**申請・届出の手引き**

**（変更の届出）**

**（介護予防）認知症対応型共同生活介護編**

****

**令和６年１０月版**

**浅口市　健康福祉部　高齢者支援課**

**変更の届出（(介護予防)認知症対応型共同生活介護）について**

以下に示す事項に変更があったとき、変更届出書等を浅口市高齢者支援課へ１部提出する必要があります。

【変更届出書の提出が必要な事項】

　　１ 事業所の名称

２ 事業所の所在地

３ 申請者の名称

４ 主たる事務所の所在地

５ 法人等の種類

６ 代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名

７ 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る｡）

８ 事業所の建物の構造、専用区画等

９ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴

10 運営規程

11 協力医療機関・協力歯科医療機関

12 介護老人福祉施設、介護老人保険施設、介護医療院、病院等との連携・支援の

体制

13 介護支援専門員の氏名及びその登録番号又は計画作成担当者の氏名

【提出書類】

・変更届出書（別紙様式第二号（四））

・付表 （付表第二号（七））

・添付書類

【提出期限】

　変更後１０日以内

【留意事項】

１　変更内容（例：事業所の移転等）によっては、事前に協議する必要があります。ご不明な場合は浅口市高齢者支援課へお問い合わせください。

２　変更の届出を怠っていた場合、指定取消し等行政処分の対象になることがあります。

３　開設者の主たる事務所の所在地や代表者の氏名など業務管理体制の届出内容に係る変更がある場合には、「業務管理体制届出事項変更届出書」も必要になります。

【添付書類】

１　届け出る変更内容に付随して変更がある書類のみ添付すること。

２　同時に複数の項目の変更等を届け出る場合、重複する書類は省略可能。

３　書類は原則Ａ４判で作成すること。

４　必要に応じて、下記の添付書類の他に書類を求めることがあります。

| 変更内容 | | 添付書類 |
| --- | --- | --- |
| １ | 事業所（施設）の名称 | ・運営規程 |
| ２ | 事業所（施設）の所在地 | ・事業所の位置図  ・事業所の平面図（標準様式３）  ・事業所の写真  ・設備等一覧表（標準様式４）  ・事業所を共用する場合の利用計画  ・運営規程  ・建築物関連法令協議記録報告書（参考様式）  ・検査済証 |
| ３ | 申請者の名称 | ・法人の登記事項証明書  　※申請者（開設者）の名称を変更する場合は、業務管理体制に関する届も必要。 |
| ４ | 主たる事務所の所在地 | ・法人の登記事項証明書  　※主たる事務所の所在地を変更する場合は、業務管理体制に関する届も必要。 |
| ５ | 法人等の種類 | ※代表者の交代がある場合  ・法人の登記事項証明書  ・代表者経歴書（参考様式２）  ・認知症対応型サービス事業開設者研修の修了証  ・誓約書（標準様式６）  ※やむを得ず開設者研修未受講者が代表者となる場合  ・確約書（直近の認知症対応型サービス事業開設者研修受講の確約） |
| ６ | 代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ７ | 登録事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。） | ・法人の登記事項証明書 |
| ８ | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | ・事業所の平面図（標準様式３）  ・事業所の写真  ・居室面積等一覧表（参考様式）  ・設備等一覧表（標準様式４） |
| ９ | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ・管理者の経歴書（標準様式２）  ※管理者の交代がある場合  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１）  ・管理者の資格証及び研修修了証等の写し  ・誓約書（標準様式６）  ※やむを得ず管理者研修未受講者が管理者となる場合  ・確約書（直近の認知症対応型サービス事業管理者研修受講の確約） |
| １０ | 運営規程 | ・運営規程  　※変更後のものだけで可。（変更前のものは不要。） |
| １１ | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 | ・協力病院等（協力歯科医療機関）との契約書の写し |
| １２ | 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 | ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院（協力医療機関を含む）等との連携及び支援体制をフロー図に表したもの |
| １３ | 施設と本体施設との移動経路等 | ・本体施設の概要  ・本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間 |
| １４ | 併設施設の状況等 | ・併設施設概況調書（参考様式）  ※届出事業所の従業者が併設施設の従業者を兼務する場合は下記も添付  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） |
| １５ | 計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ※計画作成担当者の交代がある場合  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１）  ・計画作成担当者経歴書（参考様式２）  ・計画作成担当者の資格証及び研修修了証等の写し  ・誓約書（標準様式６） |
| １６ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１）　※氏の変更の場合は不要。  ・介護支援専門員又は計画作成担当者経歴書（参考様式２）  ※介護支援専門員計画作成担当者の変更がある場合  ・研修修了証等の写し  ※新任の介護支援専門員又は計画作成担当者のみ、添付すること。  ・介護支援専門員証の写し  　※新任の介護支援専門員のみで可能。  ・介護支援専門員一覧表（標準様式７）  ※やむを得ず実践者研修未受講者が計画作成担当者となる場合  ・確約書（直近の実践者研修受講の確約）  ※介護支援専門員が交代する場合  ・前任者の勤務形態一覧表（実績）（全従業者に係る勤務表） |