

地域密着型サービス事業所の指定更新に係る資料
(デイサービスふく福国分寺)

- 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 地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項

※受付番号

2023年4月26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 東京都国分寺市本多5-13-14

申請者 株式会社サンプラス

名称 代表取締役社長・尾嶋 遵

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	カブシキガイシャ サンプラス			
	名称	株式会社 サンプラス			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 185 - 0011) 東京都国分寺市本多5-13-14			
	連絡先	電話番号	042-312-2529	FAX番号	042-312-2549
	法人の種別	株式会社		法人所轄庁	立川市
	代表者の氏名・職名及び生年月日	フリガナ	オジマ ジュン	職名	代表取締役社長
		氏名	尾嶋 遵	生年月日	
	代表者の住所				
事業所	フリガナ	デイサービスフクフクコクブンジ			
	名称	デイサービスふく福国分寺			
	所在地	(郵便番号 185 - 0014) 東京都国分寺市東恋ヶ窪3-16-61			
	連絡先	電話番号	042-316-8432	FAX番号	042-316-8433
	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を有するとき				
	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		2023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。

※受付番号

地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	デイサービスフクフクコクブンジ							
	名 称	デイサービスふく福国分寺							
	所在地	(郵便番号 185 — 0014) 東京都国分寺市東恋ヶ窪3-16-61							
	連絡先	電話番号	042-316-8432		FAX番号	042-316-8433			
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 2 条 第 6 項 ① 号							
併設事業所の種別・名称							事業所番号		
管理者	フリガナ			住 所					
	氏 名								
	生年月日								
	当該地域密着型通所介護事業所で兼務する他の職務(兼務の場合のみ記入)			生活相談員、介護職員					
	同一敷地内の他の事業所又は他の施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)			名 称	プライムふく福	事業所番号	1373101466		
			兼務する職種及び勤務時間等		生活相談員、不定期土曜日8:30～17:30				
従業者の職種・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)			1				1		
非常勤(人)		1	1	1	1	6	1	1	1
※基準上の必要人員(人)		1		1		1		1	
※適合の可否		○		○		○		○	
食堂及び機能訓練室の合計面積		68.63㎡		基準上の必要数値		㎡以上		※適合の可否	
病院・診療所・訪問看護ステーションと連携している場合の連携先				訪問看護ステーションくれよん(042-341-7588) ひがこ訪問看護ステーション(042-203-5117)					
主な揭示事項	営 業 日	単位ごとの営業日							
	営 業 時 間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く) (① 9:30 ~ 16:40 ② : ~ : ③ : ~ :)							
	利 用 定 員	15 人 (単位ごとの定員① 15 人 ② 人 ③ 人)							
	利 用 料	法定代理受領分				介護報酬告示上の額の1割又は2割又は3割 (負担割合証に準じる)			
		法定代理受領分以外				介護報酬告示上の額			
	その他の費用	食材料費700円(昼食代600円+おやつ代100円)(税別)、持帰弁当代							
	通常の事業の実施地域	国分寺市、小金井市、小平市、立川市							
添 付 書 類	別 添 の と お り								

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。
- 従業者の員数については、総数を記載してください。出張所等がある場合については、当該出張所に従事する従業者の員数との合計数を記載してください。
- 当該指定地域密着型サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定地域密着型サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。