

地域密着型サービス事業所の新規申請に係る資料  
(愛の家小規模多機能型居宅介護小平上水南)

- 1 指定地域密着型サービス事業所 指定申請書写し
- 2 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定に係る記載事項



受付番号

2023 年 2 月 15 日

指定地域密着型サービス事業所  
指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定申請書  
指定介護予防支援事業所

国分寺市長殿

所在地 埼玉県さいたま市中央区新都心11番地2

申請者 ランド・アクシス・タワー29階

名称 メディカル・ケア・サービス株式会社

介護保険法第78条の2第1項(第115条の12第1項、第115条の22第1項)の規定により、申請します。

申請者	フリガナ	メディカル・ケア・サービスカブシキガイシャ											
	名称	メディカル・ケア・サービス株式会社											
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 330-0021) 埼玉県さいたま市中央区新都心11番地ランド・アクシス・タワー29階											
	連絡先	電話番号	042-320-5166	FAX番号	042-320-5189								
	法人の種類別	株式会社			法人所轄庁								
	代表者の氏名・職名及び生年月日	フリガナ	ヤマモト ノリオ	職名	代表取締役								
		氏名	山本 教雄	生年月日									
指定を受けようとする事業所の種類	代表者の住所												
	フリガナ	アイノイエショウキボタキノウガタキョタクカイゴコダイラジョウスイミナミ											
	名称	愛の家小規模多機能型居宅介護小平上水南											
	所在地	(郵便番号 187-0021) 東京都小平市上水南町2-3-20											
	同一所在地において行う事業等の種類			実施事業	事業等開始予定年月日	既に指定を受けている事業の指定年月日	添付様式						
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護						様式第2号					
		認知症対応型通所介護						様式第4号					
		小規模多機能型居宅介護			○	55年3月1日		様式第7号					
		認知症対応型共同生活介護						様式第9号					
		地域密着型特定施設入居者生活介護						様式第10号					
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						様式第11号					
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護						様式第12号					
		看護小規模多機能型居宅介護						様式第14号					
		地域密着型通所介護						様式第15号の2					
	地域密着型介護予防サービス	共生型地域密着型通所介護											
介護予防認知症対応型通所介護						様式第4号							
介護予防小規模多機能型居宅介護			○	55年3月1日		様式第7号							
介護予防認知症対応型共同生活介護						様式第9号							
介護予防支援			地域包括支援センターの設置年月日(設置している場合)			様式第15号							
介護保険事業所番号			1	3	9	4	3	0	0	1	7	0	(既に指定を受けている場合)
指定を受けている他市町村名			小平市										
医療機関コード等													

※受付番号

## 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	アイノイエショウキボタキノウガタキョタクカイゴコダイラジョウスイミナミ						
	名称	愛の家小規模多機能型居宅介護小平上水南						
	所在地	(郵便番号 187-0021) 東京都小平市上水南町2-3-20						
	連絡先	電話番号	042-320-5166		FAX	042-320-5189		
当該事業の実施について定めてある定款、寄附行為等の条文		第 条 第 項 号						
併設施設等	種別	(介護予防)認知症対応型共同生活介護		名称	愛の家グループホーム小平上水南	事業所番号	1394300162	
管理者	フリガナ			住所				
	氏名							
	生年月日			介護支援専門員				
	当該小規模多機能型居宅介護事業所で兼務する他の職務(兼務の場合のみ記入)							
	併設する施設等の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)				名称	事業所番号		
				兼務する職種及び勤務時間等				
通いサービスの利用者数(推定数を記入)					人			
従業者の職種・員数		介護従業者				介護支援専門員		
		うち看護職員						
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常勤(人)		10		1			1	
非常勤(人)		2						
常勤換算後の人数(人)		10.8		1		0.4		
※基準上の必要人員(人)								
※適合の可否								
建物構造等	耐火構造物・準耐火構造物等の別		耐火構造物					
	居間及び食堂の合計面積		69.23 m <sup>2</sup>		基準上の必要面積		m <sup>2</sup> ※適合の可否	
	個室の宿泊室	9室	個室以外の宿泊室の合計面積	0 m <sup>2</sup>	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	0人	基準上の必要数値	
						m <sup>2</sup> 以上	※適合の可否	
主な揭示事項	営業日		年中無休					
	営業時間		「通い」8:00~19:00 「泊り」19:00~翌8:00 訪問 24時間					
	登録定員		29人					
	通いサービスの利用定員		18人					
	宿泊サービスの利用定員		9人					
	利用料		法定代理受領分			法定代理受領分(1負担または2割、3割負担)		
			法定代理受領分以外			法定代理受領分以外		
	その他の費用		朝食550円、昼食700円、おやつ100円、夕食700円					
	宿泊に要する費用		3,200円/1泊					
	通常の事業の実施地域		小平市					
協力医療機関	名称	医療法人社団 遼山会関町病院			主な診療科名	外科・整形外科		
	名称	医療法人社団コンパス コンパスデンタルクリニック立川			主な診療科名	歯科		
運営推進会議の有無		有						
添付書類		別添のとおり						

※受付番号

小規模多機能型介護事業所・介護予防小規模多機能型介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

事業所	フリガナ	アイノイエショウキボタキノウガタキョタクカイゴコダイラジョウスイミナミ									
	名称	愛の家小規模多機能型居宅介護小平上水南									
	所在地	(郵便番号 187-0021) 東京都小平市上水南町2-3-20									
	連絡先	電話番号	042-320-5166			FAX番号	042-320-5189				
建物構造概	耐火構造物・準耐火構造物等の別				耐火構造物						
	居間及び食堂の合計面積				69.23m <sup>2</sup>	基準上の必要面積		m <sup>2</sup>	※適合の可否		
	個室の宿泊室	9室	個室以外の宿泊室の合計面積	0m <sup>2</sup>	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	0人	基準上の必要数値	m <sup>2</sup> 以上	※適合の可否		
主な揭示事項	登録定員		29人								
	通いサービスの利用定員		18人								
	宿泊サービスの利用定員		9人								
	利用料		法定代理受領分			1割負担分または2割、3割					
			法定代理受領分以外			朝食550円、昼食700円、おやつ100円、夕食700円、					
	その他の費用										
	宿泊に要する費用		3,200円/1泊								
通常の事業の実施地域		小平市									

備考

- ※印の欄には、記入しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別様に記載した書類を添付してください。