

変更等確認一覧

岸和田市長 様

以下、 変更ありません。

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 ○○○○

代表者の職・氏名：代表社員 ○○ ○○

法人印

| | | | | |
|-----------|-------------------|--------------|--------------|--|
| 事業所の名称 | フリガナ | ○○○○ カイゴサービス | | |
| | 名称 | ○○ 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 | | | |
| | (建物の名称等) | | | |
| 電話番号 | 072-○○○-○○○○ | FAX番号 | 072-○○○-○○○○ | |
| 介護保険事業所番号 | 27○○○○○○○○ | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------|--|------|------|---------|-------------------------------|--|
| 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。) | 要綱で定める人員基準を満たしているか | <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい | | | | | |
| | 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 | 要綱で定める設備基準を満たしているか | <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい | | | | | |
| 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。 | | | | <input type="checkbox"/> 変更有り | <input checked="" type="checkbox"/> 変更無し |
| 運営規程 | 利用定員の変更の有無 | <input type="checkbox"/> 変更有り <input checked="" type="checkbox"/> 変更無し | | | | | |
| | 営業日の変更の有無 | <input type="checkbox"/> 変更有り <input checked="" type="checkbox"/> 変更無し | | | | | |
| | その他の年間休日の変更の有無 | <input type="checkbox"/> 変更有り <input checked="" type="checkbox"/> 変更無し | | | | | |
| | 営業時間の変更の有無 | <input type="checkbox"/> 変更有り <input checked="" type="checkbox"/> 変更無し | | | | | |
| 加算届 | サービス提供時間の変更の有無 | <input type="checkbox"/> 変更有り <input checked="" type="checkbox"/> 変更無し | | | | | |
| | 介護予防・日常生活支援給付の変更の有無 | <input type="checkbox"/> 変更有り <input checked="" type="checkbox"/> 変更無し | | | | | |
| その他変更項目 | 無し | 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。 | | | | <input type="checkbox"/> 変更有り | <input checked="" type="checkbox"/> 変更無し |

※訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスについては、介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱の規定を満たすこと。

※訪問型サービスA及び通所型サービスAについては、介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱並びに訪問型サービスAの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱若しくは通所型サービスAの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱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。