別記様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開　　始

指定地域密着型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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日

　大磯町長

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 | | | (緊急時) | | | | | | | |
| 代表者氏名 |  | | | | | | | |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 宿泊サービスの開始･変更･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 | | | | | | | | | | | | | |
| 宿泊サービス | 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 | | | | | |
| 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 | 人 | | 時間帯で  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　事業開始前に届け出ること。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）