

# 宿泊サービス事業所事業開始届に係る添付書類一覧

(※この書類も提出してください。)

届け出る 事業所の名称	
----------------	--

◆宿泊サービス事業開始届の必要書類		届出者 確認欄
(1) 宮崎県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービス事業開始届	第1号様式	
(2) 宿泊サービス事業所情報 付表	様式付表	
【添付書類】		
① 宿泊サービス従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(日中及び夜間の職員の勤務時間が確認できるもの) ※1	参考様式1	
② 資格証の写し	—	
③ 宿泊サービス提供スケジュール表(サービス内容がわかるもの)	参考様式2	
④ 事業所の平面図 ※2	参考様式3	
⑤ 宿泊サービス提供の設備や配置等の様子がわかる写真(食事提供時及び就寝時)	参考様式4	
⑥ 宿泊サービスに用いる備品一覧	参考様式5	
⑦ 重要事項を記した書類	—	
⑧ 宿泊サービス提供の記録様式	—	
⑨ 宿泊サービス計画様式	—	
⑩ 宿泊サービス事業所の運営規程	—	
⑪ 主治医等との連携方法を定めたマニュアル等	—	
⑫ 緊急時対応の連絡体制	<div>マニュアルや手順書等の体裁については、事業所ごとの実態に即して作成してください。</div>	
⑬ 非常災害時等の対応マニュアル等		
⑭ 事故発生時の対応マニュアル等		
⑮ 秘密保持等の体制(職員の秘密保持の誓約書)	—	
⑯ 秘密保持等の体制(利用者の個人情報使用同意書)	—	
⑰ 苦情処理方法の体制等を記した書類(苦情窓口や対応方法をまとめた概要)	—	
⑱ 苦情処理方法の体制等を記した書類(苦情の記録様式)	—	

(必要書類の提出がある場合、確認欄に○をつけてください)

「宮崎県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針」に基づき届け出ることについての確認

(確認のうえ○をつけてください)

- 備考 1 「届出者確認欄」の該当欄に「○」を付し添付書類等に漏れないよう確認してください。  
2 添付書類については、次頁以降の説明を参照して下さい。

担当者連絡先		提出いただいた届出書類に記載された内容等について問い合わせをする際の担当者名と連絡先をご記入ください。
	事業所名	
	担当者名・職名	
	連絡先	

平成      年      月      日

事業者  
所在地  
名称  
代表者氏名

1 事業者情報	フリガナ															
	名 称															
	住 所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 - ) 都道府県 市区														
		(ビルの名称等)														
	連 絡 先	電話番号	-				FAX番号	-								
	法 人 の 種 別															
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ					生年月日	大正昭和平成	年	月	日			
代表者の住所	(郵便番号 - ) 都道府県 市区															
	(ビルの名称等)															
2 宿泊サービス事業所情報	フリガナ															
	名 称															
	宿泊サービス事業所所在地	(郵便番号 - ) 市区町村														
		(ビルの名称等)														
	連 絡 先	電話番号	-				FAX番号	-								
宿泊サービス事業所の利用定員・営業日	利用定員					営業日					その他年間の休日					
	名					日	月	火	水	木	金	土	祝			
3 指定通所介護事業所等情報	利用定員					介護保険事業所番号					指定年月日					
	名										平成 年 月 日					
4 宿泊サービス事業開始の予定年月日（既に開始している場合はその年月日）	平成 年 月 日															

