

(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 開始
変更
休止・廃止
※1 届出書

年 月 日

(あて先) 札幌市長

法人所在地
法人名称
代表者役職・氏名

基本情報	事業所情報	ワガナ			事業所 番号							
		名称				連絡先	(緊急時) ー ー					
		ワガナ 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泊当たりの利用料金	宿泊 円		夕食 円			朝食 円					
	人員関係	人員	宿 泊 サ 一 ビ ス 時 提 携 配 通 置 帯 職 置 員 着 員 数 数	人	時間帯での増員(※2)	夕食介助	:	～	:	人		
					朝食介助	:	～	:	人			
	配置する保 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)	(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					
開始・変更・休止・ 廃止年月日		年 月 日										

※1 事業開始前に届出ること。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は記載不要。
 ※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)