

第6号様式(第6条関係)

(あて先) 浜松市長

年 月 日

指定介護予防通所サービス事業所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 主たる事務所の所在地
 名称及び代表者の職・氏名

(署名又は記名押印をしてください。)

指定介護予防通所サービス事業所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			事業所番号						
	事業所名称									
	事業所所在地	(〒)								
	連絡先(電話番号)			緊急連絡先						
	フリガナ 責任者氏名									
宿泊サービス	宿泊サービスの開始・変更・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 年間の休日					
	提供時間(土曜)	:	~	:	提供時間備考					
	提供時間(日曜・祝日)	:	~	:						
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	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						
		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		
		室	人	m ²						
		人	m ²							
	人	m ²								
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、パーテーション等)

(あて先) 浜松市長

記載例

●●年 ●●月 ●●日

指定介護予防通所サービス事業所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 主たる事務所の所在地 浜松市中区元城町●●●番地の●●●
 名称及び代表者の職・氏名 株式会社●●●
 代表取締役 ●●●●●
 (署名又は記名押印をしてください。)

指定介護予防通所サービス事業所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	マルマルマルマル		事業所番号	2299999999					
	事業所名称	●●●●●		事業所所在地	(〒430-9999) 浜松市中区●●●町●●●●●					
	連絡先(電話番号)	053-999-9999	緊急連絡先	090-9999-9999						
	フリガナ	ハママンタロウ		責任者氏名	浜松 太郎					
	宿泊サービスの開始・休止・廃止予定年月日	●●年 ●●月 ●●日								
	利用定員	5人	提供日(提供日に○)	月	火	水	木	金	土	日
提供時間(平日)	99 : 00 ~ 99 : 00		その他の年間の休日		●●●●●					
提供時間(土曜)	: ~ :		提供時間備考		●●●●●					
提供時間(日曜・祝日)	: ~ :		1日当たりの利用料金		宿泊 10,000円		夕食 1,000円		朝食 1,000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()		朝食介助	: ~ :		: 人		
設備関係	個室	合計 ●●室		床面積 ※3	●m ²	●m ²	m ²	m ²	m ²	
	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		
	●●室	機能訓練室		●人	●m ²	衝立				
		静養室		●人	●m ²	パーティション				
				人	m ²					
消防設備(有・無)	消火器	有		スプリンクラー設備		無				
	自動火災報知設備	有		消防機関へ通報する火災報知設備		無				

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)