様式第３３号（第15条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛先）八代市長

 　事業者の住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　事業者の氏名（名称）

（代表者職氏名）

老人デイサービスセンター等廃止（休止）届

　下記のとおり老人デイサービスセンターを廃止(休止)したいので、老人福祉法第１６条第１項の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の種類 | 老人デイサービスセンター | 施設の内容 |  |
| 廃止（休止）予定年月日 | 　　　　令和　　年　　　　月　　　日 |
| 廃止（休止）の理由 |  |
| 現に便宜若しくは援助を受け又は入所している者に対する措置 |  |
| 休止の予定期間 | 令和　　年　　月　　日から　 　令和　　年　　月　　日まで |

注　不要の文字は抹消してください。（休止届の場合は様式中の「廃止」を抹消する。）

様式第３２号（第15条関係） **記入例（老人デイサービスセンターの休止の場合）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　○　号

事業開始予定より前

　　　 　 　　 　　　　　　　　　 令和○○年○月○日

　（宛先）八代市長

事業者の住所（所在地）○○市○○町○○

不要な文字は抹消

休止届けの場合は様式中の「廃止」を抹消する

　　　　　　　　　　　　　　　　事業者の氏名（名 称） ○〇○法人

(代表者職氏名） 代表取締役〇〇　〇〇　実印

管理者ではなく法人名（法人代表者職氏名も）

老人デイサービスセンター等廃止（休止）届

　下記のとおり老人デイサービスセンターを廃止休止したいので、老人福祉法第16条第1項の規定により届け出ます。

介護保険法の規定によるサービス種類

老人福祉法の規定による事業の種類

事業所の名称

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | デイサービス○○○ |
| 施設の種類 | 老人デイサービスセンター | 施設の内容 | 地域密着型通所介護 |
| 休止予定年月日 | 　　　　　令和○○年　○月　○日 |
| 休止の理由 | ＊理由を記入防災設備の追加設置のため、食堂及び機能訓練室を下記の期間で改修するため。改修期間　　　　令和○○年○月○日～令和○○年○月○日 |
| 現に便宜若しくは援助を受け又は入所している者に対する措置 | ＊措置を記入通常利用している利用者○○人のうち△人は、デイサービス××に、□人は◎◎通所介護事業所に引き継ぐ旨、利用者、介護支援専門員及び通所介護事業所と協議済み。 |
| 休止の予定期間 | 　　 令和○○年　○月　○日から　　 令和○○年　○月　○日まで |

注　不要の文字は抹消してください。（休止届の場合は様式中の「廃止」を抹消する。）

老人福祉法上の届出チェック表

【老人デイサービスセンター廃止（休止）届】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェックする項目 | 内容 | チェック |
| 事業所 | 八代市 |
| １届出の日付 | ・廃止予定日の1ヶ月前になっているか。 |  |  |
| ２事業者（申請者）の住所・氏名 | ・法人の場合は、法人代表者職氏名まで記載されているか。・法人の場合は、法人の実印が押印されているか。 |  |  |
| ３施設の名称 | 施設（事業所）の名称 |  |  |
| ４施設の種類 | 老人デイサービスセンターのみ（老人福祉法に規定されている事業の種類） |  |  |
| ５施設の内容 | 介護保険法上に規定されているサービスの種類（内容）が記載されているか。　・地域密着型通所介護　・（介護予防）認知症対応型通所介護 |  |  |
| ６廃止（休止）年月日 | 届出日より1ヶ月前になっているか。 |  |  |
| ７廃止（休止）の理由 | 理由を記入したか。 |  |  |
| ８現に便宜若しくは援助を受け又は入所している者に対する措置 | 利用者数、引継ぎ事業所などを具体的に記入しているか。 |  |  |
| ９（休止の場合）休止の.予定期間 | 休止期間は概ね1年以内で記載しているか。 |  |  |
|  |  |  |  |

※上記項目を確認の上（○をつけてください）、様式第３２号に添付願います