

指定通所介護事業所の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合の届出等に関する取扱要領

1 趣旨

この要領は、指定通所介護事業所の設備を利用した夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合の届出及びその他の取扱いについて定めるものとする。

2 対象事業者

対象事業者は、介護保険法に規定する指定通所介護事業所の指定を受けている者、又は当該指定を受ける予定の者であって、当該指定に係る事業所（神奈川県が所管する区域内に所在するものに限る。以下「指定通所介護事業所」という。）の設備を利用して宿泊サービスを提供する者（予定を含む。）とする。

ただし、指定通所介護事業所の食堂等の一部設備を共有するが、宿泊について指定通所介護事業所の設備以外で提供する場合は対象としない。

3 届出の手順

届出の手順については、次に規定するとおりとする。

(1) 宿泊サービスの開始

ア 新たに通所介護の指定を受ける予定の事業者は、指定通所介護事業所の開設と同時に宿泊サービスを提供しようとする場合、当該通所介護の指定申請に併せて「指定通所介護事業所における宿泊サービスの実施に関する開始、変更、休止・再開・廃止届出書」（以下「別添様式」という。）並びにベッド又は布団及びプライバシー確保の方法の設置状況を記載した事業所平面図（以下「平面図」という。）を知事に提出しなければならない。

イ 指定通所介護事業所を運営している事業者は、新たに宿泊サービスを提供しようとする場合、当該宿泊サービスの提供開始の日の10日前までに別添様式及び平面図を知事に提出しなければならない。

(2) 宿泊サービスの変更

宿泊サービス事業者（(1)の届出を行った事業者に限る。以下同じ。）は、届出の内容に変更が生じた場合、変更の事由が生じてから10日以内に別添様式及び平面図を知事に提出しなければならない。

(3) 宿泊サービスの休止又は廃止

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの休止又は廃止をしようとする場合、その休止又は廃止しようとする日の1月前までに別添様式を知事に提出しなければならない。

なお、休止とは、宿泊サービスの提供を休止しようとする日から6月以内に再開する予定がある場合とする。

(4) 宿泊サービスの再開（休止を届け出た場合のみ）

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供を再開する場合、その再開の日の10日前までに別添様式及び平面図を知事に提出しなければならない。

なお、宿泊サービスを提供していない期間が6月を超えても当該届出書の提出がない

場合は、廃止したものとみなす。

4 届出内容の公表

宿泊サービス事業所の届出内容について、介護保険法第115条の35の介護サービス情報の公表制度を活用し公表する。

5 既存事業者の経過措置

要領の施行の日前から指定通所介護事業所において宿泊サービスを提供している事業者は、平成27年9月30日までに別添様式及び平面図を知事に提出しなければならない。

6 事務の所管

この要領に定める事務の所管は、神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課とする。

7 施行期日

この要領は、平成27年9月1日から施行する。

附則

この要領は、令和3年12月16日から施行する

(様式)

指定通所介護事業所における宿泊サービスの実施に関する

開始
変更
休止・再開・廃止
※1

届出書

神奈川県知事 殿

年 月 日

法人所在地

名 称

代表者職・氏名

基本情報	事業所情報	フリガナ				事業所番号					
		名称									
		フリガナ				連絡先 (緊急時)	— —				
		責任者氏名					— —				
		所在地	(〒 —)			通所介護の利用定員	人				
		宿泊サービスの開始・廃止・休止・再開予定年月日 (既に開始している場合はその年月日)		年 月 日							
		宿泊サービスの廃止・休止・再開の理由									
	宿泊サービス(※2)	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 円		夕食 円			朝食 円			
人員関係	人員	宿泊サービスの提供時間を通じて配置する職員数	人	時間帯での増員(※3)	夕食介助	：	～	：	人		
		配置する職員の保有資格等	看護職員 ・ 介護福祉士 ・ その他資格者 () ・ 左記以外の介護職員								
設備関係	宿泊室	個室	合 計	床面積(小数点第二位まで(小数点第三位以下を切り捨て)記載すること。)							
			(室)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	
				(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)			
		個室以外	合 計	場 所 (※4)	利用定員	床面積 (個室床面積と同様に記載すること。)	プライバシー確保の方法 (※5)				
			(室)	()	(人)	(m ²)					
				()	(人)	(m ²)					
				()	(人)	(m ²)					
	()			(人)	(m ²)						
	()	(人)		(m ²)							
	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						

※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し、休止、再開、廃止の場合は休止・再開・廃止予定年月日及びその理由を記載すること。

※2 運営規程等で定めている内容を記載すること。

※3 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。

※4 指定通所介護事業所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、パーテーション等)

(添付書類)ベッド、布団及びプライバシー確保の方法の設置状況を記載した事業所平面図