

資料1

変更届出事項一覧表

変更があった事項	サ ー ビ ス の 種 類 (※1)														
	訪問 介護	訪問 入浴	訪問 看護	通所 介護	通所 リハ	短期 生活	短期 療養	特定 施設	用具 貸与	用具 販売	福祉 施設	老健 施設	療養 医療	居宅療 養管理 指導	介護 医療院
(1) 事業所又は施設の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2) 事業所又は施設の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3) 主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4) 代表者又は開設者の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(5) 定款・登記事項証明書等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(6) 事業所又は施設の建物の構造、専用区画等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(7) 備品	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(8) 事業所の管理者の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(9) サービス提供責任者の氏名及び住所	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(10) 運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(11) 協力医療機関又は協力歯科医療機関	-	○	-	-	-	○	-	○	-	-	○	○	-	-	○
(12) 事業所の種別	-	-	○	-	○	-	○	-	-	-	-	-	○	-	-
(13) 提供する居宅療養管理指導の種別	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-
(14) 事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型）	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(15) 入院患者又は入所者の定員	-	-	-	-	-	○	○	-	-	-	○	○	○	-	○
(16) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携及び支援体制	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(17) 福祉用具の保管及び消毒方法	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-
(18) 併設施設の状況等	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	-	○
(19) 役員の氏名、生年月日及び住所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(20) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	○	○	-	○

※1 介護予防サービスを含む。