

認知症対応型共同生活介護事業（GH）変更届出書チェック表

	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2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"/> 予防サービスについて確認したか <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 <input type="checkbox"/> 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	<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
		<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
	(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"/> 業務管理体制に係る届出書（様式第1号（区分変更））	<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
事業所	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"/> 経歴書 <input type="checkbox"/> 認知症介護サービス事業開設者研修等の修了証書写し	<input type="checkbox"/> 登記事項は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 認知症介護又は保健医療・福祉サービス経営の経験が必要
		<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（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）
管理者	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"/> 設備・備品等一覧表 <input type="checkbox"/> 付表（内容に変更がある）	<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"/> 食堂及び居間の内法での求積がなされているか <input type="checkbox"/> 内法での寸法が記載されているか <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
	事業所（施設）の管理者の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 経歴書 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修修了証書写し <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"/> 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

計画作成担当者	計画作成担当者の交代	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し (新たに勤務する者のみ) <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表(ユニット毎) <input type="checkbox"/> 認知症介護実践者研修修了証書写し	<input type="checkbox"/> 退職する介護支援専門員も記入しているか <input type="checkbox"/> 新たに勤務する介護支援専門員の介護支援専門員証の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 計画作成担当者のうち1名以上介護支援専門員資格者を確認
	運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 付表(内容に変更がある場合)	<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
	協力医療機関	<input type="checkbox"/> 契約書の写し <input type="checkbox"/> 付表	<input type="checkbox"/> 契約内容は適切か <input type="checkbox"/> 変更年月日と契約日が合っているか
<input type="checkbox"/> 老人福祉法の届出は済んでいるか			

注) 従業者の増減、交代、勤務形態(常勤・非常勤、専従・非専従)の変更は、年1回以上の届出があれば、都度の届出は不要としています。