第３号様式（第５条関係）

年　　月　　日

介護予防・日常生活支援総合事業に係る変更届

立川市長　殿

所在地

事業者　　名　称

代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定内容を変更するので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容に変更が生じた事業所 | | 名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | * 訪問型 | □身体介助　　□家事支援　　□１日デイ　　□半日デイ | | | | | | | | | | | |
| * 通所型 |
| 変更のあった事項 | | | 変更の内容 | | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業所の名称 | | （変更前） | | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業所の所在地 | |
| 3 | 申請者の名称 | |
| 4 | 主たる事業所の所在地 | |
| 5 | 代表者の氏名・住所・職名 | |
| 6 | 事業所の建物の構造、専用区画等 | | （変更後） | | | | | | | | | | | |
| 7 | 事業所の管理者等の氏名及び住所 | |
| 8 | 運営規程等に係る事項 | |
| 9 | 役員の氏名及び住所 | |
| 10 | その他 | |
| 変更年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |

備考１　変更があった項目番号に○をしてください。

　　２　変更内容がわかる書類を添付してください。

付表２-２　立川市介護予防・生活支援サービス事業指定事業者指定に係る記載事項（通所型サービス用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | （郵便番号　　　　－　　　　）  　　　　　　都・道　　　　　　　郡・市  　　　　　　府・県　　　　　　　区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | 電話番号 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FAX番号 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| メールアドレス | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | 住所 | | | | | | | | | （郵便番号　　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 当該通所事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する同一敷地内の他の事業所（兼務の場合記入） | | | | | | | | | | | | | 事業所名称 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する職種、勤務時間等 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業内容 | 実施単位数 | | | | 単位 | | | | | | | | | | | | 同時にサービスを提供する利用者の上限人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | | | | |
| 通所型サービス実施事業所全体のサービス提供場所の合計面積 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | |
| １単位目 | サービスの種別 | | | | 単独・一体 | | | | | | | | | | | １日デイ | | | | | | | | | | | | |  | | | | 半日デイ | | | | | | | | |  | |
| 当該単位で同時にサービス提供する利用者の数及びサービス提供場所の面積 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | | | ㎡ | | |
| 主なサービス内容 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 単位別従業者 | （※）従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付すること。 | | | | | | | | | | | | | 生活相談員 | | | | | | | | | 看護職員 | | | | | | | | 介護職員 | | | | | | | | 機能訓練指導員 | | | |
| 専従 | | | | | 兼務 | | | | 専従 | | | | | 兼務 | | | 専従 | | | 兼務 | | | | | 専従 | | | 兼務 |
| 常勤（人） | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| 非常勤（人） | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| 主な掲示事項 | 定員 | | | | | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日  （営業日に○） | | | | | 日 | | | 月 | | | 火 | | | | | 水 | 木 | | | 金 | | 土 | | | 祝 | | | その他年間の休日 | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |  | | |  | | |
| 営業時間 | | | | 平日 | | | | | | ～ | | | | | | | | | 土曜 | | | | ～ | | | | | | | | | 日曜・祝日 | | | | | ～ | | | | |
| サービス提供時間 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考　本事業所内で複数の単位を実施する場合は、２単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種、員数等について「付表２－２（別紙）」に記載し、添付してください。

付表２-２（別紙）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２単位目 | サービスの種別 | | 単独・一体 | | | | | | | | | １日デイ | | | | | | | | | |  | | 半日デイ | | | | | | | |  |
| 当該単位で同時にサービス提供する利用者の数及びサービス提供場所の面積 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | | ㎡ | |
| 主なサービス内容 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 単位別従業者 | （※）従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付すること。 | | | | | | | | 生活相談員 | | | | | | | 看護職員 | | | | | | 介護職員 | | | | | | | 機能訓練指導員 | | |
| 専従 | | | | 兼務 | | | 専従 | | | | 兼務 | | 専従 | | | 兼務 | | | | 専従 | | 兼務 |
| 常勤（人） | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  |
| 非常勤（人） | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  |
| 主な掲示事項 | 定員 | | | 人 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日  （営業日に○） | | | 日 | | 月 | | 火 | | | 水 | 木 | | | 金 | | 土 | | 祝 | | その他年間の休日 | | | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | |
| 営業時間 | | 平日 | | | | ～ | | | | | | | 土曜 | | | | ～ | | | | | | 日曜・祝日 | | | | ～ | | | |
| サービス提供時間 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３単位目 | サービスの種別 | | | 単独・一体 | | | | | | | | １日デイ | | | | | | | | | |  | | 半日デイ | | | | | | | |  |
| 当該単位で同時にサービス提供する利用者の数及びサービス提供場所の面積 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | | ㎡ | |
| 主なサービス内容 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 単位別従業者 | （※）従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付すること。 | | | | | | | | 生活相談員 | | | | | | | 看護職員 | | | | | | 介護職員 | | | | | | | 機能訓練指導員 | | |
| 専従 | | | | 兼務 | | | 専従 | | | | 兼務 | | 専従 | | | 兼務 | | | | 専従 | | 兼務 |
| 常勤（人） | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  |
| 非常勤（人） | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  |
| 主な掲示事項 | 定員 | | | 人 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日  （営業日に○） | | | 日 | | 月 | | 火 | | | 水 | 木 | | | 金 | | 土 | | 祝 | | その他年間の休日 | | | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | |
| 営業時間 | | 平日 | | | | ～ | | | | | | | 土曜 | | | | ～ | | | | | | 日曜・祝日 | | | | ～ | | | |
| サービス提供時間 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

付表３　設備・備品等一覧表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ |  | | |
| 名称 |  | | |
| 部屋及び設備の種類 | サービス提供上配慮すべき設備の概要 | 部屋・設備の種類 | 状況 | |
|  |  | |
| 非常災害設備等  ※消防法等に定められている設置状況がわかるように記載してください。 | 自動火災報知設備 | | 有　・　無 |
| 火災通報装置（消防機関へ通報する火災報知設備） | | 有　・　無 |
| スプリンクラー設備 | | 有　・　無 |
| 消火器 | | 有　・　無 |
| その他の設備等 | | |
| 備品の目録 | 部屋名 | 品名及び数量 | | |
|  |  | | |

付表４　事業所の建造構造等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ |  | | |
| 名称 |  | | |
| 建物の構造概要 | | | サービス提供場所 | 設置エレベータ | | | | |
| 造　　　階建て | | | 階 | 数量 | | 基 | 定員 | 名 |
| 平面図（事業所の平面図　別紙提出も可）  ※通所型の場合は、サービス提供に必要な部屋及び面積がわかるように記載すること。  ※訪問型・通所型ともに、個人情報管理及びサービス提供上配慮すべき箇所の写真を貼付するとともに撮影箇所がわかる様に図面に記載すること。 | | | | | | | | |

付表５　職員名簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | |  | | | | |
| 名称 | |  | | | | |
| 番号 | | 職種 | | 氏名 | 勤務状況 | | 備考（兼務職種・資格等） |
| １ | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| ２ | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| ３ | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| ４ | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| ５ | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| ６ | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| ７ | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| ８ | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| ９ | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| 10 | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| 11 | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| 12 | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| 13 | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| 14 | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| 15 | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| 16 | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| 17 | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |
| 18 | |  | |  | □　常勤  □　非常勤 | □　専従  □　兼務 |  |

※同様の内容が記載されていれば「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧」での代用可

付表６　緊急時の連絡体制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ |  | | |
| 名称 |  | | |
| 緊急連絡先 | 営業時間中 | 担当者 | 職種 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | |  |
| 上記以外 | 担当者 | 職種 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | |  |