（別紙様式）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 開始

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　　　変更　　　届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　休止・廃止

平成　　年　　月　　日

大垣市長　殿

法人所在地

名称

印

代表者氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情報 | 事業所情報 | フリガナ |  | 事業所番号 |  |
| 名称 |  |
| フリガナ |  | 連絡先 |  |
| 代表者氏名 |  | (緊急時) |
| 所在地 | 〒(　　　―　　　　) |
|  |
| 宿泊サービスの開始・廃止・休止年月日(既に開始している場合はその年月日) |  |
| 宿泊サービス | 利用定員 |  | 提供日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 提供時間 |  | その他年間の休日 |  |
| １泊あたりの利用料金 | 宿泊 | 夕食 | 朝食 |
| 円 | 円 | 円 |
| 人員関係 | 人員 | 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員数 |  | 時間帯での増員(※2) | 夕食介助 | ：　　～　　： | 人 |
| 朝食介助 | ：　　～　　： | 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 | 宿泊室 | 個室 | 合計 | 床面積(※3) |
| (　　　室) | (　　　㎡) | (　　　㎡) | (　　　㎡) | (　　　㎡) | (　　　㎡) |
| (　　　㎡) | (　　　㎡) | (　　　㎡) | (　　　㎡) | (　　　㎡) |
| 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) | (　　　㎡) |  |
| (　　　　) | (　　　人) | (　　　㎡) |  |
| (　　　　) | (　　　人) | (　　　㎡) |  |
| (　　　　) | (　　　人) | (　　　㎡) |  |
| (　　　　) | (　　　人) | (　　　㎡) |  |
| 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　事業開始前伊に届け出ること。なお。変更の場合は変更箇所のみ記載すること。

※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）