

別紙様式(第6関係)

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

年 月 日

(宛先) 三郷市長

<事業者> 法人の本社所在地
法人の名称
法人代表者の職・氏名
担当者氏名・連絡先

印

1異動等年月日 年 月 日 2届出区分 1 開始 2 変更 3 休止 4 廃止

3変更・休止・廃止の内容 1 事業所名 2 所在地 3 連絡先 4 管理者 5 提供日 6 提供時間 7 利用定員
8 サービス計画 9 宿泊室の状況 10 防災対策の状況 11 休止 12 廃止
13 上記以外の変更()

4事業所番号 (11 から始まる 10 ケタの指定介護事業所番号を記入)

5事業所名

6事業所所在地 (〒)

7連絡先 (TEL) (FAX)

以下の項目は、変更届の場合は変更した部分のみ記入してください。また、休止・廃止の場合は記入しないで結構です。

8宿泊サービス管理者 氏名 指定地域密着型通所介護事業所等の管理者と 兼務している

9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 : ~ :

10 宿泊サービス定員 宿泊サービス 名 (参考)通所介護利用定員 名

11 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 1 作成している ・ 2 作成していない

12 宿泊の従業者数 1 合計()名、2 看護職員()名、3 介護職員 [3-1 有資格:()名、3-2 その他:()名]

13 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 [1 夜勤者 ・ 2 宿直者 ・ 3 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 1 有 ・ 2 無

繁忙時の増員 1 夕食時()名 2 就寝時()名 3 朝食時()名

1 有 ・ 2 無 時間帯 時間帯 時間帯

14 宿泊料金 1 宿泊 円 2 夕食 円 3 朝食 円 4 その他 円

15 宿泊室 個室 1階・2階 部屋数 各室の面積 (1 m²・ 2 m²・ 3 m²・ 4 m²・ 5 m²)

1階・2階 部屋数 各室の面積 (1 m²・ 2 m²・ 3 m²・ 4 m²・ 5 m²)

1階・2階 部屋数 各室の面積 (1 m²・ 2 m²・ 3 m²・ 4 m²・ 5 m²)

個室以外 1階・2階 面積 m² 部屋の定員 名 一人 m²/人 仕切方法

1階・2階 面積 m² 部屋の定員 名 一人 m²/人 仕切方法

1階・2階 面積 m² 部屋の定員 名 一人 m²/人 仕切方法

1階・2階 面積 m² 部屋の定員 名 一人 m²/人 仕切方法

男女別室 1 必ず別室 2 同室の場合がある。

16 消防設備等 1 消防法施行令別表第1の(6)項の区分 a (6)項イ ・ b (6)項ハ 2 消防署との連携 a 有 ・ b 無 3 消火器 a 有 ・ b 無

4 防災物品の使用 a 有 ・ b 無 5 誘導灯 a 有 ・ b 無 6 自動火災報知設備 a 有 ・ b 無

7 避難経路の掲示 a 有 ・ b 無 8 火災通報装置 a 有 ・ b 無 9 スプリンクラー設備 a 有 ・ b 無

10 消防計画の作成 a 有 ・ b 無 11 避難訓練 年 回 実施 12 夜間想定訓練 a 有 ・ b 無

17 非常災害時用物資の備蓄 (概ね3日分) a 食料 ・ b 飲料水 ・ c 常備薬 ・ d 介護用品 e 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

