

様式第1号(第2条関係)

老人居宅生活支援事業開始届

令和〇年 〇月 〇日

(宛先)〇〇〇長

事業経営者 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
 名称 株式会社〇〇〇〇
 代表取締役 〇〇 〇〇

次のとおり老人居宅生活支援事業を開始しますので、老人福祉法第14条の規定により届け出ます。

事業の種類	老人短期入所事業	
経営者の氏名及び住所 (法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)	氏名(法人の名称) 株式会社〇〇〇〇	老人福祉法上の名称を記載してください。 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護介護の場合、「老人短期入所事業」)
	住所(主たる事務所の所在地) 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	
事業所の名称及び所在地	名称 〇〇〇〇ショートステイ	
	所在地 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	
職員の職種	職務の内容	職員の定数
管理者	従業者の管理及び申込み調整等、指揮命令	1 人
医師	入所者の健康管理	1 人
生活相談員	入所者の生活の向上を図るための相談・援助等	2 人
看護職員	入所者の健康状態の確認	3 人
介護職員	入浴、排せつ、食事等の介護	10 人
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退防止訓	3 人
主な職員の氏名	管理者 〇〇 〇〇	付表、運営規程の記載内容と整合するよう記載してください。
事業を行おうとする区域	〇〇市、〇〇市、〇〇市 通常の事業の実施地域を記載してください。	
事業の用に供する施設 (老人デイサービス事業、老人短期入所事業又は認知症対応型老人共同生活援助事業の場合)	名称 特別養護老人ホーム〇〇〇〇	(介護予防)短期入所生活介護事業所の設備等が、特別養護老人ホームその他の施設と共用である場合、共用している施設の情報を記載してください。
	種類 特別養護老人ホーム	
	所在地 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	
	入所定員 〇人 老人短期入所事業の定員がわかるように記載してください。	
事業開始予定年月日	令和 〇年 〇月 1日 指定予定日を記載してください。	

※添付書類

届出者の登記事項証明書又は条例