

(地域密着型) 通所介護・介護予防通所サービス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（第3・2号様式）	<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"/> 総合事業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 ※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"/> 業務管理体制に係る届出書（変更） (様式第2号)	<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
	(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
	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"/> 介護予防通所サービスの誓約書は漏れていないか (参考様式9-1-9)
	<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（注1）	<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、書棚の写真を確認 <input type="checkbox"/> 定款、法人登記等については、変更の必要はないか <input type="checkbox"/> 食堂及び機能訓練室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"/> 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（注1）	<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すること) <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表 <input type="checkbox"/> 付表（内容に変更がある場合） <input type="checkbox"/> 事業所建物に関する確認事項 (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"/> 食堂及び機能訓練室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"/> 相談室までの導線を確保しているか <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
管理者	氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 資格証の写し <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"/> 住所変更のみの場合は、添付書類不要 <input type="checkbox"/> 介護予防通所サービスの誓約書は漏れていないか (参考様式9-1-9)
	(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

	変更事項	提出書類	チェック項目
運営規程	利用単位 利用定員 サービス提供日時	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 <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 <input type="checkbox"/> 利用定員の変更で18名以下⇔19名以上は新規指定申請が必要
	営業日時 通常の実施区域 利用料金 その他（注2）	<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

老人福祉法の届出は済んでいるか

注1 事業所（施設）の所在地・専用区画等が変わる場合は、必要設備があるかどうかの確認のため事前にご相談ください。

注2 従業員の増減、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。