



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

令和6年 2月 21日

福津市長 様

所在地 福岡県福津市上西郷字イズミ 734 番地 3

申請者

名称 社会福祉法人南十字福社会
理事長 深谷 敏彦

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、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	シキイクンホクシヨウジユウジフクカイ				
	名称	社会福祉法人南十字福社会				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 811-3207) 福岡県福津市上西郷字イズミ 734 番地 3 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	0940-43-5561	FAX 番号	0940-43-5562	
	法人の種別	社会福祉法人	法人所轄庁	福岡県		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	理事長	フリガナ 氏名	深谷 敏彦	生年月日
代表者の住所	(郵便番号)					
	(ビルの名称等)					
指定を受けようとする事業所の種類	フリガナ	チキミツヤカガノカウシヨクシセツケンジエン				
	事業所の名称	地域密着型介護老人福祉施設けんじえん				
	事業所等の所在地	(郵便番号 811-3207) 福岡県福津市上西郷 827 番地 2 (ビルの名称等)				
	同一所在地において行う事業の種類	実施事業	指定申請をする事業の事業開始予定年月日	既に指定を受けている事業の指定年月日	様式	
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				付表 1
		夜間対応型訪問介護				付表 2
		認知症対応型通所介護				付表 3
		小規模多機能型居宅介護				付表 4
		認知症対応型共同生活介護				付表 5
		地域密着型特定施設入居者生活介護				付表 6
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		○	R6. 4. 1	H30. 4. 1	付表 7	
地域密着型通所介護					付表 8	
介護予防地域密着型サービス	看護小規模多機能型居宅介護				付表 9	
	介護予防認知症対応型通所介護				付表 3	
	介護予防小規模多機能型居宅介護				付表 4	
	介護予防認知症対応型共同生活介護				付表 5	
介護保険事業所番号	4 0 9 4 5 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	福津市					
医療機関コード等						

受付番号

施設	フリガナ	チベミツヤカガ 効イコ ロウジンカシセキケン										
	名称	地域密着型介護老人福祉施設けんじえん										
	所在地	(郵便番号 811-3207 福岡県 福岡市 上西郷 827 番地の 2 (ビルの名称等)										
		連絡先	電話番号	0940-42-5563		FAX番号	0940-42-5510					
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 1 条第 1 項第 (イ) 号							
管理者	フリガナ	ミヤチ マサヒコ		住所	(郵便番号)							
	氏名	宮近 雅彦										
	生年月日	昭和 年 月 日										
	同一敷地内の他の事業所、施設 または本体施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)			名称	ショートステイいずみ		事業所番号	4074500556				
			兼務する職種 及び勤務時間等	管理者及び生活相談員								
本体施設の有無			有		無							
併設事業所の有無			有		無		併設事業所の名称、定員	ショートステイいずみ/10 名				
短期入所生活介護の実施の有無			有		無		事業の実施形態	空床型・併設型				
入所者数 (推定数を記入)			28 人		短期入所利用者数(併設型の場合)		5 人(推定数を記入)					
従業者の職種・員数				医師		生活相談員		介護職員		看護職員		
				専従		*兼務		専従		*兼務		
地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護定員数			常勤(人)		1		1		18		2	
			非常勤(人)		1				2		3	
常勤換算後の人数(人)					1.9		19.4		4.1			
基準上の必要人数(人)												
適合の可否												
				栄養士		機能訓練指導員		介護支援専門員		栄養士を配置しない場合の措置		
				専従		*兼務		専従		*兼務		
地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護定員数			常勤(人)		1		1		1			
			非常勤(人)									
常勤換算後の人数(人)			1		0.1							
基準上の必要人数(人)												
適合の可否												
設備基準上の数値記載項目等				地域密着型介護老人福祉施設				短期入所生活介護				
				基準上の必要値		適合の可否		基準上の必要値		適合の可否		
居室	1 室の最大定員			1 人		人以下		1 人		人以下		
	入所者 1 人あたりの最小床面積			18.25 m ²		m ²		18.41 m ²		m ²		
食堂と機能訓練室の合計面積			259.65 m ²		m ²		86.55 m ²		m ²			
廊下	片廊下の幅			m		m		m		m		
	中廊下の幅			2.7m		m		2.7m		m		
主な揭示事項												
入所(利用)定員				29 人				10 人				
利率制	法定代理受領分			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			介護報酬告示上の額				介護報酬告示上の額				
その他の費用				運営規定に定める通り				運営規定に定める通り				
協力医療機関 (歯科を含む)	名称	宮城病院			主な診療科名			内科、整形外科				
	名称	スマイル歯科			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									

(10) 労働者が勤務すべき日あたりの時間数 (就業規則等で定められた勤務時間)