宿泊サービス事業所情報 付表

事業所情報	フリガナ			
	名 称			
	宿泊サービス事業所の利用定員	(宿泊サービス) 利用定員		
人員配置関係	1 従業員の員数等			
	① 宿泊サービスに従事する職員の員数	人	④ ①に記載する職員のうち、有資格者の員数及び当該資格	
	② ①の職員のうち、指定通所介護事業所等の従業者を兼務している者の員数	人	ア 有資格者の員数 人	
	③ 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(※)※当該員数において、宿直勤務者は除く。	人	イ 資格内容	
		人	・	
		人	・	
		人	・	
		人	・	
	2 責任者の配置		3 繁忙時間帯等の体制	
	① 責任者の氏名	① 繁忙時間帯の増員等の体制 [ あり ・ なし ]		
② 責任者の兼務 [ あり ・ なし ]	② 具体的内容 [時間帯・内容・配置人数等の詳細 ]			
兼務内容		ア		
		イ		
		ウ		
		ア		
		イ		
		ウ		
4 緊急時対応の連絡体制		[ あり ・ なし ]		
(具体的な内容)				
設備関係	1 宿泊室	① 個室※利用定員原則 1 人		② 個室以外の宿泊室
		・ 個室数 [ 室 ]		・ 場所 [ ]
		・ 場所及び床面積 (複数の場合は室ごとに記入)		・ 床面積 [ m <sup>2</sup> ]
		[ (場所) (面積) m <sup>2</sup> ] [ m <sup>2</sup> ]	・ 当該室の利用定員 [ 人 ]	
		[ m <sup>2</sup> ] [ m <sup>2</sup> ]	・ プライバシーの確保の方法 衝立・パーテーション その他 ( ) なし	
	2 消防設備	ア 防災クロス・カーテン等 [ 有 ・ 無 ]		・ 場所 [ ]
		イ 誘導灯 [ 有 ・ 無 ]		・ 床面積 [ m <sup>2</sup> ]
		ウ 消火器 [ 有 ・ 無 ]		・ 当該室の利用定員 [ 人 ]
		エ 自動火災報知設備 [ 有 ・ 無 ]		・ プライバシーの確保の方法 衝立・パーテーション その他 ( ) なし
		オ 消防機関へ通報する火災報知設備 [ 有 ・ 無 ]		
カ スプリンクラー設備 [ 有 ・ 無 ]				
運営基準関係	① 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 ]
	② 宿泊サービス提供の記録の作成		[ 記録作成	あり ・ なし ]
	③ 宿泊サービス計画の作成		[ 計画の作成	あり ・ なし ]
	④ 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	
	⑤ 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 ]
			[ 協力医療機関	あり ・ なし ]
	⑥ 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 ]
	⑦ 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 ]
	⑧ 従業者の勤務体制		[ 毎月の勤務体制の定め	あり ・ なし ]
	⑨ 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 ]
	⑩ 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 ]
	⑪ 苦情処理窓口及び記録の様式		[ 苦情処理方法等の体制	あり ・ なし ]
⑫ 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 ]	

