

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

年 月 日

(あて先) 焼津市長

法人所在地

名 称

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	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)					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 円		夕食 円			朝食 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	人	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	個室	合計	床面積 (※3)								
		()室	(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)	プライバシーの確保の方法 (※5)					
		()室	()	(人)	(m ²)						
			()	(人)	(m ²)						
			()	(人)	(m ²)						
			()	(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			

備 考

- ※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記載すること。
- ※2 「時間帯での増員」欄は、時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。
- ※3 「床面積」欄は、少数第二位まで(小数第三位以下を切り捨て)記載すること。
- ※4 「場所」欄は、指定通所介護事業所の設備としての用とを記載すること。(機能訓練室、静養室等)
- ※5 「プライバシーの確保の方法」欄は、プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーティション等)