注意ください。