

付表 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の実施に関する届出書（事業所情報等）

宿泊サービス事業所情報	フリガナ			事業者番号	
	事業所の名称				
	FAX連絡先	—	—	電子メール連絡先	
	日中の指定地域密着型通所介護事業所等の指定（予定）月	平成	年	月	日
人員配置関係	1 従業員の員数等				
	宿泊サービスに従事する職員の員数	人		左記職員のうち、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	人
	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	
	有 ・ 無				
	*同一敷地内の事業所等における兼務				
設備関係	防災クロス・カーテン	有 ・ 無		1 か月あたりの宿泊サービス提供日数（予定）	日
	誘導灯	有 ・ 無			
運営基準関係	① 重要事項を記した文書の作成				実施済 ・ 未実施
	② 宿泊サービスの提供内容等を記録する様式等の作成				実施済 ・ 未実施
	③ 緊急かつやむを得ず身体拘束等を行う際の心身状況・理由等を記録する様式等の作成				実施済 ・ 未実施
	④ 宿泊サービス計画の策定				実施済 ・ 未実施
	⑤ 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
	⑥ 主治医・居宅介護支援事業者等との連携に関するマニュアル等の策定				実施済 ・ 未実施
	⑦ 緊急時等の対応・連携に関するマニュアル等の策定				実施済 ・ 未実施
	⑧ 宿泊サービス事業所の運営規程の策定				実施済 ・ 未実施
	⑨ 勤務体制（勤務形態一覧表）の作成及び職員の資質向上のための研修計画等の策定				実施済 ・ 未実施
	⑩ 非常災害時の対応・連携に関するマニュアル等及び職員への周知・訓練計画等の策定				実施済 ・ 未実施
	⑪ 秘密保持等のための体制・対策の構築及び各種様式（誓約書、同意書等）の作成				実施済 ・ 未実施
	⑫ 苦情処理窓口の設置及び苦情の内容等を記録の様式等の作成				実施済 ・ 未実施
	⑬ 事故発生時の対応・連携に関するマニュアルの策定及び事故内容・処置等を記録する様式の作成				実施済 ・ 未実施
休止・廃止・再開	休止・廃止・再開年月日	平成 年 月 日		休止の場合の休止期間（左記休止年月日から）	平成 年 月 日 まで
	休止・廃止・再開理由			現に宿泊サービスを利用している利用者の状況・措置（休止・廃止のみ）	

※ 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。