

## ＜届出事項整理表＞

変更届出必要→○ 変更届出不要→×

変 更 事 項		夜間対応型訪問介護	(介護予防) 認知症対応型通所介護	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護	地域密着型特定施設入居者生活介護
1	事業所・施設の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所・施設の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	申請者の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	事業所・施設の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	連携する訪問看護事業所の名称及び所在地	×	×	×	×	×	○	×	×	×
11	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容（歯科医療機関を含む。）	×	×	○	○	○	×	○	×	○
12	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制の概要	×	×	○	○	×	×	○	×	×
13	本体施設の概要並びに施設と本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動時間	×	×	×	×	○	×	×	×	×
14	併設施設の状況等	×	×	×	×	○	×	○	×	×
15	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	×	×	○	○	○	×	○	×	○