

(あて先) 浜松市長

年 月 日

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

届出者 名称及び代表者の職・氏名  
 主たる事務所の所在地

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施について、次のとおり届け出ます。

基本情報	フリガナ			事業所番						
	事業所名称			事業所号						
	事業所所在地	(〒 )								
	連絡先(電話番号)			緊急連絡先						
	フリガナ									
宿泊サービス	責任者氏名									
	宿泊サービスの開始・変更・休止・廃止予定年月日			年 月 日						
	利用定員	人	提供日 (提供日に○)	月	火	水	木	金	土	日
	提供時間(平日)	:	~	:	その他					
	提供時間(土曜)	:	~	:	年間の休日					
提供時間(日曜・祝日)	:	~	:	提供時間備考						
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	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( )		朝食介助	:	~	:	人			
設備関係	個室	合計		床面積 ※3						
	個室以外(2人部屋・多床室)	合計	場所 ※4	利用定員	床面積	プライバシーの確保の方法 ※5	備考			
	消防設備(有・無)	消火器	スプリンクラー設備							
	自動火災報知設備	消防機関へ通報する火災報知設備								

備考

- ※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」欄は、時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。
- ※3 「床面積」欄は、少数第二位まで(小数第三位を切り捨て)記載すること。
- ※4 「場所」欄は、指定通所介護事業所等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 「プライバシー確保の方法」欄は、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)