

変更事項		添付書類	備考
④	事業所(施設)の設備・備品の概要	<input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表(標準様式4)	1、訪問入浴介護のみ。 2、事業所(施設)の建物の構造概要、平面図の変更については、3ページをご確認ください。
⑤	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	<input type="checkbox"/> 従業者の1カ月分の勤務形態等が分かるもの(シフト表等) <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し(管理者に資格が必要な場合) <input type="checkbox"/> 管理者の経歴書(標準様式2) <input type="checkbox"/> 管理者確保のための計画書(※)	1、人員基準上配置が求められる役職(管理者・介護職員等)、勤務形態(常勤/非常勤、専従/兼務)、勤務時間等が分かるシフト表等を提出してください。(標準様式1使用可能) 2、管理者の経歴書については、(介護予防)認知症対応型通所介護及び居宅介護支援事業所のみ提出が必要です。 (※)令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者は <u>主任介護支援専門員であることが必要となります。</u> 管理者が主任介護支援専門員である事業所が、不測の事態により管理者を主任介護支援専門員とすることが困難となった場合、 <u>「管理者確保のための計画書」を市に届け出ることにより、管理者要件を一定期間猶予することを認める場合があります。</u> 主任介護支援専門員の確保が困難なやむを得ない理由がある場合は、 <u>事前に指導監査課にご相談ください。</u>
⑥	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 従業者の1カ月分の勤務形態等が分かるもの(シフト表等) <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し <input type="checkbox"/> サービス提供責任者の経歴(介護福祉士登録証の写し等に代えることが可能)	1、訪問介護事業所及び第一号訪問事業の事業所のみ。 2、人員基準上配置が求められる役職(管理者・サ責等)、勤務形態(常勤/非常勤、専従/兼務)、勤務時間等が分かるシフト表等を提出してください。(標準様式1使用可能)
⑦	介護支援専門員の変更	<input type="checkbox"/> 従業者の1カ月分の勤務形態等が分かるもの(シフト表等) <input type="checkbox"/> 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(標準様式7(居宅・地密)) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し	1、居宅介護支援/介護予防支援

変更事項		添付書類	備考
⑧	運営規程	<input type="checkbox"/> 営業日・時間 <input type="checkbox"/> サービス提供日・時間 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 従業者の1カ月分の勤務形態等 分かるもの(シフト表等)
		<input type="checkbox"/> 運営規程	
⑨	協力医療機関等の名称及び診療科名並びに当該医療機関との契約の内容	<input type="checkbox"/> 協力医療機関等の名称、診療科目名、契約の内容等 (協力医療機関等との協定書の写し等)	1、訪問入浴介護
⑩	福祉用具の保管方法及び消毒方法 (委託している場合は、委託先の事業者名称、主たる事務所の所在地、委託内容等状況)	<input type="checkbox"/> 変更内容が分かるもの (保管及び消毒方法についての実態を記録したもの) (記載した内容が確認できる写真) (委託している場合は、委託契約書の写し、保管・消毒方法がわかる書類等)	1、福祉用具貸与
⑪	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	<input type="checkbox"/> なし	1、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ。

(3) 変更の届出前に事前連絡等が必要となる事項

※指定居宅介護支援事業所の管理者に関する変更については、(2) ⑤を参照して下さい。

変更事項		添付書類	備考
①	事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/> 平面図(標準様式3) (総合事業の場合は標準様式2) <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表(標準様式4) <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 指定申請及び変更届(事業所移転時)チェックリスト(訪問・通所系サービス)	1、移転先の住所が市街化調整区域に該当する場合は、事前に関係部署にご相談ください。 市街化調整区域に該当する場合は都市計画課にてご確認ください。 2、 移転する前々月の15日までに消防法令の適合状況確認申請が必要 です。 (通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーションのみ) 3、船橋市外へ移転する場合は廃止の届出が必要となります。 4、設備・備品等一覧表については、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具販売及び特定福祉用具販売のみ提出が必要です。

変更事項		添付書類	備考
②	事業所(施設)の建物の構造概要、専用区画及び平面図並びに設備の概要	<input type="checkbox"/> 平面図(標準様式3) (総合事業の場合は標準様式2) <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表(標準様式4)	<p><別棟の追加又は増設等のとき></p> <p>1、変更する前々月の15日までに消防法令の適合状況確認申請が必要です。 (通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーションのみ)</p> <p>2、設備・備品等一覧表については、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具販売及び特定福祉用具販売のみ提出が必要です。</p>
③	利用者の推定数、利用者入所者又は入院患者の定員	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 従業者の1カ月分の勤務形態等が分かるもの(シフト表等)	<p>1、人員基準上配置が求められる役職(管理者・介護職員等)、勤務形態(常勤/非常勤、専従/兼務)、勤務時間等が分かるシフト表等を提出してください。(標準様式1の使用可能)</p> <p>2、訪問系サービスにおける利用者の推定数の変更の場合は、運営規程の提出は不要。</p>