

別添様式1

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 開始 届出書
※1

年 月 日

(宛先) 旭川市長

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						
		代表者氏名									
	所在地										
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泊あたりの 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できる職員数を 配置する職員の保有資格等	人	時間帯での増員 (※2)	夕食介助	: ~ :	人				
					朝食介助	: ~ :	人				
設備関係	個室	合計	床面積 (※3)								
		(室)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)			
			(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)			
	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)	(m ²)						
			()	(人)	(m ²)						
			()	(人)	(m ²)						
()	(人)		(m ²)								
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。
- ※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。
- ※3 小数第二位まで (小数第三位を四捨五入して) 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)