※ 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

宿泊サービス事業所情報 付表

☆付表作成の際の記入内容についての注意事項

事業所情報	フリガナ	カブシキガイシャ〇〇ケアサービス		
	名 称	株式会社〇〇ケアサービス		
	宿泊サービス事業所の利用定員	(宿泊サービス) 利用定員 4		
人員配置関係	1 従業者の員数等			
	① 宿泊サービスに従事する職員の員数		5	
	② ①の職員のうち、指定通所介護事業所等の従業者を兼務している者の員数		3	
	③ 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(※) ※当該員数において宿直勤務者は除く。		1	人
	利用者就寝時間帯において、待機時間を除き2時間休憩時間あり			
	2 責任者の配置		3 繁忙時間帯等の体制	
	① 責任者の氏名		① 繁忙時間帯の増員等の体制 (あり) ・ なし	
	② 責任者の兼務 (あり) ・ なし		② 具体的内容 [時間帯・内容・配置人数等の詳細]	
	*同一敷地内の事業所等における兼務		ウ 1名増員	
	生活相談員		ア 7:30~9:00 (繁忙時間帯)	
イ 調理業務・食事介助・就寝介助		ウ 1名増員		
4 緊急時対応の連絡体制		(あり) ・ なし		
(具体的な内容) 例) 緊急時には責任者へ電話連絡し、当日対応可能な職員が事業所へ出向き応援する体制				
設備関係	① 個室※利用		②	
	【緊急時対応の連絡体制 具体的な内容欄について】 緊急事態発生時に応援に駆けつける体制について、具体的に記載してください。		お手洗いまでの通路が他の利用者の宿泊室と重なる場合、当該通路は面積から除外してください。	
	ア 防炎クロス・カーテン等		場所 [ 食堂兼機能訓練室の一部 ]	
	イ 誘導灯		床面積 [ 19.44 m <sup>2</sup> ]	
	ウ 消火器		当該室の利用定員 [ 2 人 ]	
	エ 自動火災報知設備		プライバシーの確保の方法 [ 衝立・パーテーション その他 ( ) なし ]	
	オ 消防機関へ通報する火災報知設備		場所 [ 静養室 ]	
	カ スプリンクラー設備		床面積 [ 9.72 m <sup>2</sup> ]	
			当該室の利用定員 [ 1 人 ]	
			プライバシーの確保の方法 [ 衝立・パーテーション その他 ( アコーデียนカーテン ) なし ]	
運営基準関係	① 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 ]	
	② 宿泊サービス提供の記録の作成		[ 記録作成 (あり) ・ なし ]	
	③ 宿泊サービス計画の作成		[ 計画の作成 (あり) ・ なし ]	
	④ 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 ]	
	⑤ 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 ]	
	⑥ 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 ]	
	⑦ 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 ]	
	⑧ 従業者の勤務体制		[ 毎月の勤務体制の定め (あり) ・ なし ]	
	⑨ 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 ]	
	⑩ 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 ]	
	⑪ 苦情処理窓口及び記録の様式		[ 苦情処理方法等の体制 あり ・ なし ]	
	⑫ 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 ]	

※ 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

### 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

( 年 月分)

事業所名 ( )

サービス提供時間	
----------	--

[illegible]

2 責任者には、責任者の欄に○を付けてください。

3 職種・資格・勤務形態の欄には、次の表に掲げる記号を記入してください。

職種	介	介護職員	看	看護職員
----	---	------	---	------

資格	介	介福	介護福祉士	介実	介護職員実務者研修	介基	介護職員基礎研修	介初	介護職員初任者研修	へ1	ヘルパー1級	へ2	ヘルパー2級
	看	保	保健師	看	看護師	准看	准看護師	※		※		※	

勤務形態	A	宿泊サービス専従	B	同一敷地内の他事業と兼務
------	---	----------	---	--------------

※その他の資格(介護に関する資格)の場合は、その資格と略記号を記入

※ 勤務時間

① ～ ( 時間) ② ～ ( 時間) ③ ～ ( 時間)  
④ ～ ( 時間) ⑤ ～ ( 時間) ⑥ ～ ( 時間)

5 従業者に同一敷地内の他事業との兼務がある場合は、兼務内容を欄に記入してください。

(参考様式2)

事業所名

## 宿泊サービス提供 日課表

時間	利用者	従業者	備考
16:00			
17:00			
18:00			
19:00			
20:00			
21:00			
22:00			
23:00			
0:00			
1:00			
2:00			
3:00			
4:00			
5:00			
6:00			
7:00			
8:00			
9:00			
10:00			

(参考様式3) 事業所の平面図等

(利用者の就寝時の設備・備品の配置図)

事業所名	
------	--



※利用者の就寝時の各室の用途を記入してください。(指定通所介護事業所等での用途も合わせて記入してください。)

※設備の番号は、設備写真の番号と合わせてください。

※各宿泊室の内法寸法、内法面積を記入してください。

※利用者の就寝時の状況が分かるように次の事項を記載してください。

・布団又はベッドの位置    ・パーテーション等の仕切りの位置    ・職員の定位置

※宿泊室の面積が確認できない等の理由により、参考様式3の他に建築図面の平面図を提出していただく場合があります。

事業所名	
------	--

宿泊サービス提供における設備、備品の配置写真

※食事提供時の**食堂**(利用者の食事場所)・**台所**(宿泊サービスで使用しない場合は不要)、就寝時の**宿泊室**(個室の場合はその部屋を、個室以外の場合は各利用者の宿泊スペース)の写真を添付してください。

