

(変更届出) (介護予防) 地域密着型認知症共同生活介護 添付書類チェック表

		変更事項											
		事業所の名称	事業所の所在地	申請者の名称	主たる事業所の所在地	代表者の職名・氏名・生年月日・住所	(当該事業に関するものに限る。) 登記事項証明書又は条例等	事業所の建物の構造・設備の概要等	事業所の管理者の氏名・生年月日・住所・経歴	運営規程	協力医療関係(病院)・協力歯科医療機関	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	介護支援専門員(計画作成担当者)の氏名・登録番号
必要書類													
変更届出書	様式第2号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所の指定に係る記載事項	付表4	○	○					△	○	△	○		△
申請者の登記事項証明書又は条例等		△	△	○	○	○	○						
従業者の勤務の体制及び勤務形態	参考様式1							○	△				○
事業所に係る組織体制図								○	△				○
代表者の経歴書	参考様式2					○							
管理者の経歴書	参考様式2							○					
介護支援専門員一覧	参考様式3								△				△
事業所の従業者等の資格を有することを証する書類	※変更分のみ							○	△				○
建物の位置図			○										
建物の平面図			○					○					
建物の構造概要 建物の設備の概要	参考様式4		○					○					
建築基準法上の建築確認済証等			○					△					
消防法上の検査済証等			○					△					
事業所の写真			○					○					
運営規程新旧対照表 運営規程	※変更届出書に記載できれば不要 ※改正後のもの	○	○	△	△				△	○	△	△	△
協力医療(歯科)機関の契約書の写し										○			
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援体制の概要											○		
誓約書	介護保険法に伴う誓約書					○		○					
	九重町暴力団排除条例に伴う誓約書					○		○					

△・・・必要に応じて提出してください