

(第1号様式)

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実施に関する届出書

開始
変更・再開
休止・廃止

該当するものを囲ってください

届出年月日を記載してください。

1

墨田区長 あて

法人所在地 東京都墨田区スカイツリー

名称 株式会社 介護事業所
代表者氏名 墨田区 太郎
地域密着型通所介護事業所等指定申請手続中の場合は「申請中」と記載

基本情報	フリガナ	デイサービス		事業所番号	1370000000	
	名称	デイサービス		フリガナ	ハチオウジ ハナコ	
	フリガナ	ハチオウジ ハナコ		所在地	111-1111 東京都墨田区吾妻橋1-23-20	
	責任者	墨田 花子		連絡先 (緊急時)	03-6-090-	
宿泊サービス	所在地	111-1111 東京都墨田区吾妻橋1-23-20		宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日 (既に開始している場合はその年月日)	令和 年 月 日	
	利用定員	5	人	提供日	月	火
	提供時間	17:00 - 9:00	日中利用費の1/2	年	末	年始 (12/29 - 1/3)
	1泊当たりの利用料金	宿 泊	夕 食	朝 食	円	円
人員関係	宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員数	1	人	時間帯での増員 (2)	夕食 18:00~20:00	1 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・その他有資格者 (介護職員初任者研修者)				
	個室	合計	床面積 (3)			
設備関係	個室	(2 室)	(12.15㎡)	(10.93㎡)	㎡	㎡
	個室以外	合計	場所 (4)	利用定員 (3)	床面積 (29.16㎡)	プライバシー確保の方法 (5)
	個室以外	(1 室)	㎡	㎡	㎡	パーティション
	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	

責任者とは

宿泊サービス事業の「責任者」は、指定地域密着型通所介護サービス等との情報連携や宿泊サービス従業者の管理、宿泊サービス事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、従業者に宿泊サービスの基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

利用定員

宿泊サービス事業所の利用定員を記入してください。
要綱第7条 利用定員
宿泊サービス事業所は、利用定員を当該指定地域密着型通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下とすること。ただし、要綱第7条第3項の基準を満たす範囲とすること。[宿泊室の床面積は、1室当たり7.43平方メートル以上とすること。]等

宿泊サービス提供時間帯を通じて配置する職員数の考え方

・常時配置する体制の員数であること (個別の状況に対応して増員する場合は考慮しないで記入します。)
・時間帯での増員 (夕食、朝食の時間帯や就寝、起床準備の時間帯等) の増員は除くこと。 ('時間帯での増員'に記入します。)
・**宿直勤務者は、当該員数には含まれません。**従って本欄においては、夜間の宿泊サービス提供時間帯を通じて、介護及び宿泊サービスを提供する夜勤の従業者の員数を記入します。
例
18:00 ~ 20:00 (夕食時間帯) 職員2名配置
20:00 ~ 6:30 (夜間就寝時間帯) 職員1名配置
7:30 ~ 9:00 (朝食時間帯) 職員2名配置

<宿直とは>

労働基準法上「宿直」とは、所定労働時間外における勤務の一態様であって、本来の業務は処理せず、緊急の電話の收受や非常事態に備えて待機するもので、常態としてほとんど労働する必要のない勤務態様と解されています。
事業者は、宿直に従事する従業者について、所轄労働基準監督署長の許可を受けた場合、労働基準法において定められた労働時間、休憩及び休日に関する規定が適用されなくなります。

配置する職員の保有資格等

宿泊サービスに従事する職員のうち介護の提供に関する資格(下記参照)を有する者の当該資格の具体的内容について記入してください。
<高齢者の介護提供に関する資格例>
保健師、看護職員(看護師、准看護師)、居宅介護支援専門員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者
そのほか「東京都居宅介護職員初任者研修事業実施要綱」に基づく研修の修了者等、「東京都介護職員初任者研修事業実施要綱」の13に定める東京都介護職員初任者研修の修了者とみなす者

宿泊サービスにて提供される設備等について

宿泊サービスで利用される設備について、「指定地域密着型通所介護事業所等の設備を利用しないもの」、または、「食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定地域密着型通所介護事業所等以外で実施するもの」は宿泊サービスには該当しません。
ただし、これらの形態は有料老人ホームとして老人福祉法上の届出が必要になる場合があります。

