

(別添様式)

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変更届出書

平成 年 月 日

鹿児島市長 殿

法人所在地：

名称：

代表者職氏名：

印

変更年月日		平成 年 月 日													
変更内容		<input type="checkbox"/> 事業所名 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 責任者 <input type="checkbox"/> 提供日 <input type="checkbox"/> 提供時間 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 宿泊室の状況 <input type="checkbox"/> 消防設備 <input type="checkbox"/> その他 ※具体的な変更内容													
基本情報	事業所情報	フリガナ										介護事業所番号			
		名称											連絡先 (緊急時)	-	-
		フリガナ										職種		-	-
		代表者氏名												兼務	-
		フリガナ													
		責任者氏名													
	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する職員数	人	時間帯での増員(※2)	夕食介助	: ~ :	人								
		朝食介助	: ~ :	人											
		宿泊サービス従業者数	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(資格:)										
設備関係	宿泊室	個室	合計	床面積(※3)											
			(室)	(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	別紙のとおり			スプリンクラー設備			別紙のとおり						
		自動火災報知設備	別紙のとおり			消防機関へ通報する火災報知設備			別紙のとおり						

※1 変更箇所について、色を付すこと。
 ※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、パーティション等)