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

開始

変更

休止・廃止

※1

（あて先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

さいたま市長

 法人所在地

 名称

 代表者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 宿泊サービス | 利用定員 | 人 | 提供日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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、記載は不要。

※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）

＊　当届出書の内容について、さいたま市役所消防部局に情報提供いたします。