

変更届出事項一覧表

番号	サービスの種類 変更の届出項目	定期巡回・随時対応	夜間対応	認知デイ	小規模多機能	認知症GH	地密特定	地密老福	看護小規模	地密通所	居宅介護支援
1	事業所(施設)の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所(施設)の所在地(電話、FAX番号)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	主たる事業所の所在地(電話、FAX番号)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日並びに住所及び職名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	備品										
8	事業所(施設)の管理者の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	サービス提供責任者の氏名及び住所										
10	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関				○	○	○	○	○		
12	事業所の種別										
13	提供する居宅療養管理指導の種類										
14	<small>事業実施形態</small> (本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型)										
15	入院患者又は入所者の定員										
16	福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあつては、委託等の契約の内容)										
17	併設施設の状況等							○			
18	介護支援専門員(計画作成担当者)の氏名及びその登録番号				○	○	○	○	○		○

備考 変更の状況が分かる書類を添付してください。

※メールアドレス変更の場合は、「電子メールによる情報提供依頼書」のみを提出してください。