※利用者の顔等、利用者の個人情報が写っていない写真をご使用ください。

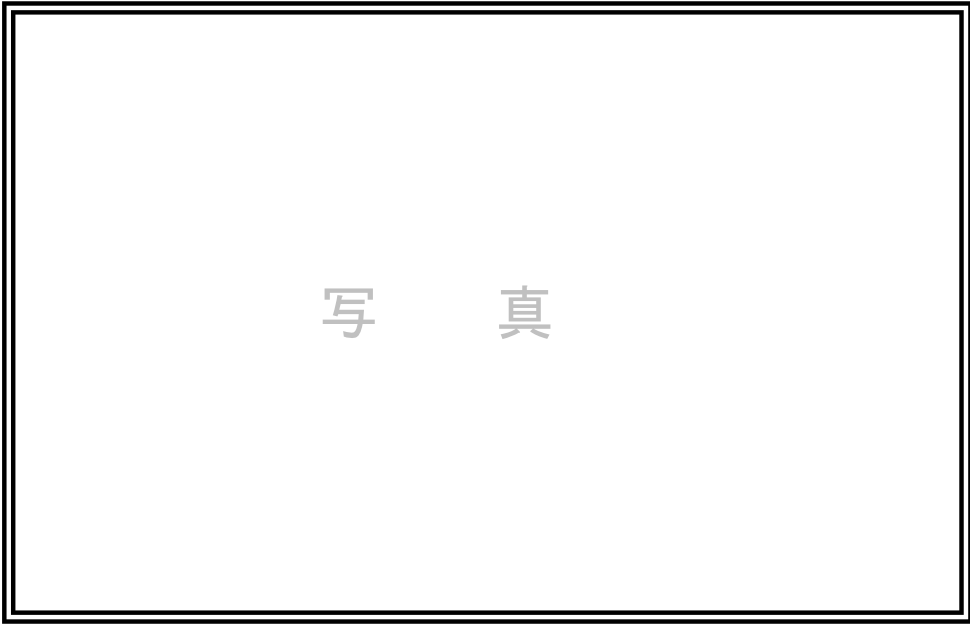
※設備写真の説明として、次の表に掲げる事項をそれぞれ記入してください。

記入事項	注意事項等
指定通所介護事業等での設備名称	指定通所介護事業での設備名を記入してください。指定通所介護事業等において使用しない場合は、未使用と記入してください。
宿泊室の個室・個室以外の別	「宿泊室(            )」の(            )には、「個室」または「個室以外」を記入してください。

