（別紙様式）

**作成例**

※1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　開始

指定通所介護事業者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~~

法人に関する内容を記入してください。

平成**○○**年**○○**月**○○**日

（あて先）千葉市長

法人所在地　**千葉市中央区千葉港１－１**

名称　**株式会社○○**

法人の代表者印を押印してください。

代表者氏名　**△△　△△**　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情報 | 事業所情報 | フリガナ | デイサービス○○ | 事業所番号 | １２７０１０９９９９ |
| 名称 | でいさーびす○○ |
| フリガナ | ●●　●● | 連絡先 | ０４３－２４５－５０６２（緊急時）０４３－２４５－５２０５　　　　 |
| 責任者氏名 | ●●　●● |
| 所在地 | （〒２６０－８７２２）提供時間を通じて常時配置する職員数を記入してください。（繁忙時間帯の増員や個別の状況に応じた増員は含めない。宿直職員も含めない）**千葉市中央区千葉港１－１** |
| 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２６年４月１日 |
| 宿泊サービス | 利用定員 | **４**人 | 提供日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** |
| 提供時間 | **１８**：**００** | その他年間の休日 | **12月29日から1月3日まで** |
| ～ |
| **９**：**００** |
| 1泊あたりの利用料金 | 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 | **１**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（　　　　）宿泊サービスを提供する曜日に○を付けてください。 |
| 設備関係 | 宿泊室 | 個室 | 合計 | 床面積（※3） |
| （　　　**１**室） | （　7.5　㎡） | （　　㎡） | （　　㎡） | （　　㎡） | （　　㎡） |
| （　　㎡） | （　　㎡） | （　　㎡） | （　　㎡） |  |
| 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） |
| （　　　**１**室） | (**食堂兼機能訓練室**) | （　　３人） | （２６．６㎡） | パーテーション |
| （　　　　） | （　　　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　小数第二位まで（小数第三位を四捨五入して）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）