

(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

年 月 日

習志野市長 様

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 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			
		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)	()	(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				

※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)