変更の届出が必要な事項:地域密着型サービス(介護予防を含む)

	変更の届出が必要な事項	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護(療養通所介護)	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	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	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援	介護予防支援
1	事業所(施設)の名称	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	事業所(施設)の所在地	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	申請者の名称	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	主たる事務所の所在地	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	法人等の種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	代表者(開設者)の氏名、生年月日、及び住所 及び職名	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	登記事項証明書、条例等(当該事業に関するものに限る。)	0	0	\circ	0	0	\circ	0	0	0	0	0
8	共生型サービスの該当有無			0								
9	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、及 び住所及び経歴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	運営規程	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	協力医療機関 (病院)・協力歯科医療機関					0	0	0	0	0		
13	事業所の種別等									0		
14	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関との連携・支援体制					0	0			0		
15	本体施設、本体施設との移動経路等								0			
16	併設施設の状況等								0			
17	連携する訪問看護を行う事業所の名称	0										
18	連携する訪問看護を行う事業所の所在地	0										
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号					0	0	0	0	0	0	0