

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

令和7年2月5日

福津市長 様

所在地 福津市福間南2-3-13

申請者

名称 株式会社ケアセンターあしたば

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	カブシキガイシャケアセンターアスタバ					
	名称	株式会社ケアセンターあしたば					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 811-3212) 福岡県 福津市 福間南二丁目3番13号 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号	0940-34-3535	FAX 番号	0940-34-3536		
	法人の種別	株式会社	法人所轄庁	国税庁			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ オオトモサダコ 氏名 大友サダ子	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	デイサービスアスタバ					
	事業所の名称	デイサービスあしたば					
	事業所等の所在地	(郵便番号 811-3212) 福岡県 福津市 福間南4-15-23 (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					付表7
		地域密着型通所介護		○	R7.4.1	R1.4.1	付表8
		看護小規模多機能型居宅介護					付表9
	介護予防サービス	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 7 4 5 0 0 4 4 0		(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							

記入担当者	中澤比佐子	記入担当者連絡先	0940-51-3679
-------	-------	----------	--------------

- 備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。
- 7 保険医療機関、保健薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 8 既に地域密着型サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「当該申請に係る地域密着型介護予防サービス費の請求に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「役員の氏名、生年月日及び住所」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて、申請書への記載又は書類の提出を省略できます。また、既に地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型サービス事業所の指定を受ける場合においても同様です。

付表 8-1 地域密着型通所介護事業所（療養通所介護）の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ	デイスービスアシタバ										
	名 称	デイスービスあしたば										
	所在地	(郵便番号 811-3212) 福岡県福津市福間南4-15-23										
	連絡先	電話番号	0940-34-3535				FAX 番号	0940-34-3536				
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 2 項第 2 号						
併設事業所の種別、名称						事業所番号						
管理者	フリガナ	ナカザワヒサコ				住所	(郵便番号)					
	氏 名	中澤比佐子										
	生年月日											
	当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）						生活相談員					
	同一敷地内の他の事業所 また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	-----									
	実施単位数	1 単位		同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限						14 人（土 曜日 10 人		
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			1						
非常勤（人）			1		3	3	1		3			
基準上の必要人員（人）												
適合の可否												
食堂及び機能訓練室の合計面積				基準上の必要数値				適合の可否				
45.48 m ²				m ² 以上								
主な 揭示 事項	営業日	月	火	水	木	金	土	日	祝	その他	12/30~1/3	
		○	○	○	○	○	○		○	年間の休日	5 月の第 1 週土曜日	
	営業時間	平日	8：00~17：30				土	8：00~17：30		日・祝	8：00~17：30	
		サービス提供時間		9：10~16：20								
		延長時間（時間延長サービスを行う場合のみ記入）										
		備考										
	利用定員	14 人（土曜日は 10 人）										
	利用料	法定代理受領分										
		法定代理受領分以外										
	その他の利用											
通常の事業実施地域	福津市のうち、舍利蔵と勝浦を除く											
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、または別様に記載した書類を添付してください。
- 3 機能訓練指導員については、生活相談員または看護職員もしくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
- 4 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。
- 5 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。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(2024年10月分)

サ ー ビ ス 種 類	地域密着型通所介護
事 業 所 名	デイサービスあしたば
実 施 単 位	1/1単位

(1) 職 種	(2) 勤務 形態	(3) 資 格	(4) 氏 名	(5)勤務時間数																															(6) 4週 合計時間 数	(7) 週平均の 勤務時間 数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
				第1週								第2週								第3週								第4週									第5週																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
				1 火	2 水	3 木	4 金	5 土	6 日	7 月	8 火	9 水	10 木	11 金	12 土	13 日	14 月	15 火	16 水	17 木	18 金	19 土	20 日	21 月	22 火	23 水	24 木	25 金	26 土	27 日	28 月	29 火	30 水	31 木																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
管理者	B	介護支援専門員	中澤比佐子	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8	8	ア	8</

(計)

(計)

(計)

※送迎時間を除く
■ 利用定員 (14) 人、土曜日10人

記号	勤務時間帯	勤務時間数
ア	8：10～16：10	8
イ	8：10～14：10	6
ウ	9：00～14：00	5
エ	9：00～11：00	2
オ	11：00～14：00	3
カ	9：00～13：00	4
キ	8：10～16：10	7
ク	8：10～12：10	4
ケ	13：10～17：10	4
コ	11：00～13：00	2

(記入方法)

- 1 従業者の職種について入力してください。適宜入力欄を追加してください。
- 2 従業者の勤務形態について、A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：非常勤で専従 D：非常勤で兼務 のうち該当する区分を記入してください。
※常勤とは、当該施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の者が勤務すべき時間数に達していることをいう。
※専従とは、サービス提供時間中に他の職務に従事しないことをいう。
※申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容が分かる組織体制図を添付してください。
- 3 従業者の保有する資格について、入力してください。資格証又は研修修了証等の写しを添付してください。
- 4 従業者の氏名を入力してください。
- 5 従業者の1か月分の勤務時間数について、上段に勤務時間数を、下段に(12)に示す勤務時間帯に応じたシフト記号(ア・イ……)を入力してください。
*欄には当該月の曜日を入力してください。
指定申請に際しては、4週分の入力で可とします。実績を表す場合には、暦月で入力してください。
- 6 4週(1～4週分)の合計時間数を入力してください(自動計算)。
- 7 週平均の勤務時間数((6)÷4)を入力してください(自動計算)。
- 8 1日の利用者数は、単位ごとの利用者の実人数(推定数)を入力してください。
- 9 生活相談員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計(勤務延時間数)を入力してください。
- 10 介護職員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計(勤務延時間数)を入力してください。
- 11 常勤職員が勤務すべき1週あたりの時間数(就業規則等で定められた勤務時間)を入力してください。
- 12 申請する事業所の勤務時間帯の区分(シフト)を入力してください。区分の種類が多い場合は、適宜入力欄を追加してください。
シフト表の勤務時間数は、始業時刻から就業時刻までの時間で勤務すべき時間数とします(休憩時間等を除く)。

(留意事項)

- 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 管理者業務の場合を除き、従業員が他の職務と兼務する場合は、それぞれの職種で勤務時間を按分し、入力してください。
- 管理者と生活相談員を兼務する場合、管理者欄と生活相談員欄の両方に氏名を記載して従事時間は、按分せずに入力してください。
- ※看護職員と機能訓練指導員を兼務する場合、看護職員欄と機能訓練指導員欄の両方に氏名を記載して従事時間は、按分して入力してください。
- 新規指定事業者の場合は事業開始予定月の従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載することとするが、必ず確保された従業者のみ入力してください。