

■障害福祉サービスの事業等に係る変更届が必要な事項一覧

		居宅介護	重度訪問介護	行動援護	同行援護	療養介護	生活介護	短期入所	重度障害者等包括支援	自立訓練（機能訓練）	自立訓練（生活訓練）	就労選択支援	就労移行支援	就労継続支援A型	就労継続支援B型	就労定着支援	自立生活援助	共同生活援助	障害者施設支援	指定一般相談支援	指定特定相談支援
1	事業所（施設）の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所（施設）の所在地（設置の場所）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	事業所（施設）の連絡先	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	申請者（設置者）の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	申請者（設置者）の主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	申請者の代表者の氏名、生年月日、住所、職名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	申請者（設置者）の登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等													○							
9	共生型サービスの該当有無	○	○				○	○		○	○										
10	事業所の平面図	○	○	○	○				○								○			○	○
11	建物の規模構造及び平面図並びに設備の概要					○		○										○	○		
12	事業所の平面図及び設備の概要						○			○	○	○	○	○	○	○					
13	障害児対象事業の該当有無	○		○	○			○	○												
14	利用する障害児の推定数	○		○	○			○	○												
15	利用者の推定数又は入所定員							○													
16	管理者の氏名、生年月日、住所、経歴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	○	○	○	○				○												
18	サービス管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴					○	○			○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
19	指定地域相談支援の提供にあたる者の氏名、生年月日、住所、経歴																				○
20	相談支援専門員の氏名、生年月日、住所、経歴																				○
21	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22	協力医療機関の名称及び診療科目並びに契約の内容						○	○		○	○	○	○	○	○			○	○		
23	（協力歯科医療機関がある場合）その名称並びに契約の内容																	○	○		
24	提携就労支援機関の名称											○	○						○		
25	提供する障害福祉サービスの種類								○												
26	提供する障害福祉サービスの種類並びに当該事業所の名称及び所在地															○	○				
27	第三者委託がある場合はその受託者の事業所の名称								○												
28	第三者委託がある場合はその受託者の事業所の所在地								○												
29	医療機関との協力体制の概要								○												
30	指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、指定相談支援事業者の別																○				
31	関係機関との連携その他の適切な支援体制の概要																	○			