

変更届出書(別紙様式第二号)に必要な添付書類一覧表

変更があった事項	必要な添付書類	備考
○ 事業所(施設)の名称	□ 運営規程	
○ 事業所(施設)の所在地		
【共通書類】 ※出張所(訪問系事業所を除く)の設置を含む。 【従たる事業所を設置する場合は、共通書類に加え、右の書類を添付してください。】 【居宅介護等訪問系事業所の出張所を設置する場合は、共通書類に加え、右の書類を添付してください。】 【グループホームの住居を追加・変更する場合は、共通書類に加え、右の書類を添付してください。】	□ 様式「事業所移転等に関する事業所所在地市町への事前協議記録」	※この書類は移転等される1か月前までに提出してください。 ※居宅介護等訪問系事業所及び相談支援事業所については様式が異なります。
	□ 運営規程	
	□ 位置図(事業所の位置がわかる地図)	
	□ 平面図	・図面に、訓練・作業室等の名称及びそれぞれの面積・寸法を記入すること。(各室の面積は別紙にすることも可)
	□ 様式「参考様式2(設備・備品等一覧表)」	
	□ 写真	・居宅介護等訪問系事業所及び相談支援事業所については写真を添付してください。
	□ (法人所有)土地・建物登記事項証明書 (法人所有以外)建物の賃貸借契約書又は使用貸借契約書 等	
	□ 他法令に関する状況の申出書	※この書類は移転等される1か月前までに提出してください。 ※居宅介護等訪問系事業所及び相談支援事業所については提出不要。
	□ 付表(例:生活介護事業の場合、付表3)	・該当する事業の付表を添付してください。 ・多機能型事業の場合は、さらに別の付表の添付が必要です。
	□ 付表1-2「居宅介護等を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項」	
□ 付表1-2別紙「出張所の設置に係る誓約書」		
□ 様式「標準様式4(勤務形態一覧表)」	・事業所全体の一覧表で、どの従業員が出張所で勤務するか明示したもの	
□ 主たる事業所と出張所が一体的に運用されることがわかる書類	・事業所全体の組織図や連絡体制等を明示したもの	
□ 付表12		
□ 下記20「介護給付費等の請求に関する事項」	・住居を追加することで変更する加算がある場合は、該当する書類を提出してください(例:夜間支援等体制加算)	
○ 事業所(施設)の連絡先(電話番号)		
○ 申請者の名称	□ 法人の登記事項証明書 □ 運営規程	
○ 申請者の主たる事務所の所在地	□ 法人の登記事項証明書	
○ 申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	□ 法人の登記事項証明書 □ 様式「標準様式3(誓約書(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条第3項各号の規定に該当しない旨))」	
○ 法人等の種類	□ 法人の登記事項証明書	
○ 登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。) ※定款・寄附行為等含む	□ 法人の登記事項証明書又は条例等 □ 定款・寄附行為等	・就労継続支援A型事業所のみ
○ 共生型サービスの該当有無	□ 一体で実施する介護保険サービス事業所の指定通知書の写し 等	
○ 事業所(施設)の平面図及び設備の概要 ※所在地の変更を伴う案件については、「事業所(施設)の所在地(設置の場所)」に従って提出してください。	□ 平面図(変更前と変更後それぞれ) □ 様式「参考様式2(設備・備品等一覧表)」 □ 写真 □ 他法令に関する状況の申出書	・居宅介護等訪問系事業所及び相談支援事業所については写真を添付してください。 ・同一場所での建て替え、大規模修繕、大規模模様替の場合に提出してください。
○ 障害児対象事業の該当有無	□ 一体で実施する障害児対象事業の指定通知書の写し 等	
○ 利用する障害児の推定数	□ 利用する障害児の推定数がわかるもの	
○ 利用者又は入所者の定員	□ 様式「標準様式4(従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表)」 □ 運営規程 □ 様式「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」 □ 様式「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」 □ 各種加算に関する届出書及び添付書類	・定員の変更に伴い、本体報酬や加算が変更する場合は添付してください。 同上 同上
生活介護、就労継続支援B型、就労継続支援A型以外の定員増	□ 様式「定員変更(増加するものに限る)に関する事業所所在地市町への事前協議記録」	・支給決定の関係があるため、少なくとも事業所が所在する市町担当部署へ予め相談してください。
【生活介護、就労継続支援B型、就労継続支援A型の定員増については、上記に加え、各期限までに、右の書類を提出してください。】	□ 様式「指定障害福祉サービス事業所定員増加に係る事前協議シート(生活介護、就労継続支援B型、就労継続支援A型)」	・変更予定日の2か月前までに提出してください。
	□ 様式「指定申請書及び付表」の「指定変更申請書」	
	□ 平面図	・変更予定日の1か月前までに提出してください。
	□ 様式「参考様式2(設備・備品等一覧表)」 □ 様式「標準様式4(従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表)」	

