

# 居宅介護支援事業所変更届チェック表

	変更事項	提出書類	チェック項目
変更届出書	共通	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第3号）	<input type="checkbox"/> 提出年月日は記載されているか <input type="checkbox"/> 届出書は法人名で記入されているか <input type="checkbox"/> 代表者名は記載されているか <input type="checkbox"/> 法人印が押印されているか（法務局登録の法人印） <input type="checkbox"/> 介護保険事業所番号、名称、所在地は正しく記載されているか <input type="checkbox"/> サービス種類は正しいか <input type="checkbox"/> 変更項目に○はつけられているか <input type="checkbox"/> 変更前後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 変更年月日が記載されているか <input type="checkbox"/> 変更年月日が未来日となっていないか（変更後10日以内）
	申請者の名称 （法人名称の変更のみ）	<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書	<input type="checkbox"/> 登記事項は適切に変更されているか ※別の法人が運営する場合は変更ではなく、 新規指定申請手続きが必要
法人		<input type="checkbox"/> 業務管理体制に係る届出書（変更） （様式第2号）	<input type="checkbox"/> 届出先が神戸市（事業所が市内のみ）の場合は必要
	主たる事務所の所在地 （業務管理体制の所管行政庁に変更がある場合のみ）	<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 業務管理体制に係る届出書（変更（様式第2号）） <input type="checkbox"/> 業務管理体制に係る届出書（様式第1号（区分変更））	<input type="checkbox"/> 登記事項は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 業務管理体制の変更届出書（様式第2号）を提出しているか <input type="checkbox"/> 業務管理体制の届出事項（法人の所在地）に変更があり、所管行政庁が変更となる場合、区分変更の届出書を提出しているか
	代表者の氏名、住所、職名	<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 誓約書	<input type="checkbox"/> 登記事項は適切に変更されているか
		<input type="checkbox"/> 業務管理体制に係る届出書（変更） （様式第2号）	<input type="checkbox"/> 届出先が神戸市（事業所が市内のみ）の場合は必要
事業所	事業所（施設）の名称	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 付表	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所名は変更されているか <input type="checkbox"/> 登記等については、変更の必要はないか （事業所名を登記している場合は変更が必要）
	事業所（施設）の所在地	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の写真 <input type="checkbox"/> 事業所建物に関する確認事項 <input type="checkbox"/> 付表	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所の所在地は変更されているか <input type="checkbox"/> 平面図には、事業所内部のレイアウト（机の配置等）が記載されているか <input type="checkbox"/> 他事業との区分は明確になっているか （同一場所で他事業と合わせて実施することは可能。区画を明確にする必要があるのでマーカー等で区画を示すこと） <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子、手指洗浄設備、書棚（鍵つき）の写真を確認 <input type="checkbox"/> 法人登記等については、変更の必要はないか <input type="checkbox"/> 住居表示の変更の場合は、運営規程と付表を提出
	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の写真 （A4サイズの台紙に貼付） <input type="checkbox"/> 付表（内容に変更がある場合）	<input type="checkbox"/> 平面図には、事業所内部のレイアウト（机の配置等）が記載されているか <input type="checkbox"/> 他事業との区分は明確になっているか （同一場所で他事業と合わせて実施することは可能。区画を明確にする必要があるのでマーカー等で区画を示すこと） <input type="checkbox"/> 事業所の建物の外観、各室の様子、手指洗浄設備、書棚の写真を確認

	変更事項	提出書類	チェック項目
管理者	事業所（施設）の管理者の 氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 資格証の写し <input type="checkbox"/> 主任研修修了書の写し <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 付表	<input type="checkbox"/> 管理者が兼務を行っている場合、兼務の状況が分かるように記載されているか <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員であるか（経過措置期間中は、介護支援専門員でも可。取得予定はあるか） <input type="checkbox"/> 住所変更のみの場合は、添付書類不要
	（業務管理体制の届出事項 に変更がある場合のみ）	<input type="checkbox"/> 業務管理体制に係る届出書（変更）（様式第2号）	<input type="checkbox"/> 届出先が神戸市（事業所が市内のみ）の場合は必要
介護支援専門員	介護支援専門員の増減	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表	<input type="checkbox"/> 有効期間の確認 <input type="checkbox"/> 勤務開始日は当該事業所での勤務開始日を記載しているか <input type="checkbox"/> 運営規程の変更はないか
運営規程	営業日時 ・サービス提供日時 通常の実施区域 利用料金 その他	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 付表	<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程が添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 変更箇所がわかるか