

別記様式

指定地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスの実施等に関する届出書														
										平成	年	月	日	
(あて先) 長瀬町長 <div style="text-align: center;">                         &lt;事業者&gt; 法人所在地                          法人名称                          法人代表者職・氏名                          記入者職・氏名                     </div>														
異動等年月日	平成 年 月 日			届出区分	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止									
変更の内容	<input type="checkbox"/> 事業所名 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 提供日 <input type="checkbox"/> 提供時間 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> サービス計画 <input type="checkbox"/> 宿泊室の状況 <input type="checkbox"/> 防災対策の状況 <input type="checkbox"/> 上記以外の変更 ( )													
事業所番号														
事業所名														
事業所所在地	(〒 - ) <宿泊施設は、指定事業所と <input type="checkbox"/> 同じ場所 <input type="checkbox"/> 異なる場所>													
連絡先	指定事業所 (TEL) (FAX) 指定事業所と異なる場合 (TEL) (FAX)													
変更届の場合は、以下の項目の変更した部分のみ記入してください。また、休止・廃止の場合は記入する必要はありません。														
宿泊サービス管理者	氏名 _____ 指定事業所の管理者と <input type="checkbox"/> 兼務 <input type="checkbox"/> 兼務ではない													
サービス提供日・提供時間	提供日	月	火	水	木	金	土	日	祝日	その他休日	提供時間	時	分	分
宿泊サービス定員	名 (参考) 指定事業所利用定員 名													
宿泊サービス計画	4日以上連続利用又は反復・継続的な利用の場合 <input type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない													
宿泊の従業者数	合計 ( ) 名    看護職員 ( ) 名    介護職員 [有資格: ( ) 名    その他: ( ) 名]													
夜間等の配置状況	夜勤者 常時 ( ) 名    左記に加えて緊急対応要員 [ <input type="checkbox"/> 夜勤者 <input type="checkbox"/> 宿直者 <input type="checkbox"/> 連絡体制のみ ]													
	上記に加えて利用者数などに応じた増員配置 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無													
	繁忙時の増員	夕食時 ( ) 名		就寝時 ( ) 名		朝食時 ( ) 名								
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		時間帯		時間帯		時間帯							
宿泊料金	宿泊	円	夕食	円	朝食	円	その他	円						
宿泊室	個室	1階・2階	部屋数	各室の面積 (1 m <sup>2</sup> ・2 m <sup>2</sup> ・3 m <sup>2</sup> ・4 m <sup>2</sup> ・5 m <sup>2</sup> )										
		1階・2階	部屋数	各室の面積 (1 m <sup>2</sup> ・2 m <sup>2</sup> ・3 m <sup>2</sup> ・4 m <sup>2</sup> ・5 m <sup>2</sup> )										
		1階・2階	部屋数	各室の面積 (1 m <sup>2</sup> ・2 m <sup>2</sup> ・3 m <sup>2</sup> ・4 m <sup>2</sup> ・5 m <sup>2</sup> )										
	個室以外	1階・2階	面積	m <sup>2</sup>	部屋の定員	人	( m <sup>2</sup> /人)	仕切方法						
		1階・2階	面積	m <sup>2</sup>	部屋の定員	人	( m <sup>2</sup> /人)	仕切方法						
		1階・2階	面積	m <sup>2</sup>	部屋の定員	人	( m <sup>2</sup> /人)	仕切方法						
		1階・2階	面積	m <sup>2</sup>	部屋の定員	人	( m <sup>2</sup> /人)	仕切方法						
<指定事業所の指定範囲外にある宿泊室の有無> 1階: 範囲外の部屋 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    2階: 範囲外の部屋 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    男女別室 <input type="checkbox"/> 必ず別室 <input type="checkbox"/> 同室の場合あり														
消防設備等	消防法施行令別表第1の(6)項の区分 <input type="checkbox"/> (6)項口 <input type="checkbox"/> (6)項ハ			消防署との連携 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		消火器 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
	防災物品の使用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			誘導灯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
	避難経路の掲示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			火災通報装置 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		スプリンクラー設備 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
	消防計画の作成 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			避難訓練 年 回実施		夜間想定訓練 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
非常災害時用物資の備蓄 (概ね3日分)			<input type="checkbox"/> 食料 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> 介護用品 <input type="checkbox"/> その他 ( )											

添付書類 (例示) : 1 宿泊施設の建物図面及び写真、 2 宿泊サービスの運営規程、 3 宿泊サービス従業者名簿