

(別紙様式)

指定認知症対応型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

長岡市長 様

法人所在地
名 称
代表者氏名

印

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) — —						
		代表者氏名			— —						
		所在地	(〒 —)								
基本情報	宿泊サービス	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							
		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		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	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()							人	
設備関係	宿泊室	個室	合計	場所(※4)、床面積(※3)							
			(室)	場所： (m ²)	場所： (m ²)	場所： (m ²)	場所： (m ²)	場所： (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					

【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(宿泊室を明示)(宿泊室の変更の場合に限る)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 小数第2位まで(小数第3位以下を切り捨て)記載すること。

※4 指定認知症対応型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)