

地域密着型サービス事業所の指定更新について

地域密着型サービス指定事業者

1. 鴨川市内における地域密着型サービス指定事業所

NO	法人名・事業者名	郵便番号 所在地 事業所番号	サービスの種類	当初指定年月日 満了年月日 更新年月日	更新指定年月日 満了年月日 更新年月日	設備・定員等
1	株式会社 株式会社 エクセルシオール・ジャパン グループホーム いきいきの家鴨川	296-0234 鴨川市古畑317-1 1272800226	認知症対応型共同生活介護	平成15年10月1日	平成21年10月1日	2ユニット
			介護予防認知症対応型共同生活介護	平成21年9月30日 平成21年10月1日	平成27年9月30日 平成27年10月1日	各9人
2	医療法人 医療法人 明星会 グループホーム まきの家	296-0044 鴨川市広場1665 1272800267	認知症対応型共同生活介護	平成17年3月1日	平成23年3月1日	2ユニット
			介護予防認知症対応型共同生活介護	平成23年2月28日 平成23年3月1日	平成29年2月28日 平成29年3月1日	各9人
3	医療法人 医療法人 三葉会 デイサービス げんき	296-0001 鴨川市横渚876-2 1292800024	認知症対応型通所介護	平成19年4月1日	平成25年4月1日	24人
			介護予防認知症対応型通所介護	平成25年3月31日 平成25年4月1日	平成31年3月31日 平成31年4月1日	
4	特定非営利活動法人 EVERGREENCLUB グループホーム エバークリーンクラブ	299-2862 鴨川市太海2175番地1 1292800016	認知症対応型共同生活介護	平成19年4月1日	平成25年4月1日	2ユニット
			介護予防認知症対応型共同生活介護	平成25年3月31日 平成25年4月1日	平成31年3月31日 平成31年4月1日	各9人
5	医療法人 医療法人 美篤会 グループホーム 花水神	299-2843 鴨川市東江見395番地2 1292800057	認知症対応型共同生活介護	平成21年4月1日	平成27年4月1日	2ユニット
			介護予防認知症対応型共同生活介護	平成27年3月31日 平成27年4月1日	平成33年3月31日 平成33年4月1日	各9人
6	社会福祉法人 社会福祉法人 太陽会 特別養護老人ホーム めぐみの里(ユニット型)	296-0124 鴨川市大幡1222番地1 1292800065	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	平成27年4月1日		20床
				平成33年3月31日 平成33年4月1日		
7	有限会社 有限会社 フローラ 複合型サービス事業所 フローラ	296-0033 鴨川市八色429番地	複合型サービス	平成26年11月1日		定員25人
				平成32年10月31日 平成32年11月1日		通い15人 宿泊5人

2. 鴨川市外における地域密着型サービス指定事業所

1	医療法人 医療法人 美篤会 グループホーム 安房穂	299-2702 南房総市和田町仁我浦19-7 1278400096	認知症対応型共同生活介護	平成18年3月1日	平成24年3月1日	1ユニット
			介護予防認知症対応型共同生活介護	平成24年2月29日 平成24年3月1日	平成30年2月28日 平成30年3月1日	9人 (2名入所)
2	株式会社 株式会社 ユーアンドエヌ グループホーム いきいきの家いすみ	299-4504 いすみ市岬町桑田2538 1298600014	認知症対応型共同生活介護	平成18年7月1日	平成24年7月1日	2ユニット
			介護予防認知症対応型共同生活介護	平成24年6月30日 平成24年7月1日	平成30年6月30日 平成30年7月1日	各9人 (1名入所)

受付番号

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

平成27年3月16日

鴨川市長 様



所在地 千葉県南房総市和田町仁我浦19番地1

申請者 名称 医療法人 美篤会

代表者職氏名 理事長 中原 和徳



介護保険法に規定する事業所に係る指定の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所所在市町村番号

申請者	フリガナ 名称	イリョウハウジン ミスズカイ 医療法人 美篤会				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 299-2703) 千葉県南房総市和田町仁我浦19番地1 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	0470-47-2021	FAX番号	0470-47-2425	
	法人の種別	医療法人	法人所轄庁	安房		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	理事長	フリガナ ナカハラ カズノリ 氏名 中原 和徳	生年月日 S21.2.10	
	代表者の住所	(郵便番号 299-2703) 千葉県南房総市和田町仁我浦95番地3				
指定の更新を受けようとする事業所の種類	フリガナ 事業所の名称	グループホーム ハナスイジン グループホーム 花水神				
	事業所等の所在地	(郵便番号 299-2843) 千葉県鴨川市東江見395番地2				
	同一所在地において行う事業の種類		実施事業	指定更新申請をする事業の更新 予定年月日	既に指定を受けている事業の 指定年月日	様式
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護				付表1
		認知症対応型通所介護				付表2
		小規模多機能型居宅介護				付表3
		認知症対応型共同生活介護	○	H27.4.1	H21.4.1	付表4
		地域密着型特定施設入居者生活介護				付表5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				付表6
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護				付表7
		複合型サービス				付表8
	介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護				付表2
介護予防小規模多機能型居宅介護					付表3	
介護予防認知症対応型共同生活介護		○	H27.4.1	H27.4.1	付表4	
介護保険事業所番号		1 2 9 2 8 0 0 0 5 7 (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		南房総市・我孫子市				
医療機関コード等						

付表4 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項

受付番号 XXXXXXXXXX

事業所	フリガナ	グループホーム ハナスイジン				
	名称	グループホーム 花水神				
	所在地	〒299-2843 千葉県鴨川市東江見395番地2				
	連絡先	電話番号	04-7099-7122		FAX番号	04-7099-7123
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 5 条第 項第 号						
管理者	フリガナ	イトウ ノブコ		住所	〒299-2521	
	氏名	井藤 信子			千葉県南房総市白子1104-1	
	生年月日	S26.8.26				
	当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）				介護支援専門員・介護職員	
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（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		-----		
共同生活住居数		2 戸		① 月の海	② 海香	
利用者数（推定数を記入）		18 人		9 人	9 人	
従業者の職種・員数		介護従業者		介護従業者		計画作成担当者
		専従	兼務	専従	兼務	専従 兼務
常勤（人）		8	1	7	1	2
非常勤（人）		1		1		
常勤換算後の人数（人）		5.61		5.53		
基準上の必要人数（人）						
適合の可否						
主な揭示事項	居室数		9 室 (うち個室 9 室)		9 室 (うち個室 9 室)	
	利用定員		9 人		9 人	
	利用料	法定代理受領分（一割負担分）	介護報酬告示上の額		介護報酬告示上の額	
		法定代理受領分以外	同上		同上	
	その他の費用		運営規定に定めるとおり		運営規定に定めるとおり	
機関協力医療	名称	医療法人 美篤会 中原病院		主な診療科名	内科・耳鼻咽喉科・整形外科・小児科・美容外科	
	名称	医療法人 和風会 中原歯科医院		主な診療科名	歯科	
耐火構造物、準耐火構造物等の別			準耐火構造物			
運営推進会議の有無			⑤ .. 無			
添付書類		別添のとおり				

- 備考 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄は、記入しないでください。
2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
3 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
4 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。