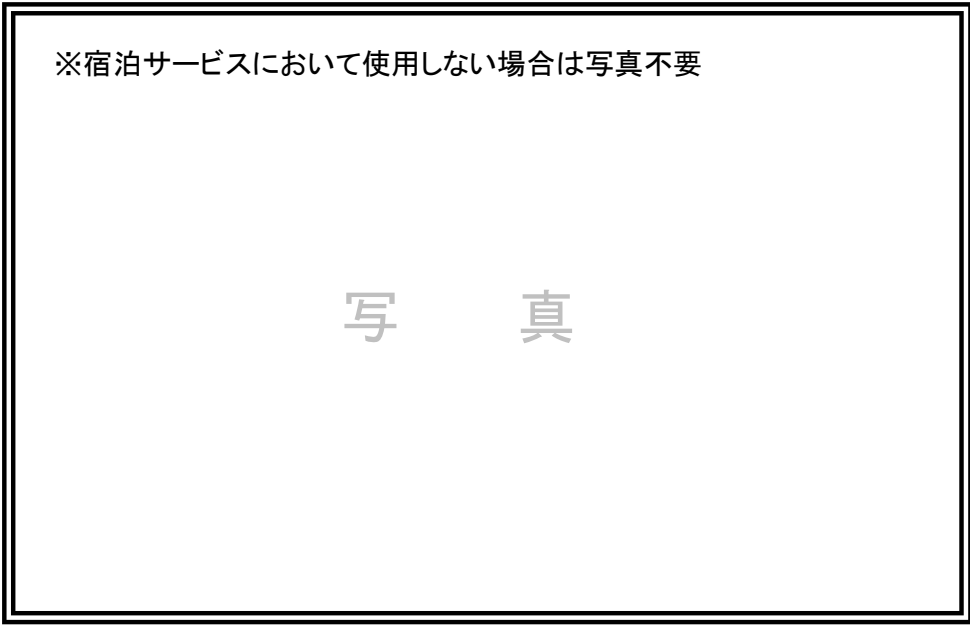
1 食事提供時

①**食堂**(利用者の食事場所)

指定通所介護事業等での設備名称



②**台所**





(参考様式4)

2 就寝時

③宿泊室( )

指定通所介護事業等での設備名称

事業所名	
------	--

※宿泊室が個室の場合はその部屋の写真を、 宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を 添付してください。
写 真

④宿泊室( )

指定通所介護事業等での設備名称

※宿泊室が個室の場合はその部屋の写真を、 宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を 添付してください。
写 真

⑤宿泊室( )

指定通所介護事業等での設備名称

※宿泊室が個室の場合はその部屋の写真を、 宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を 添付してください。
写 真

(参考様式4)

⑥宿泊室( )

指定通所介護事業等での設備名称

事業所名	
------	--

※宿泊室が個室の場合はその部屋の写真を、 宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を 添付してください。
写 真

⑦宿泊室( )

指定通所介護事業等での設備名称

※宿泊室が個室の場合はその部屋の写真を、 宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を 添付してください。
写 真

⑧宿泊室( )

指定通所介護事業等での設備名称

※宿泊室が個室の場合はその部屋の写真を、 宿泊室が個室以外の場合は、各利用者ごとのスペースの写真を 添付してください。
写 真

(参考様式5)

事業所備品概要(宿泊サービス)

事業所名( )

	設備の種類	備品の名称
宿泊サービス専用		
指定通所介護事業と共用		

## 宿泊サービス提供 日課表

時間	利用者	従業者	備考
16:00			※迎えが必要な場合あり
17:00	サービス提供開始		
18:00	(配膳) 夕食	夕食準備(調理)・配膳の介助 食事介助・見守り	
19:00	(下膳) 休憩・テレビ	下膳の介助・片付け 見守り	
20:00	就寝準備・衣類着脱	ベットメイキング、衣類着脱の介助	
21:00	就寝	見守り・排泄介助	
22:00			
23:00			
0:00			
1:00			
2:00			
3:00			
4:00			
5:00			
6:00			
7:00	起床・整容・衣類着脱 (配膳) 朝食	離床の介助・衣類着脱の介助 朝食準備(調理)・配膳の介助 食事介助・見守り	
8:00	(下膳)	下膳の介助・片付け	
9:00	サービス提供終了		※送りが必要な場合あり
10:00			

