（参考）変更届への標準添付書類一覧

項目	変更届への標準添付書類	留意事項	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護（予防）	小規模多機能型居宅介護（予防）	認知症対応型共同生活介護（予防）	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	地域密着型通所介護	居宅介護支援/介護予防支援
事業所・施設の名称及び所在地（開設の場所）	―	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程 ・事業所の平面図等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	・登記事項証明書 ・誓約書	代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所の種別等	―		―	―	―	―	―	―	―	○	―	―
本体施設がある場合、当該本体施設の概要並びに施設と当該本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間	・左記の変更内容がわかるもの		―	―	―	―	―	○	―	―	―	―
併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要	・左記の変更内容がわかるもの		―	―	―	―	―	○	―	―	―	―
事業所の平面図	・平面図（１の参考様式２／２の参考様式３）		―	―	―	―	―	―	―	―	―	○
事業所の平面図及び設備の概要	・平面図及び設備の概要（１の参考様式２、３／２の参考様式３、４）		○	○	―	―	―	―	○	―	○	―
建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要	・建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要（参考様式２、３／２の参考様式３、４）		―	―	○	○	○	○	―	○	―	―
事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	―	・管理者が「常勤」であること ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」 を変更届出書に明記すること。 （管理者の勤務状況がわかる資料（従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等）の添付でも可とする。）	○	―	―	―	○	○	○	―	○	―
事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	・管理者の経歴（２の参考様式２） ・（必要に応じて）資格証の写し		―	○	○	○	―	―	―	○	―	○
運営規程 【変更事項が以下の①～③のいずれかの場合】 ①従業者（職員）の職種、員数及び職務の内容 ②営業日及び営業時間 ③利用定員／入居定員及び居室数／入所定員	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・（必要に応じて）資格証の写し		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
運営規程 【変更事項が上記の①～③以外の場合】	・変更後の運営規程											
協力医療機関等の名称、診療科目名、契約の内容等	・左記の変更内容がわかるもの		―	―	○	○	○	○	―	○	―	―
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要	・左記の変更内容がわかるもの		―	―	○	○	―	―	―	○	―	―
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・介護支援専門員一覧（参考様式７） ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、介護支援専門員の人員配置基準を確認できる情報のみの記載で可。	―	―	○	○	○	○	―	○	―	○
連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	―		―	―	―	―	―	―	○	―	―	―

（参考）「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の必要項目一覧

		夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護（予防）	小規模多機能型居宅介護（予防）	認知症対応型共同生活介護（予防）	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	地域密着型通所介護	療養通所介護	居宅介護支援/介護予防支援
サービス共通	サービス種別	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	事業所名	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	職種	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	勤務形態（常勤・非常勤／専従・兼務）	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	資格・修了研修	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	氏名	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	日々の勤務時間（勤務時間帯）／従業者（※１）ごと	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●（※4）
	当月の勤務時間数合計／従業者（※１）ごと	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	兼務状況（兼務内容、兼務先）	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	常勤の従業者が勤務すべき時間数	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	利用者（入所者・入院患者）の数	-	●	●	●	●	●	-	●	●	●	●
通所サービス	サービス提供の単位	-	●	-	-	-	-	-	-	●	●	-
	サービス提供時間帯	-	●	-	-	-	-	-	-	●	●	-
	サービス提供時間内の勤務時間数／従業者（※１）ごと	-	●	-	-	-	-	-	-	●	●	-
	サービス提供時間内の勤務延時間数（※２）	-	●	-	-	-	-	-	-	●	-	-
	サービス提供時間数（平均提供時間数）（※３）	-	●	-	-	-	-	-	-	●	-	-
居住・施設サービス	ユニット（ユニット型の場合）	-	-	-	●	-	●	-	-	-	-	-
	宿直	-	-	●	-	-	-	-	●	-	-	-
	夜勤時間帯（夜間・深夜時間帯）／宿直時間帯	-	-	●	●	-	-	-	●	-	-	-

（※1）従業者：ここでは人員に関する基準で規定されている職種の従業者を指します。

（※2）サービス提供時間内の勤務延時間数：サービス提供時間内に勤務する時間数の合計をいいます。

（※3）平均提供時間数：利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数

（※4）「勤務時間帯」の代わりに「勤務時間数」でも可

（※5）共用型指定認知症対応型通所介護事業所の場合は、設備を共用するサービス（指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設または指定地域密着型介護老人福祉施設）の項目についても必要です。

【留意事項】

・上表は人員配置基準を確認するために、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」として必要な項目をサービス種別ごとにまとめたものです。人員配置基準の詳細は各サービスの指定基準を確認してください。

・人員配置基準の確認に必要な項目であっても、他の資料（申請書・付表、運営規程等）で確認可能なものは「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の必要項目とはしていません。（例：事業所の営業日、営業時間、定員など）

・上表に記載された項目であっても、他の提出資料によって確認が可能な場合は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」上に記載がなくとも差し支えありません。

・加算を適用する場合や、見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和を適用する場合などにおいては、上表に記載の項目以外の情報も必要となるので、指定基準・告示等を確認してください。