**変更に必要な添付書類一覧（認知症対応型共同生活介護）**

|  |  |
| --- | --- |
| 変更内容 | 添付書類 |
| 事業所・施設の名称 | □運営規程 |
| 事業所（施設）の所在地 | □運営規程　□土地及び建物の登記事項証明書の写し □事業所の平面図等 |
| 申請者(開設者)の名称 | □登記事項証明書の写し |
| 主たる事務所の所在地 | □登記事項証明書の写し |
| 法人等の種類 | □登記事項証明書の写し |
| 代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 | □経歴書　□誓約書  □認知症対応型サービス事業開設者研修修了書の写し  ※事業所の代表者が法人の代表者の場合  登記事項証明書や運営規程が変更する時は、登記事項証明書の写しや変更後の運営規程も提出してください。 |
| 登記事項証明書又は条例等 | □登記事項証明書又は条例等の写し |
| 共生サービスの該当有無 | ― |
| 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | □変更後の平面図、構造図等　□設備・備品等一覧表 |
| 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び  経歴 | □誓約書　□管理者経歴書  □勤務形態一覧表　　□雇用契約書等の写し  □認知症対応型サービス事業管理者研修修了書の写し  □資格を要する職種を兼務する場合は、資格者証の写し |
| 運営規程 | □変更後の運営規程  ※従業者数の変更がある場合  □勤務形態一覧表　□雇用契約書等の写し　□資格者証の写し  尚、従業者の雇用契約書の写し等は、前回届出済みの内容から変更している従業者についてのみ提出してください。 |
| 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 | □協力医療機関に関する届出書  □協定書等、左記の変更内容がわかるもの |
| 事業所の種別等 | ― |
| 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 | □左記の変更内容がわかるもの |
| 本体施設、本体施設との移動経路等 | ― |
| 併設施設の状況等 | ― |
| 連携する訪問看護を行う事業所の名称 | ― |
| 連携する訪問看護を行う事業所の所在地 | ― |
| 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　□勤務形態一覧表  □資格者証の写し（顔写真入り）　□計画作成担当者経歴書  □実践者研修又は基礎課程の研修修了書の写し  □介護支援専門員でない場合、実務経験証明書（特養の生活相談員、老健の支援相談員、認知症であるものの介護サービスに係る計画の作成）  □雇用契約書等の写し |

◎登記事項証明書の写しは、登記終了後に郵送での提出となる場合は、その旨お知らせください。

◎その他、必要と判断した書類があれば別途提出を求めることがあります。