【通所介護相当サービス】

項目番号	変更内容	様式番号	提出様式	その他添付書類	留意事項
1	**事業所の名称**	共通-A3	変更届出書（様式第5号）		◆別の所在地にある事業所と同一名称は使用不可。
		A6-1	豊中市介護予防・日常生活支援総合事業〔通所介護相当サービス〕の指定に係る記載事項（付表3）		◆事業所の名称・所在地・連絡先及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
2	**事業所の所在地の移転に係る事前協議**	15-2	事業計画書（協議様式1）		◆移転前に窓口来庁にて事前協議を行うこと。
		15-3	事業企画書（協議様式2）		
		15-4	施設整備チェックリスト（協議様式3）		
		15-5	建築部局との協議記録（協議様式4）		
		15-6	消防部局との協議記録（協議様式5）		
		—	その他添付資料	土地及び建物の図面	◆改修・新築の計画図面。
		—	その他添付資料	近隣の住宅地図等	◆施設周辺の様子がわかるもの
		—	その他添付資料	現況の写真	
		—	その他添付資料	土地及び建物登記簿謄本	◆新築の場合不要。
		—	その他添付資料	建物の賃貸借契約書（案）の写し	◆法人所有の建物で土地所有者が異なる場合、土地の賃貸借契約書（案）の写し
		15-7	用途変更に関する誓約書（参考様式ー事前協議建物誓約）		◆既存の建物を利用する場合であって、その使用面積が200㎡以下である等により用途変更の手続きが不要な場合に要提出。

項目番号	変更内容	様式番号	提出様式	その他添付書類	留意事項
3	事前協議終了後に必要な移転に係る書類	共通-A3	変更届出書（様式第5号）		
		A6-1	豊中市介護予防・日常生活支援総合事業〔通所介護相当サービス〕の指定に係る記載事項（付表3）		◆事業所の名称・所在地・連絡先及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
		共通-9	平面図		◆介護福祉施設等の建物の一画に事業所を設置する場合は、施設内の位置関係等の確認を行うため当該施設のフロア図も提出すること。
		—	その他添付資料	事業所内外のカラー写真	
		—	その他添付資料	案内図	
		—	その他添付資料	賃貸借契約書等の写し	◆法人が所有する建物の場合は届出日から3ヶ月以内に発行した建物登記を添付すること。
4	電話番号、FAX番号、メールアドレス	共通-A3	変更届出書（様式第5号）		
		A6-1	豊中市介護予防・日常生活支援総合事業〔通所介護相当サービス〕の指定に係る記載事項（付表3）		◆事業所の名称・所在地・連絡先及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
5	建物の構造・設備・専用区画の変更に係る事前協議	共通-9	平面図		◆食堂、機能訓練室、静養室、事務室、相談室等の区画を変更する場合は、変更前に窓口来庁にて事前協議を行うこと。 ◆現状の平面図、区画変更後の予定平面図をそれぞれ持参すること。
6	建物の構造・設備・専用区画	共通-A3	変更届出書（様式第5号）		◆食堂、機能訓練室等の区画が変更になる場合、5に記載の事前協議が必要。
		A6-1	豊中市介護予防・日常生活支援総合事業〔通所介護相当サービス〕の指定に係る記載事項（付表3）		◆事業所の名称・所在地・連絡先及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
		共通-9	平面図		◆区画変更前、区画変更後の平面図をそれぞれ添付すること。 ◆介護福祉施設等の建物の一画に事業所を設置する場合は、施設内の位置関係等の確認を行うため当該施設のフロア図も提出すること。
		—	その他添付資料	事業所内外のカラー写真（変更部分のみ）	
7	管理者の氏名及び住所	共通-A3	変更届出書（様式第5号）		◆婚姻等による氏名変更及び引越し、住居表示の変更等による住所変更は、変更届出書（様式-変更）、指定に係る記載事項（付表3）のみ提出。
		A6-1	豊中市介護予防・日常生活支援総合事業〔通所介護相当サービス〕の指定に係る記載事項（付表3）		◆事業所の名称・所在地・連絡先及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
		共通-A7	誓約書（参考様式9-2）		
		—	その他添付資料	組織体制図	◆他の業務と兼務する場合のみ要提出。 （通所型サービスAの管理者を兼務する場合、他の業務との兼務に該当します。）

項目番号	変更内容	様式番号	提出様式	その他添付書類	留意事項
8	**定員 営業日・営業時間 サービス提供日・サービス提供時間 単位**	共通-A3	変更届出書（様式第5号）		◆定員の変更は事業所規模に影響を及ぼす場合があります。年度が替わる際に、前年度比で25％以上変更する場合は事前に届出が必要となります。 ◆定員を18名以下にする場合は、通所介護を廃止し、地域密着型通所介護の新規指定を受けてください。
		A6-1	豊中市介護予防・日常生活支援総合事業〔通所介護相当サービス〕の指定に係る記載事項（付表3）		◆事業所の名称・所在地・連絡先、人員に関する基準の確認に必要な事項（全ての単位情報）及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
		共通-12	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧）		◆変更日から4週間分、従業者全員分で作成すること。 ◆複数単位ある場合は、単位ごとに作成すること。
9	**通常の事業の実施地域**	共通-A3	変更届出書（様式第5号）		
		A6-1	豊中市介護予防・日常生活支援総合事業〔通所介護相当サービス〕の指定に係る記載事項（付表3）		◆事業所の名称・所在地・連絡先及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
10	**区画整理等により住居表示が変更となった場合**	共通-A3	変更届出書（様式第5号）		
		A6-1	豊中市介護予防・日常生活支援総合事業〔通所介護相当サービス〕の指定に係る記載事項（付表3）		◆事業所の名称・所在地・連絡先及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
		—	その他添付資料	住居表示変更の証明書等の写し	
11	**運営規程（利用料金（実施地域以外の交通費）等）**	共通-A3	変更届出書（様式第5号）		
		A6-2	運営規程（通所介護相当サービス・記入例）		