

(別紙様式)

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する

開始
変更
休止・廃止
※1

届出書

各指定権者 殿

令和 年 月 日

法人所在地

名称

代表者氏名

印

基本情報	フリガナ		事業所 番号							
	名称									
	フリガナ		連絡先	(緊急時) — —						
	代表者氏名			— —						
	所在地	(〒 —)								
宿泊サービス	宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日 (既に開始している場合はその年月日)		令和 年 月 日							
	利用定員	人	提供日	月	火	水	木	金	土	日
	提供時間	: ~ :	その他年 間の休日							
	1泊当たりの 利用料金	宿泊	夕食	朝食						
人員関係	宿泊サービスの提供時間を通じて 配置する職員数	人	時間帯での 増員(※2)	夕食介助	: ~ :	人				
	配置する職員の 保有資格等	看護職員 ・ 介護福祉士 ・ 左記以外の介護職員 ・ その他有資格者()								
設備関係	個室	合計	床面積(※3)							
		(室)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)
	個室以外	合計	場所 (※4)	利用定員	床面積 (※3)	プライバシー確保の方法 (※5)				
		(室)	()	(人)	(m ²)					
		(室)	()	(人)	(m ²)					
		(室)	()	(人)	(m ²)					
		(室)	()	(人)	(m ²)					
消防設備	消火器	有 ・ 無	スプリンクラー設備			有 ・ 無				
	自動火災報知 設備	有 ・ 無	消防機関へ通報する火災 報知設備			有 ・ 無				

※1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ(「事業所情報」はすべての項目)記載すること。

※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。

※3 小数点第二位まで(小数点第三位以下を切り捨て)記載すること。

※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)

※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーテーション等)