様式第４号（第５条関係）

指定居宅サービス事業者等変更届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　岡　山　市　長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人以外の者にあっては，住所及び氏名）

　介護保険法（平成９年法律第１２３号）の規定により，指定居宅サービス事業者等の変更について次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業所番号 | | ３ | ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定（許可）内容を変更した事業所（施設） | | | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地（開設場所） | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | |  | | | | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | | 変　更　の　内　容 | | | | | | | | | | |
| １ | 事業所（施設）の名称 | | （変更前） | | | | | | | | | | |
| ２ | 事業所（施設）の所在地（開設場所） | |
| ３ | 申請者（開設者）の名称 | |
| ４ | 申請者（開設者）の主たる事務所の所在地 | |
| ５ | 代表者の氏名，生年月日，住所及び職名 | |
| ６ | 申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等  （当該事業に関するものに限る。） | |
| ７ | 施設と本体施設との移動経路及び方法等 | |
| ８ | 事業所（施設）の種別 | |
| ９ | 併設施設の概要 | |
| 10 | 提供する（介護予防）居宅療養管理指導の種類 | |
| 11 | 岡山市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等を定める条例（平成２４年市条例第８５号）第１９２条第１項各号の規定のいずれの適用を受けるものかの別 | |
| 12 | 事業所（施設）の建物の構造概要，平面図及び設備概要 | |
| 13 | 備品の概要（訪問入浴介護に限る。） | | （変更後） | | | | | | | | | | |
| 14 | 入院患者又は入所者の定員 | |
| 15 | 管理者の氏名，生年月日，住所及び経歴 | |
| 16 | サービス提供責任者の氏名，生年月日，住所及び経歴 | |
| 17 | 福祉用具の保管及び消毒方法（委託等をしている場合にあっては，委託等の契約の内容） | |
| 18 | 運営規程 | |
| 19 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関の名称，診療科名及び  契約の内容 | |
| 20 | 介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護医療院，病院等との連携・支援体制 | |
| 21 | 連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地 | |
| 22 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | |
| 変　更　年　月　日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |

備考　１　該当項目番号に ○ を付してください。　２　変更内容が分かる書類を添付してください。