

変更等確認一覧

岸和田市長 様

以下、記載の通りです。間違いありません。

事業所所在地の市町長名を記入してください。

法人名称等を記入してください。

主たる事務所の所在地：大阪府貝塚市畠中〇丁目〇番〇号

申請者の名称：合同会社 〇〇〇〇

代表者の職・氏名：代表社員 〇〇 〇〇

事業所の名称	フリガナ	〇〇〇〇 カイゴサービス		
	名称	〇〇 介護サービス		
事業所の所在地	(郵便番号 596-0076)			
	大阪府岸和田市野田町〇丁目〇番〇号			
電話番号	072-〇〇〇-〇〇〇〇		FAX番号	072-〇〇〇-〇〇〇〇
	介護保険事業所番号 27〇〇〇〇〇〇〇〇			

管理者	管理者の変更の有無	サービス種別毎で定められた職種を記入してください。				変更有り <input type="checkbox"/>	変更無し <input checked="" type="checkbox"/>
人員基準 (職種、従業員数も記入してください。)	条例及び厚生労働省令で定められている	いいえ <input type="checkbox"/>				はい <input checked="" type="checkbox"/>	
	職種	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員		
	従業員数	1	1	2	1		
設備基準	条例及び厚生労働省令で定める設備等を満たしていますか	いいえ <input type="checkbox"/>				はい <input checked="" type="checkbox"/>	
専用区画等	専用区画等の変更の有無	看護職員と機能訓練指導員など職員1名で兼務している場合は、それぞれ1名と記入してください。				変更有り <input type="checkbox"/>	変更無し <input checked="" type="checkbox"/>
運営規程	利用定員の変更の有無	変更有り <input type="checkbox"/>				変更無し <input checked="" type="checkbox"/>	
	営業日の変更の有無	変更有り <input type="checkbox"/>				変更無し <input checked="" type="checkbox"/>	
	その他の年間休日の変更の有無	変更有り <input type="checkbox"/>				変更無し <input checked="" type="checkbox"/>	
	営業時間の変更の有無	変更有り <input type="checkbox"/>				変更無し <input checked="" type="checkbox"/>	
	サービス提供時間の変更の有無	変更有り <input type="checkbox"/>				変更無し <input checked="" type="checkbox"/>	
	通常の実施地域の変更の有無	変更有り <input checked="" type="checkbox"/>				変更無し <input type="checkbox"/>	
加算届	介護給付費算定に係る体制	変更があり届出書を提出していない場合は、変更届提出書類一覧を確認のうえ変更届を事前に提出してください。				変更有り <input type="checkbox"/>	変更無し <input checked="" type="checkbox"/>
その他変更項目	無し						

※「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める条例」(平成24年大阪府条例第115号)並びに「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」(平成24年大阪府条例第116号)又は「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)」の規定をそれぞれ満たすこと。

・各項目について変更がある場合は、変更届を提出してください。