

届出手続きが必要な場合及び届出内容

指定内容変更届事項一覧表（地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援）

項目	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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所（施設）の所在地	変更前に必ず高齢介護課と事前協議を行って下さい	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
主たる事務所の所在地		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
代表者の氏名、生年月日、住所及び職名		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	変更前に必ず高齢介護課と事前協議を行って下さい	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
運営規程		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関		—	—	○	○	○	○	—	○	—	—
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		—	—	○	○	—	—	—	○	—	—
本体施設、本体施設との移動経路等	サテライト型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の本体施設の内容又は本体施設への移動経路が変更となった場合のみ	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—
併設施設の状況等	併設施設がある場合のみ（併設する短期入所生活介護又は短期入所療養介護の区画や定員に変更があった場合等）	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—
連携する訪問看護を行う事業所の名称・所在地		—	—	—	—	—	—	○	—	—	—
介護支援専門員の氏名及びその登録番号		—	—	○	○	○	○	—	○	—	○