

地域密着型サービス事業所の指定更新に係る資料
(小規模多機能ホーム国分寺北町)

- 1 指定地域密着型サービス事業所 指定更新申請書写し
- 2 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

※受付番号

令和5年4月28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 指定更新申請書
指定介護予防支援事業所

国分寺市長 殿



所在地 東京都荒川区東尾久1-1-4 5階

申請者

名称 株式会社大起エンゼルヘルプ

介護保険法第115条の11(第115条の21, 第115条の31)において準用する法第70条の2の規定により申請します。

申請者	フリガナ 名称	カブシキガイシャダイキエンゼルヘルプ 株式会社大起エンゼルヘルプ			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 116-0012) 東京都荒川区東尾久1-1-4 5階			
	連絡先	電話番号	03-3892-1331	FAX番号	03-3892-1355
	法人の種別	営利法人		法人所轄庁	
	代表者の氏名・職名及び生年月日	フリガナ 氏名	コバヤシ ヨシノリ 小林 由憲	職名	代表取締役
		生年月日			
	代表者の住所				
事業所	フリガナ 名称	ショウキボタキノウホームコクブンジキタマチ 小規模多機能ホーム国分寺北町			
	所在地	(郵便番号 185-0001) 東京都国分寺市北町1-21-1			
	連絡先	電話番号	042-321-0753	FAX番号	042-321-0751
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所有するとき				
	フリガナ 名称				
	所在地	(郵便番号 —)			
	連絡先	電話番号	FAX番号		
事業所の事業等の種類 (○をつけてください)	夜間対応型訪問介護		認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護		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
	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護		地域密着型特定施設入居者生活介護		
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護	共生型地域密着型通所介護	介護予防支援	
現に受けている指定の有効期間満了日		令和5年6月30日			
誓約書				別添のとおり	
介護支援専門員の氏名及びその登録番号				別添のとおり	

備考

1 ※印の欄には、記入しないでください。

1393100209

※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 名 称	ショウキボタキノウホームコクブンジキタマチ 小規模多機能ホーム国分寺北町							
	所在地	(郵便番号 185-0001) 東京都国分寺市北町1-21-1							
	連絡先	電話番号	042-321-0753	FAX	042-321-0751				
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	認知症対応型 共同生活介護	名称	グループホーム なごみ国分寺北町	事業所番号	1393100191			
管理者	フリガナ 氏 名		住 所						
	生年月日								
	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)			介護従業者					
	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	グループホームなごみ国分寺	事業所番号	1393100191			
	兼務する職種及び勤務時間等			9:00~18:00					
通いサービスの利用者数(推定数を記入)			9人(2022年通い利用平均人数)						
従業者の職種・員数		介護従業者		うち看護職員		介護支援専門員			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
常 勤 (人)		6	1	1					
非 常 勤 (人)		4		1		1			
常勤換算後の人数(人)		8.3		1.2		0.6			
※基準上の必要人員(人)		5		1.2×2					
※適合の可否		○		○		○			
建物構造概要	耐火構造物・準耐火構造物等の別		準耐火建造物						
	居間及び食堂の合計面積		38.91m ²		基準上の必要面積		m ² ※適合の可否		
	個室の 宿泊室	6室	個室以外の 宿泊室の合 計面積	0m ²	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 ² 以上	※適合 の可否
主な 揭示 事項	営 業 日		365日						
	営 業 時 間		24時間						
	登 録 定 員		25人						
	通いサービスの利用定員		15人						
	宿泊サービスの利用定員		6人						
	利 用 料		法定代理受領分		介護報酬告示上の額の1割、2割又は3割				
			法定代理受領分以外		介護報酬告示上の額				
	その他の費用		別紙運営規定に定める通り						
	宿泊に要する費用		1泊2,300円						
通常の事業の実施地域		国分寺市							
協力医療機関	名 称	浴光会 国分寺病院			主な診療科名	内科			
	名 称	横山歯科医院			主な診療科名	歯科			
運営推進会議の有無		有 ・ 無							
添 付 書 類		別 添 の と お り							