変更があった事項	必要な添付書類	備考
○ 管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ※施設の施設長含む	<input type="checkbox"/> 付表「(サービス名)の指定に係る記載事項」(例:居宅介護事業の場合、付表1)	
	<input type="checkbox"/> 様式「参考様式3(経歴書)」	
	<input type="checkbox"/> 様式「標準様式4(勤務体制一覧表)」	・管理者交替後の1月間について記載してください。
	<input type="checkbox"/> 様式「標準様式3(誓約書(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条第3項各号の規定に該当しない旨))」	
	<input type="checkbox"/> 雇用を証明する書類	例:雇用契約書、労働条件通知書、労働保険等資格取得届、健康保険証(事業所名の記載のあるもの)、辞令
○ サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 付表「(サービス名)の指定に係る記載事項」(例:居宅介護事業の場合、付表1)	
	<input type="checkbox"/> 様式「参考様式3(経歴書)」	
	<input type="checkbox"/> 資格証明書の写し、研修修了証の写し ①「相談支援従事者初任者研修の修了証書」又は「相談支援従事者初任者研修(講義部分)の受講証明書」の写し ②サービス管理責任者研修の修了証書の写し ③サービス管理責任者更新研修の修了証書の写し	・資格証等に記載された氏名が現氏名と異なる場合は、本人確認が可能な書類(戸籍、運転免許証等)の写しも併せて提出すること。
	<input type="checkbox"/> 様式「参考様式4(実務経験証明書)」(実務経験が必要な事業の場合)	・期間と日数の両方を記入すること。 ・事業に応じて必要な、障害者に対する直接支援業務を具体的に記入すること。 ・原本を添付のこと。
	★やむを得ない事由により、研修の未受講者(実務経験を有する者に限る)をサービス管理責任者に選任する場合は、「研修受講誓約書」を提出し、研修修了後に写しを必ず提出してください。	
	<input type="checkbox"/> 様式「研修受講誓約書」	・研修未受講者(実務経験を有する者に限る)を配置する場合に添付してください。(相談支援専門員の場合は対象外。)
	<input type="checkbox"/> 運営規程(職員数の増減等により変更がある場合)	
<input type="checkbox"/> 様式「標準様式4(勤務体制一覧表)」	・サービス提供責任者変更後の1月間について記載してください。	
○ 指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 付表「(サービス名)の指定に係る記載事項」(例:一般相談支援の場合、付表14)	
	<input type="checkbox"/> 様式「参考様式3(経歴書)」	
	<input type="checkbox"/> 資格証明書の写し、研修修了証の写し ※相談支援従事者初任者研修の修了証書の写し	・資格証等に記載された氏名が現氏名と異なる場合は、本人確認が可能な書類(戸籍、運転免許証等)の写しも併せて提出すること。
	<input type="checkbox"/> 様式「参考様式4(実務経験証明書)」	・期間と日数の両方を記入すること。 ・障害者に対する相談支援業務又は直接支援業務を具体的に記入すること。 ・原本を添付のこと。
<input type="checkbox"/> 様式「標準様式4(勤務体制一覧表)」	・サービス管理責任者・相談支援専門員交替後の1月間について記載してください。	
○ 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程(内容に応じて、以下の書類が必要となります。)	
営業日、営業時間	<input type="checkbox"/> 付表「(サービス名)の指定に係る記載事項」(例:居宅介護事業の場合、付表1) <input type="checkbox"/> 様式「標準様式4(勤務体制一覧表)」	
職員の職種・員数 ※運営規程の変更が必要な場合にのみ 届け出てください。	<input type="checkbox"/> 様式「標準様式4(勤務体制一覧表)」 <input type="checkbox"/> 資格要件を確認できる書類(資格証の写し、研修の修了証の写し、実務経験証明書等) <input type="checkbox"/> 組織図	・資格要件の定められている職種の場合のみ添付してください。 ・資格証等に記載された氏名が現氏名と異なる場合は、本人確認が可能な書類(戸籍、運転免許証等)の写しも併せて提出すること。 ・変更が生じる場合のみ。
通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/> 付表「(サービス名)の指定に係る記載事項」(例:居宅介護事業の場合、付表1)	
主たる対象者	<input type="checkbox"/> 付表「(サービス名)の指定に係る記載事項」(例:居宅介護事業の場合、付表1) <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 様式「標準様式1(主たる対象者を特定する理由等)」	
その他		・不明な場合は問い合わせてください。
○ 協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容	<input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約の内容が分かる書類(契約書等)	
○ 提携就労支援機関の名称		
○ 提供する障害福祉サービス等の種類		
○ 第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等	<input type="checkbox"/> 委託契約書	
○ 事業実施形態(事業所の種別等)	※変更する内容により異なりますので、事前に問い合わせください。	
○ 従業者の勤務の体制及び勤務形態	<input type="checkbox"/> 様式「標準様式4(勤務体制一覧表)」	
○ その他	<input type="checkbox"/> 運営規程(内容に応じて、以下の書類が必要となります。)	
介護給付費等の請求に関する事項	<input type="checkbox"/> 様式「様式第5号(介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書)」 <input type="checkbox"/> 様式「別紙1-1介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」 <input type="checkbox"/> その他、加算ごとに必要となる様式及び添付書類	
併設する施設がある場合の当該併設施設の概要	様式の定めはありません	・障害者支援施設のみ
同一敷地内にある入所施設及び病院の概要	様式の定めはありません	・共同生活援助のみ

※ その他必要な書類の提出を求める場合があります。