(参考) 標準的な記入方法と添付書類

1 異動等年月日	開始(休止・廃止)の予定年月日、又は変更の場合は変更があった日を記入してください。
2 届出区分	1～4(開始・変更・休止・廃止)のいずれかに○印を記入してください。
3 変更・休止・廃止の内容	変更の場合は1～10の該当するものを記入してください。無い場合は13その他を選択し、変更項目を記入してください。また、休止の場合は11を、廃止の場合は12を選択してください。
4 事業所番号	本体となる通所介護事業所の事業所番号を記入してください。(11から始まる10ケタの番号)
5 事業所名	本体となる通所介護事業所の名称を記入してください。
6 事業所所在地	本体となる通所介護事業所の郵便番号、所在地を記入してください。 宿泊施設は、事業所と同じ場所なら1を、異なる場所なら2を選択し○印を記入してください。 なお、事業所の指定範囲外の部屋や建物であっても同じ所在地であれば、1を選択してください。
7 連絡先	通所介護事業所の電話番号等と運営法人の連絡先をそれぞれ記入してください。
以下の項目は、変更届の場合は変更した部分のみ記入してください。休止・廃止の場合は記入しないで結構です。	
8 宿泊サービス管理者	宿泊サービスの管理者の氏名を記入し、通所介護事業所の管理者と同じ場合は「兼務している」にチェックしてください。(兼務していない場合はチェック不要)
9 サービス提供日・提供時間	サービスを提供している曜日に○印を、提供していない曜日に×印を記入してください。 例えば、土曜日泊(日曜日に帰宅)は可だが、日曜日泊(月曜日に帰宅)は不可の場合は「土○、日×、月○」と記入してください。 サービス提供の曜日が祝日に当たる場合でも提供している場合は祝日に○印を記入してください。 その他に休日がある場合は、その他休日の欄に休日を記入してください。「12月30日～1月2日」提供時間には通所介護の営業時間を除いた宿泊サービスの提供時間を記入してください。「17:00～8:30」
10 宿泊サービス定員	宿泊サービスの定員(必ず定めること)と、指定通所介護事業所の定員を記入してください。
11 宿泊サービス計画	4日以上連続利用又は3日以下の連続利用で反復・継続的な利用の場合に、サービス計画を作成しているか、いないか、○印を記入してください。
12 宿泊の従業者数	宿泊サービスに従事する職員の人数を記入してください。 例えば、常時1人が夜勤の場合で4人のローテーションで回している場合は、合計欄は4人となります。 2以下にローテーションに加わっている職員の内訳(看護職員(看護師・准看護師)・有資格(介護福祉士、ほか訪問介護員の資格がある者)の介護職員・その他の介護職員の別)を記入してください。
13 夜間等の配置状況	サービス提供時間帯を通じて確保している夜勤者の人数を記入してください。 その他に緊急対応要員を確保している場合等、1～3を選択し○印を記入してください。 利用者が多い場合に夜勤者を増員している場合は1有・2無のいずれかに○印を記入してください。 夕食、朝食、就寝時に職員を増員している場合は増員の有無、人数、時間帯を記入してください。
14 宿泊料金	宿泊料金を記入してください。(料金に差が設けられている場合は○円～○円と記入) 宿泊料金には夕食・朝食は含まないでください。食事込みの場合は下記のとおり記入してください。 (例)「宿泊○円(2食)」、「夕食 一円」
15 宿泊室	階数、部屋数、各室の面積が分かるよう記入してください。部屋数が多いなど書ききれない場合は別紙に記入し添付してください。 仕切り方法は、「カーテン」「パーテーション」「つい立」「家具」から選択して記入してください。 通所介護事業所の指定の範囲外にある宿泊室の有無を記入してください。 また、男女別室について、「必ず対応しているか」、「同室をお願いする可能性があるか」を選択してください。
16 消防設備等	各項目について、有、無を記入してください。
17 非常災害時用物資	概ね3日分の蓄えがある品目をa～eで選択してください。(「eその他」は()に品目を記入)

○添付書類(例示、以下の他に届出内容の確認のために必要な書類を添付していただく場合があります。)

1. 宿泊施設の建物図面及び写真(図面に指定通所介護事業所の範囲、宿泊使用時の仕切り、部屋の番号・面積を記入したもの。写真は昼間の状況と宿泊使用時の状況をあわせて撮影したもの)
2. 宿泊サービスの運営規程
3. 宿泊サービス従業者名簿(氏名、常勤非常勤の別、昼間サービスとの兼務、資格を記載、資格証の添付は不要)