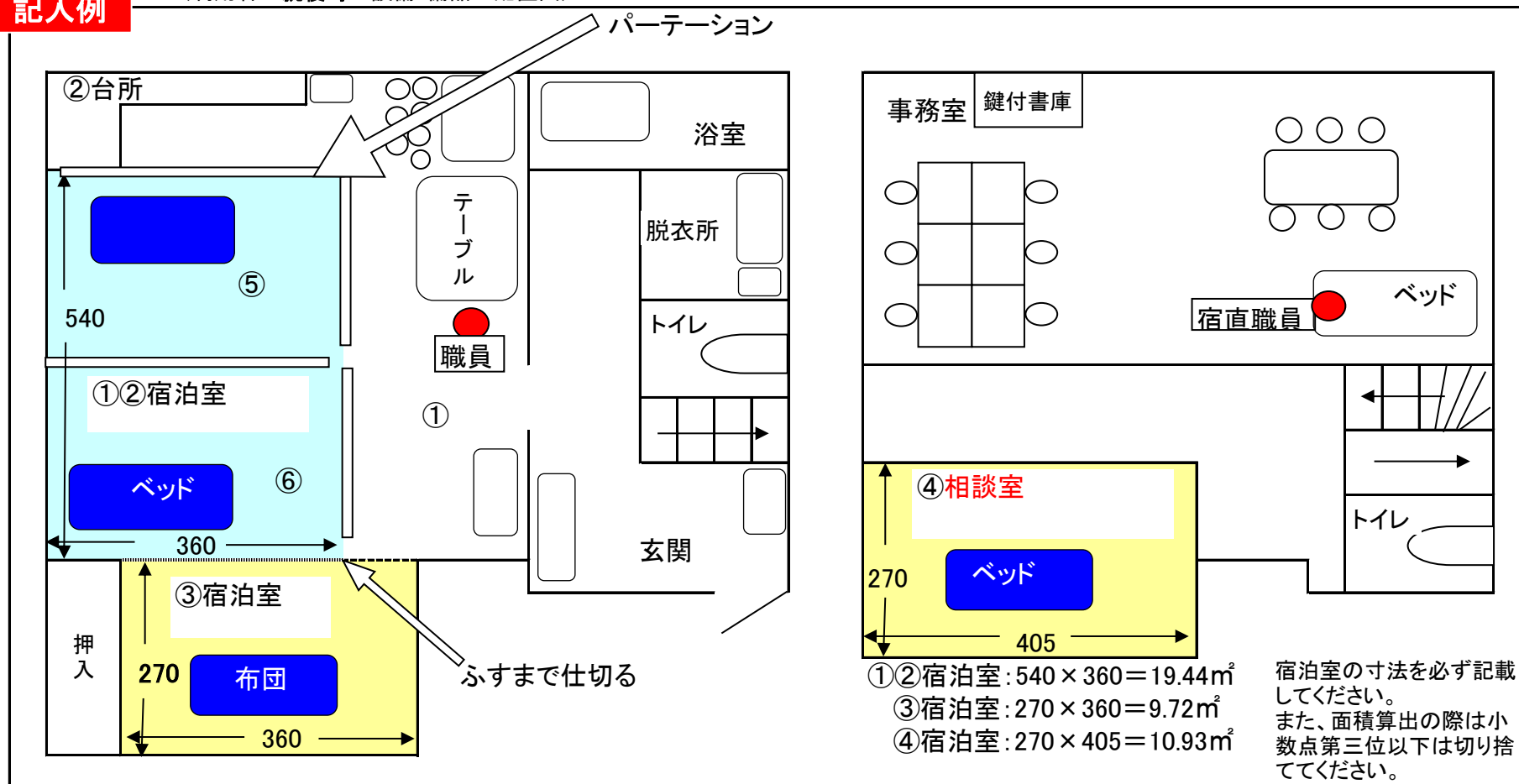
(参考様式3) 事業所の平面図等

事業所名

株式会社〇〇ケアサービス

(利用者の就寝時の設備・備品の配置図)

記入例



※利用者の就寝時の各室の用途を記入してください。(指定通所介護事業所等での用途も合わせて記入してください。)

※設備の番号は、設備写真の番号と合わせてください。

※各宿泊室の内法寸法、内法面積を記入してください。

※利用者の就寝時の状況が分かるように次の事項を記載してください。

・布団又はベッドの位置    ・パーティション等の仕切りの位置    ・職員の定位置

※宿泊室の面積が確認できない等の理由により、参考様式3の他に建築図面の平面図を提出していただく場合があります。