（別紙様式）

開始

変更

休止・廃止

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　 　　 届出書

※１

令和　　年　　月　　日

富里市長　あて

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 | | | －　　　　－  （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） | | | 平成　　　　　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）

（別紙付表）

開始

変更

休止・廃止

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　 　　 届出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |  |  |
| 人員配置の状況 | | 緊急対応要員の確保状況 | | | | | 夜勤 | | 名 | | | | □ 連絡体制整備 | | | | |
| 宿泊室の状況 | | 男女別室への配慮 | | | | | 有 ・　　　 無 | | | | | | | | | | |
| 防災対策の状況 | 消防法令上の区分 | 消防法施行令別表第１ 　（６）項ロ ・　　（６）項ハ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消防計画の作成 | 消防計画の作成 | | | | | 有　・　無 | | | | | | | | | | |
| 消防用設備等  の状況 | 防炎物品の使用 | | | 有 ・　無 | | | | | 誘導灯 | | | | 有　・　無 | | | |
| 避難経路の掲示 | | | 有 ・　無 | | | | |  | | | | | | | |
| 避難訓練 | 年に　　　　回実施 | | | | | | | | 夜間想定訓練 | | | | 有 ・　無 | | | |
| 消防署との連携 | 有　・　無 | | | | | | | |

令和　　年　　月　　日