- 1 事業開始前に届け出ること。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、記載は不要である。
- 3 小数第二位まで(小数第三位以下を切り捨て)記載すること。
- 4 指定地域密着型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、パーティション等)。

(付表)
 宿泊サービス届出書 付表

日中の指定地域密着型通所介護事業所等の運営規程にて定める定員を記入してください。宿泊サービスの利用定員は、この定員の

宿泊サービス事業所情報	フリガナ	#REF!		
	事業所の名称	#REF!		
	事業者番号	#REF!	(東京都使用欄)	
	FAX連絡先	03 - 1111 - 1212	日中の指定地域密着型通所介護事業所の指定(予定)月	令和 年 月
	電子メール連絡先	xxxx@.ne.jp		
	宿泊サービス事業所の利用定員	(宿泊サービス)利用定員 #REF! 名	日中の指定地域密着型通所介護事業所の利用定員	(日中)利用定員 12 名
人員配置関係	1 従業者の員数等			
	宿泊サービスに従事する職員の員数		宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員の員数(宿直勤務者は除く。)	
	7 名		#REF! 名	
	の職員のうち、指定地域密着型通所介護事業所等の従業者を兼務している者の員数 5 名		(備考)	
2 責任者(事業所の代表者)の配置				
氏名	責任者の兼務	兼務内容		
#REF!	あり・なし	指定地域密着型通所介護事業所 管理者兼生活相談員		
*同一敷地内の事業所等における兼務				
設備関係	1 宿泊室(個室がある場合)			
	・ 場所及び床面積(複数の場合は室ごとに記入)			
	{ (場所) (面積) m ² }	宿泊室のうち、個室がある場合は、日中の指定通所介護事業所での用途を記載してください。		
	{ 静養室 #REF! m ² } { 相談室 #REF! m ² } { #REF! m ² }			
{ #REF! m ² } { #REF! m ² } { #REF! m ² }				
{ #REF! m ² } { #REF! m ² } { #REF! m ² }				
2 消防設備(届出様式追加事項)				
ア 防災クロス・カーテン等	{ 有・無 }	1か月に5日以上宿泊サービスを提供する場合には、右枠に を記入してください。		
イ 誘導灯	{ 有・無 }			
運営基準関係	重要事項を記した書類の作成	{ 重要事項等記した書類の作成	あり・なし	
	宿泊サービス提供の記録の作成	{ 記録作成	あり・なし	
	宿泊サービス計画の作成	{ 計画の作成	あり・なし	
	食事の提供方法(下記注の区分参照、複数回答あり)	{ ア・イ・ウ・エ }		
	主治医等との連携方法	{ 連携についてのマニュアル等	あり・なし	
	緊急時等の対応	{ 対応方法についてのマニュアル等	あり・なし	
	宿泊サービス事業所の運営規程の策定	{ 運営規程の策定	あり・なし	
	従業者の勤務体制	{ 毎月の勤務体制の定め	あり・なし	
	非常災害時の対応	{ 非常災害時の対応についてのマニュアル等	あり・なし	
	秘密保持等の対策	{ 秘密保持の体制についての定め	あり・なし	
	苦情処理窓口及び記録の様式	{ 苦情処理対応の記録様式	あり・なし	
	事故発生時の対応	{ 事故発生時の対応についてマニュアル等	あり・なし	
	やむを得ず身体拘束等を行う場合の記録の様式	{ 様態及び時間、心身状況並びに理由等に係る記録様式	あり・なし	
休止・廃止	休止・廃止年月日	令和 年 月 日	休止の場合の休止期間(左記休止年月日から) 令和 年 月 日 まで	
	休止・廃止理由		現に宿泊サービスを利用している利用者の状況	

食事の提供方法

ア 従業者が調理 イ 配食サービス利用(食材宅配サービス等含む) ウ 調理済み食品(購入) エ 栄養士が作成する献立あり
 変更の場合は変更がある部分のみ(「事業所の名称」及び「事業者番号」は必ず記載)記載すること。