

(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 届出書

※1
平成 年 月 日

盛岡市長 殿

法人所在地
名 称
代表者氏名

印

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								
	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)		平成		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	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	宿泊室	個室	合計	床面積(※3)						
			(室)	(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)								
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	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)