

第6号様式(第6条関係)

(あて先) 浜松市長

年 月 日

指定介護予防通所サービス事業所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

届出者 主たる事務所の所在地
 名称及び代表者の職・氏名

(署名又は記名押印をしてください。)

指定介護予防通所サービス事業所における宿泊サービスの実施について、次のとおり届け出ます。

基本情報	フリガナ			事業所番						
	事業所名称			番						
	事業所所在地	(〒)								
	連絡先(電話番号)			緊急連絡先						
	フリガナ									
宿泊サービス	責任者氏名									
	宿泊サービスの開始・変更・廃止予定年月日			年 月 日						
	利用定員	人	提供日 (提供日に○)	月	火	水	木	金	土	日
	提供時間(平日)	:	~	:	その他 年間の休日					
	提供時間(土曜)	:	~	:	提供時間備考					
1泊当たりの 利用料金	宿泊	円		夕食	円		朝食			円
	朝食	円		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	
	人員	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	個室	合計		床面積※3						
	個室以外 (2人部屋・多床室)	合計	場所※4	利用定員	床面積	プライバシーの確保の方法※5		備考		
	個室以外 (2人部屋・多床室)	室		人	m ²					
	個室以外 (2人部屋・多床室)	室		人	m ²					
	個室以外 (2人部屋・多床室)	室		人	m ²					
消防設備 (有・無)	消火器			スプリンクラー設備						
	自動火災報知設備			消防機関へ通報する火災報知設備						

備考

- ※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」欄は、時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。
- ※3 「床面積」欄は、少数第二位まで(小数第三位を切り捨て)記載すること。
- ※4 「場所」欄は、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 「プライバシー確保の方法」欄は、プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーティション等)

(あて先) 浜松市長

記載例

●●年 ●●月 ●●日

指定介護予防通所サービス事業所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

届出者 主たる事務所の所在地 浜松市中区元城町●●●番地の●●●
名称及び代表者の職・氏名 株式会社●●●●●
代表取締役 浜松 太郎
(署名又は記名押印をしてください。)

指定介護予防通所サービス事業所における宿泊サービスの実施について、次のとおり届け出ます。

基本情報	フリガナ	マルマルデイサービス		事業所番号	2299999999						
	事業所名称	●●デイサービス		事業所所在地	(〒430-9999) 浜松市●●区●●●●丁目●●番●●号						
	連絡先(電話番号)	053-999-9999		緊急連絡先	090-9999-9999						
	フリガナ	ハママツハナコ		責任者氏名	浜松 花子						
	宿泊サービスの開始・休止・廃止予定年月日	●●年 ●●月 ●●日									
宿泊サービス	利用定員	5人	提供日(提供日に○)	月	火	水	木	金	土	日	
	提供時間(平日)	16:30 ~ 9:15		その他の休年間の休日		年末年始(12/29~1/3)、祝日					
	提供時間(土曜)	16:30 ~ 9:15		提供時間備考							
	提供時間(日曜・祝日)	: ~ :		提供時間備考							
1泊当たりの利用料金	宿泊		夕食		朝食						
	3,000円		600円		400円						
人員関係	人員	2人	時間帯での増員※2	夕食介助	18:00 ~ 19:00	1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()		朝食介助	7:30 ~ 8:30	1人					
設備関係	個室	合計		床面積 ※3							
		2室		12.15㎡	10.24㎡	㎡	㎡	㎡			
	個室以外(2人部屋・多床室)	合計	場所 ※4	利用定員	床面積	プライバシーの確保の方法 ※5		備考			
		2室	機能訓練室	2人	35.33㎡	衝立					
			静養室	1人	10.42㎡	パーティション					
消防設備(有・無)	消火器	有	スプリンクラー設備		有						
自動火災報知設備	有	消防機関へ通報する火災報知設備		有							

備考

- ※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」欄は、時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。
- ※3 「床面積」欄は、少数第二位まで(小数第三位を切り捨て)記載すること。
- ※4 「場所」欄は、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 「プライバシー確保の方法」欄は、プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーティション等)