- (4 週) の合計勤務時間
- (1 週) の平均勤務時間 → a: 4
- (労働基準) → b: 4

(11) 労働者の勤務時間における勤務開始時間及び終了時間: 当口 12時 00分 から 朝明 8時 00分まで

(12) 有休等の生活時間: 朝 7時 00分 から 夕 19時 00分まで

(13) 就業時間表 (シフト表)

勤務時間区分	勤務	時間	勤務時間
日勤	日勤	8:00 ~ 17:30	7.5
	日勤	8:00 ~ 17:30	7
	日勤	8:00 ~ 18:00	6
	日勤	8:00 ~ 18:00	5
	日勤	8:00 ~ 18:00	4
	日勤	8:00 ~ 18:00	3
	日勤	12:30 ~ 13:00	0.5
	日勤	14:00 ~ 18:00	4
	日勤	8:00 ~ 18:00	7.5
	日勤	8:00 ~ 12:45	3.75
	日勤	8:00 ~ 8:30	0.5
	日勤	8:00 ~ 18:00	8
選出	選出	8:00 ~ 22:00	12
	選出	10:30 ~ 18:30	7.5
	選出	10:30 ~ 18:00	7.5
	選出	13:30 ~ 22:00	7.5
	選出	11:30 ~ 18:30	7.5
	選出	10:45 ~ 18:15	7.5
	選出	14:30 ~ 18:30	4
	選出	8:30 ~ 22:30	10.5
	選出	8:30 ~ 17:30	7
	選出	11:30 ~ 20:00	7.5
	選出	10:00 ~ 10:30	0.5
	選出	10:30 ~ 15:30	7
夜勤	夜勤	8:30 ~ 15:00	7.5
	夜勤	7:00 ~ 15:30	7.5
	夜勤	7:30 ~ 16:00	7.5
	夜勤	8:00 ~ 16:30	7.5
	夜勤	8:30 ~ 17:00	7.5
	夜勤	8:45 ~ 18:15	7.5
	夜勤	8:30 ~ 12:30	4
	夜勤	8:00 ~ 8:30	0.5
	夜勤	8:30 ~ 18:30	7
	夜勤	8:00 ~ 18:00	7.5
	夜勤	8:30 ~ 8:00	1.5
	夜勤	8:30 ~ 18:00	11.5
夜勤入り	人	18:00 ~ 0:00	6
夜勤前倒	男	0:00 ~ 8:00	8

(報告事項)

- 1 就業時間の届出について記入してください。就業入力欄を記入してください。
- 2 就業時間の届出内容について、A 常勤で専従 B 常勤で専従 C 非常勤で専従 D 非常勤で専従 のうち該当する区分を記入してください。
*常勤とは、就業規則における勤務時間数、就業規則において定められている労働者の数が勤務すべき時間数に達していることをいいます。
*非常勤とは、サービス就業時間中に他の職種に専従しないことをいいます。
*専従とは、専任業務以外の専任業務、職務上の業務がある場合は、就業先の専任業務、職務の専任業務に該当する業務の内容が分かる就業時間数を記入してください。
- 3 就業時間の届出する労働者について、記入してください。就業入力欄に記入して、就業状況は就業時間数で就業状況を記入してください。
- 4 就業時間の届出を入力してください。
- *欄には就業時間の届出を入力してください。
*指定時間については、4 週分のみで可となります。実績を要する場合は、届出を入力してください。
- 5 週 (1 ~ 4 週分) の合計勤務時間を入力してください (就業時間)。
- 6 週 (1 ~ 4 週分) の平均勤務時間を入力してください (就業時間)。
- 7 就業規則の就業時間数 (1 (日) ~ 4) を入力してください (就業時間)。
- 8 (日) (10) の週平均勤務時間数 (12) 労働者の就業時間数に勤務すべき時間数で除した値を入力してください。
- 9 労働者の勤務すべき日あたりの時間数 (就業規則等で定められた勤務時間) を入力してください。
- 10 就業規則の就業時間数 (シフト) を入力してください。毎日の就業時間が多い場合は、就業入力欄を記入してください。
シフトの就業時間数は、就業規則の就業時間数で就業時間数を調整してください (就業時間等)。
- 11 就業規則における就業時間数を入力してください。
- 12 就業規則における就業時間数 (シフト) を入力してください。毎日の就業時間が多い場合は、就業入力欄を記入してください。
シフトの就業時間数は、就業規則の就業時間数で就業時間数を調整してください (就業時間等)。

(留意事項)

- 就業にかたっては、就業時間数と就業時間数を記入してください。
- 就業時間数と就業時間数と就業時間数を記入する場合は、それぞれ就業時間数を記入し、入力してください。
- 就業時間数と就業時間数と就業時間数と就業時間数を記入する場合は、必ず就業時間数と就業時間数のみを入力してください。