（別紙様式）

開始

変更

休止・廃止

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　 　　 届出書

（※１）

令和　　年　　月　　日

日 田 市 長 　殿

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 | （〒　　　－　　　） |
| 宿泊サービスの開始･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） | 平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 宿泊サービス | 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 |
| 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） |
| (　　 室) | (　　　　㎡) | (　　　　㎡) | (　　　　㎡) | (　　　　㎡) | (　　　　㎡) |
| (　　　　㎡) | (　　　　㎡) | (　　　　㎡) | (　　　　㎡) |  |
| 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) | (　　　　㎡) |  |
| (　　　　　) | (　　　　人) | (　　　　㎡) |  |
| (　　　　　) | (　　　　人) | (　　　　㎡) |  |
| (　　　　　) | (　　　　人) | (　　　　㎡) |  |
| (　　　　　) | (　　　　人) | (　　　　㎡) |  |
| 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 |

※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不要。

※３　小数点第二位まで（小数点第三位以下を切り捨て）記載すること。

※４　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）

宿泊サービスの届出にかかるチェックリスト

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック事項 | 適否の別 | 否の場合の対応策等 |
| 建築基準法、消防法、労働基準法等の関係法令に抵触しないか | 適 ・ 否 |  |
| 宿泊サービスの提供時間を通じて夜勤職員として介護職員又は看護職員が常時１人以上確保されているか | 適 ・ 否 |  |
| 介護職員は介護福祉士の資格を有する者、実務者研修又は介護職員初任者研修の修了者、若しくは介護等に対する知識及び経験を有する者であるか | 適 ・ 否 |  |
| 緊急時に対応するための職員の配置又は提供時間を通じての連絡体制が整備されているか（協力医療機関等含む） | 適 ・ 否 |  |
| 当該サービスの利用定員は、指定通所介護事業所等の利用定員の1/2以下かつ9人以下か | 適 ・ 否 |  |
| 必要と認められる場合を除き、宿泊室の定員は１室あたり１人であり、宿泊室の床面積は１室あたり7.43㎡以上となっているか | 適 ・ 否 |  |
| 個室以外の宿泊室を設ける場合はその定員は４人以下であり、宿泊室の床面積は7.43㎡×（当該サービスの定員－個室の定員）以上となっているか | 適 ・ 否 |  |
| 個室以外の宿泊室では、パーテーションや家具などによりプライバシーの確保がなされているか | 適 ・ 否 |  |
| 消防法その他の法令等に規定された設備を設置しているか | 適 ・ 否 |  |
| 寝具等の必要な備品が備えられているか | 適 ・ 否 |  |
| 運営規程を定めているか | 適 ・ 否 |  |
| 当該サービスの提供により、指定通所介護事業所等の運営に支障はないか | 適 ・ 否 |  |
| 「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備運営に関する指針」を確認し、内容を熟知した上で届出を行います。令和　　年　　月　　日（法人名）　　　　　　　　　　　　　（代表者職氏名）印 |