

令和 6 年 4 月 1 日

所在地 新潟市中央区学校町通〇番町〇番地

名称 株式会社高齢者支援サービス

届出者	フリガナ 名称	カブシキガイシャ コウレイシャシエンサービス 株式会社 高齢者支援サービス									
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 951 - 8550) 新潟 県 新潟 郡市 中央区学校町通〇番町〇番地〇 (ビルの場合等)									
	連絡先	電話番号	025-000-0001				FAX番号	025-000-0002			
	法人である場合その種別	営利法人				法人所轄庁					
事業者	代表者の職・氏名	職名	代表取締役				氏名	新潟 一郎			
	代表者の住所	(郵便番号 951 - 8131) 新潟 県 新潟 郡市 中央区白山浦〇丁目〇番〇号									
	事業所・施設の名称	グループホームコウレイシャシエン グループホーム高齢者支援									
事業所の状況	主たる事業所の所在地	(郵便番号 950 - 8550) 新潟 県 新潟 郡市 中央区学校町通〇番町〇番地〇									
	連絡先	電話番号	025-000-0001				FAX番号	025-000-0002			
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 -) 新潟 県 新潟 郡市									
	連絡先	電話番号					FAX番号				
	管理者の氏名	福祉 花子									
	管理者の住所	(郵便番号 950 - 0965) 新潟 県 新潟 郡市 新光町〇丁目〇番〇号									
事業所の状況	予防サービスの申請を合わせて行う場合は届出書は1枚で可とします。それぞれの状況一覧表を合わせて提出してください。	指定年月日	異動等の区分			加算算定の適用日を記載します。					
	小規模多機能型居宅介護					☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				☐ 1有	
	認知症対応型共同生活介護	〇	令和3年4月1日			☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	令和6年5月1日	その他該当する体制等		☐ 1有	
	地域密着型特定施設入居者生活介護					☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				☐ 1有	
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護					☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				☐ 1有	
	定期巡回・随時対応型訪問介護					☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				☐ 1有	
	複合型サービス					☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				☐ 1有	
	介護予防認知症対応型通所介護					☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				☐ 1有	
	介護予防小規模多機能型居宅介護					☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				☐ 1有	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	〇	令和3年4月1日			☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了		その他該当する体制等		☐ 1有	
居宅介護支援					☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				☐ 1有		
介護予防支援					☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				☐ 1有		
地域密着型サービス事業所番号等	1 5 9 0 0 0 0 0 0 0 0										
指定を受けている市町村											
介護保険事業所番号	(指定を受けている場合)										
既に指定等を受けている事業											
医療機関コード等											
特記事項	変 更 前					変 更 後					
	・ (介護予防)認知症対応型共同生活介護)若年性認知症利用者受入加算なし					・ (介護予防)認知症対応型共同生活介護)若年性認知症利用者受入加算あり					
関係書類	別添のとおり										

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。

2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会
「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字の横の口を■にしてください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1ー3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、
人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8 「主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を
有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

変更内容を記載してください。