

事業変更計画書

法人名 _____

事業所名 _____

1 変更の理由及びその内容（同行訪問の内容は、3に記載）

2 事業実施予定期間（変更後）

令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで

3 同行を受ける職員の氏名・採用年月日及び同行訪問の予定回数（変更後）

No.	職員名	採用年月日	同行支援開始時の訪問介護の従事月数	同行訪問の予定回数
1		令和 年 月 日		回
2		令和 年 月 日		回
3		令和 年 月 日		回
4		令和 年 月 日		回
5		令和 年 月 日		回
計				回

※事業所ごとの予定訪問回数の合計は最大30回までです。