

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

平成31年 1月 15日

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

所在地 鈴鹿市安塚町 424 番地
申請者 名称 パシフィック株式会社
代表 太田 琢也

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

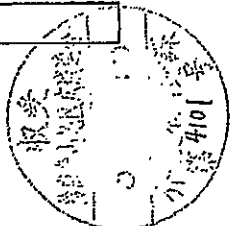
事業所所在市町村番号

申請者	フリガナ	パシフィックカブシキガイシャ			
	名称	パシフィック株式会社			
	所在地	(郵便番号 513-0818) 三重県 鈴鹿市 安塚町 424 番地			
		(ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号	059-381-4466	FAX 059-381-4488	
	法人の種類	営利法人	法人所轄庁		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ オオタ タクヤ	生年月日
氏名			太田 琢也		
代表者の住所	郵便番号 513-0818) 三重県 鈴鹿市 安塚町 424 番地				
指定の更新を受けようとする事業所	フリガナ	ユウキウノサト			
	名称	悠久の里			
	事業所の所在地	(郵便番号 513-0818) 三重県 鈴鹿市 安塚町 1350 番地の 65			
	連絡先	電話番号	059-381-4466	FAX 059-381-4488	
	同一所在地において行う事業の種類		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		
	サービス種類		実施事業		
	認知症対応型通所介護			地域密着型通所介護	
	小規模多機能型居宅介護		○	介護予防認知症対応型通所介護	
	認知症対応型共同生活介護			介護予防小規模多機能型居宅介護 ○	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			介護予防認知症対応型共同生活介護	
看護小規模多機能型居宅介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
介護保険事業所番号		2 4 9 0 3 0 0 0 3 1			
現に指定を受けている事業所の有効期間満了日		平成 31年 2月 28日			
更新年月日		平成 31年 3月 1日			

申請担当者氏名 連絡先電話番号 TEL 059-381-4466

備考1 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください

2 申請担当者氏名・連絡先欄は、この指定更新申請についてお答えできる方を記載してください。



付表3-1 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

事業所	フリガナ	ユウキュウノサト					
	名称	悠久の里					
	所在地	(郵便番号 513-0818) 三重県 鈴鹿市 安塚町1350番地の65					
	連絡先	電話番号	059-381-4466		FAX番号	059-381-4488	
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
併設施設等	種別	認知症対応型共同生活介護	名称	グループホーム悠久の里	事業所番号	2490300031	
管理者	フリガナ	[REDACTED]			住所	(郵便番号 [REDACTED])	
	氏名	[REDACTED]			住所	[REDACTED]	
	生年月日	[REDACTED]					
	当該小規模多機能型居宅介護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)					計画作成 介護職	
	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)				17人			
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
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)		5	1				1
非常勤(人)		12		1			
常勤換算後の人数(人)		12.1					
基準上の必要人数(人)							
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			その他			
	居間及び食堂の合計面積	54.65㎡	基準上の必要面積	㎡以上	適合の可否		
	個室以外の宿泊室の合計面積	9.93㎡	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	㎡以上	適合の可否
主な揭示事項	営業日	年中無休					
	営業時間	9:00~翌日9:00					
	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(一割負担分)			介護報酬の告示上の額		
		法定代理受領分以外			介護報酬の告示上の額		
	食事の提供に要する費用	朝 300円	昼 600円	夕 600円			
	宿泊に要する費用	2,300円					
通常の事業実施地域	鈴鹿市 亀山市						
協力機関	名称	竹島医院		主な診療科名	内科 外科		
	名称	鈴鹿中央総合病院		主な診療科名	総合病院		
運営推進会議の有無		(有)・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」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には、記入しないでください。

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護
指定更新申請に係る添付書類一覧

事業所名		悠久の里	
番号	添付書類	摘要欄	確認欄
1	指定更新申請書	○	／／
2	指定更新申請に係る添付書類一覧（当該様式）	○	／／
3	付表 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	○	／／
4	事業所の運営規程	○	／／
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（※1）	○	／／
6	介護支援専門員一覧、介護支援専門員証の写し	○	／／
7	従業員の資格者証、修了証等の写し（※2）	○	／／
8	代表者の経歴書	○	／／
9	管理者の経歴書	○	／／
10	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○	／／
11	居室面積一覧表	○	／／
12	設備・備品等一覧	○	／／
13	平面図	○	／／
14	①防災設備配置図 ②消防法令適合通知書の写し、消防用設備等検査済証の写し	○	／／
15	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約等の内容を示す書類（契約書の写し等）	○	／／
16	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要	○	／／
17	申請者の履歴事項全部証明書（法務局の法人登記簿謄本）	○	／／
18	誓約書（関係法令に基づく欠格要件に該当しない旨）	○	／／
19	運営推進会議の構成員	○	／／
20	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	▲	／／

備考 摘要欄に「○」印を付した欄の添付書類は、必ず添付してください。
摘要欄に「▲」印を付した欄の添付書類は、必要に応じて添付してください。
添付書類は、番号順に並べてください。

※1 指定更新の申請月について記載してください。

※2 職務に従事するために必要な資格者証等のコピーを添付してください。
結婚等により、現在の姓と資格者証等の姓が異なる場合は、戸籍抄本、運転免許証の裏書、年金手帳のコピー等、改姓の状況が確認できるものを添付してください。

※3 厨房業務に係る直近の保健所への届出書、又は保健所からの許可証のコピーを添付してください。
（厨房業務を外委託する場合は、委託業者の届出書又は許可証。）