

**指定障害福祉サービス事業者**  
**指定障害者支援施設**  
**指定一般相談支援事業者**

変更届

令和3年11月10日

大阪府知事様

届出者 { 主たる事務所の所在地 : 大阪市中央区大手前三丁目2番12号  
 名称 : 株式会社 生活の基盤  
 代表者の職・氏名 : 代表取締役 ○○ ○○

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 { **第46条第1項**  
**第46条第3項**  
**第51条の25第1項** } の規定により、次のとおり指定の内容を変更したので、届け出ます。

指定内容を変更した事業所 (共同生活援助にあつては、 主たる事業所)	事業所番号	2 7 1 0 4 9 9 9 9 9
	名称	らいふベース大阪
	所在地	大阪市住之江区南港北一丁目14番16号
	事業の種類	居宅介護・重度訪問介護・同行援護
変更があつた事項		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	4 申請者(設置者)の主たる事務所の所在地 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前三丁目2番12号
3	申請者(設置者)の名称	
4	申請者(設置者)の主たる事務所の所在地	5 申請者(設置者)の代表者 氏名:代表取締役 ○○ ○○ (フリガナ) 住所:〒540-8540 大阪府大阪市中央区大手前三丁目1番11号
5	申請者(設置者)の代表者の氏名及び住所	
6	定款等及びその登記事項証明書又は条例等(※2)	
7	提供する障害福祉サービスの種類(※3)	
8	委託により提供している障害福祉サービスの種類及び事業所の名称	
9	事業所の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要	
10	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
11	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)
12	サービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	4 申請者(設置者)の主たる事務所の所在地 〒550-0006 大阪府大阪市西区江之子島二丁目1番34号
13	相談支援専門員等の氏名、生年月日、住所及び経歴	
14	運営規程	5 申請者(設置者)の代表者 氏名:代表取締役 ◎◎ ◎◎ (フリガナ) 住所:〒222-2222 大阪府大阪市中央区大手前二丁目○番○号
15	事業所の種別(併設型・空床型・単独型の別)	
16	併設型及び単独型における利用者の推定数(利用定員)又は空床型における当該施設の入所者の定員	
17	協力(歯科)医療機関の名称・診療科名・契約の内容	
18	障害者支援施設等との連携体制及び支援体制の概要	
19	提携している公共職業安定所その他関係機関の名称	
20	併設する施設がある場合、当該併設施設の概要	
21	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要	
変更年月日		令和 3 年 12 月 1 日
変更理由		主たる事務所の所在地を変更したため 法人代表者が交代したため



※1 該当する項目を外枠「口」囲みしてください。  
 ※2 上記6は、当該指定に係る事業に関するものに限り、(「定款等」は就労継続支援A型事業所のみです。)  
 ※3 上記7は「重度障害者等包括支援」に限り、

介護給付費の算定に係る届出書兼体制等状況一覧表【令和3年4月改訂版】

居宅介護

令和 3 年 11 月 10 日

大阪府知事 殿

所在地 大阪市中央区大手前三丁目2番12号

届出者 名称 株式会社 生活の基盤

署名欄 代表取締役 OO OO

※代表者の職・氏名を自筆で署名又は代表者印の押印↑

特記事項 (変更前)	特定事業所加算なし	特記事項 (変更後)	特定事業所加算 I
---------------	-----------	---------------	-----------

上記について、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所番号 2 7 1 0 4 9 9 9 9 9

事業所名	らいふべーす大阪	提供サービス	居宅介護	定員数		名
定員規模						
多機能型 定員区分						
人員配置 区分						

その他該当する体制等					適用開始日	
地域区分	3. 3級地	5. 5級地	6. 6級地			
特定事業所	1. なし	2. I	3. II	4. III	5. IV	令和3年12月1日
福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし		2. あり			
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし		2. あり			
キャリアパス区分(※1)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)					
福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし		2. あり			
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※2)	1. I		2. II			
共生型サービス対象区分	1. 非該当		2. 該当			
地域生活支援拠点等	1. 非該当		2. 該当			
通院等乗降介助	1. なし		2. あり			

※1 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※2 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

