

(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
※1

届出書

年 月 日

(あて先) 新潟市長

法人所在地
名 称
代表者職・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)						
		管理者氏名				- - - -						
		所在地	(〒 -) 新潟市 区									
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				
基本情報	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	朝食介助	: ~ :	人		
		配置する職員の 保有資格等	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 左記以外の介護職員 <input type="checkbox"/> その他有資格者 ()									
設備関係	宿泊室	個室	合計	場所(※3)、床面積(※4)								
			(室)	場所:	場所:	場所:	場所:	場所:	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)
		個室以外	合計	場所	利用定員	床面積	プライバシー確保 の方法(※5)					
			(室)	()	(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							

【添付書類】

- ・ 開始届には、宿泊サービスについて規定した運営規程及び平面図(宿泊室を明示)を添付してください。
- ・ 変更届には、変更後の運営規程(運営規程の変更の場合に限る)、平面図(宿泊室の変更の場合に限る(宿泊室を明示))を添付してください。

- ※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 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)
- ※4 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。
- ※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、パーティション等)