

久慈広域連合長 様

主たる事務所の所在地  
 名称  
 代表者氏名

㊞

指定地域密着型通所介護事業所（指定療養通所介護事業所）における夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護（指定療養通所介護）以外のサービスの提供に関する開始（変更）届出書

基本情報	事業所情報	ふりがな			事業所番号							
		名称				連絡先	(緊急時)					
		ふりがな			- -							
		代表者氏名			- -							
		所在地	(〒 )									
基本情報	宿泊サービス	宿泊サービスの開始（変更）予定年月日										
		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		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	夕食介助	: ~ :	人					
					朝食介助	: ~ :	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 の有資格者 ( )									
設備関係	宿泊室	個室	合計	床面積								
			室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		
		個室以外	合計	場 所	利用定員	床面積	プライバシー確保の方法					
			室		人	m <sup>2</sup>						
					人	m <sup>2</sup>						
					人	m <sup>2</sup>						
		人		m <sup>2</sup>								
	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					

- 備考 1 床面積に小数点以下3位未満の端数があるときは、これを切り捨てること。
- 2 場所欄は、機能訓練室、静養室等の指定地域密着型通所介護事業所（指定療養通所介護事業所）の設備としての用途を記載すること。
- 3 プライバシー確保の方法欄は、衝立、家具、パーティション等のプライバシーを確保するための方法を記載すること。

久慈広域連合長 様

主たる事務所の所在地

名称

代表者の氏名

㊞

指定地域密着型通所介護事業所（指定療養通所介護事業所）における夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護（指定療養通所介護）以外のサービスの休止（廃止）届出書

指定地域密着型通所介護事業所（指定療養通所介護事業所）における夜間及び深夜の指定通所介護（指定療養通所介護）以外のサービスを休止（廃止）するので届け出ます。

介護保険事業者番号										
休止（廃止）する事業所の名称及び所在地	名称									
	所在地									
休止（廃止）予定年月日	年 月 日									
休止（廃止）する理由										
現にサービスを受けている者に対する措置										
休止予定期間（休止届のみ記載すること。）	休止日 ～ 年 月 日									

備考 休止（廃止）を届け出る場合は、休止（廃止）日の1月前までに届け出てください。