

記入例

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 **変 更** 届出書

**開始**

休止・廃止

休止後、再回する場合は、開始届として改めて届出てください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

大阪市長 様

法人所在地 大阪市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号  
 名 称 株式会社〇〇〇〇  
 代表者職氏名代表取締役 大阪 花子

基本情報	フリガナ	デイサービスセンター●○		事業所番号	27〇〇〇〇〇〇〇〇						
	名 称	デイサービスセンター●○		連絡先	(TEL)06-0000-0000						
	フリガナ	オオサカ タロウ		連絡先	<緊急時>						
	管理者氏名	大阪 太郎			(TEL)06-0000-0000						
所在地	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 大阪市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号										
宿泊サービス	宿泊サービスの開始・廃止	サービス提供する曜日に○をしてください		令和〇〇年〇〇月〇〇日							
	(既に開始している場合はその年月日)										
	利用定員	5 人	提供日	月	火	水	木	金	土	日	祝日
	提供時間	18:00 ~ 9:00	その他年間の休日	8/13~8/15、12/28~1/3							
1泊当たりの利用料金(税込)	宿泊	〇〇〇 円		夕食	〇〇〇 円		朝食	〇〇〇 円			
	宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員数	2 人	時間帯での増員(※1)	夕食介助	18:00 ~ 19:00		1 人				
人員関係	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	個室	合計	( 1 室)	( 8.0 m <sup>2</sup> )	( )	( )				
個室以外		合計	場所(※3)	利用定員							
		( 2 室)	( 静養室 )	( 2 人)	( 15.0 m <sup>2</sup> )	カーテン					
			( 機能訓練室 )	( 2 人)	( 20.0 m <sup>2</sup> )	パーテーション					
	( )		( 人)	( m <sup>2</sup> )							
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						

注)開始届は事業開始前、変更届は変更後10日以内、休止・廃止届は休廃止の1月前までに届け出ること。

なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。

※1 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。

※2 少数第二位まで(少数第三位を四捨五入して)記載すること。

※3 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)

※4 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)