



様式第1号 (第6条関係)

令和5年12月14日

始良市長 殿

申請者 法人等所在地

始良市加治木町木田1395-16

(設置者) 法人等名称 社会福祉法人 敬天会

代表者職・氏名 理事長 大友 良治

電話番号 0995-64-3611



始良市地域生活支援拠点等登録申請書

始良市地域生活支援拠点等事業実施要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	(フリガナ) 名称	シャカイフクシホウジン ケイテンカイ			
		社会福祉法人 敬天会			
	主たる事業所の所在地	(〒899-5241) 鹿児島県始良市加治木町木田 1395-16			
	連絡先	電話番号	0995-64-3611	FAX 番号	0995-64-3633
		メールアドレス			
申請事業所	(フリガナ) 事業所名称	ニッチュウシエンガタグループホームハルマチ			
		日中支援型グループホーム晴町			
	事業所種別・番号	共同生活援助	4624500486		
		短期入所	4614500538		
	事業所の所在地	(〒899-5433) 鹿児島県始良市西宮島町 5 番 2			
	事業所連絡先	電話番号	070-3797-0482	FAX 番号	0995-64-3633
メールアドレス					
拠点事業として担 う業務	<input type="checkbox"/> (1) 相談 <input type="checkbox"/> (2) 緊急時の受け入れ対応 <input type="checkbox"/> (3) 体験の機会・場 <input type="checkbox"/> (4) 専門的人材の確保・養成 <input type="checkbox"/> (5) 地域の体制づくり				
開始予定年月日	令和6年 2 月 9 日				
添付書類	<input type="checkbox"/> 指定事業所であることを証する書類 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程の変更届出書写し (提出受付印のあるもの) <input type="checkbox"/> その他 ()				

貴法人から申請のあった指定障害福祉サービス事業者の指定は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第29条第1項に規定により、下記のとおり指定します。

令和3年9月16日

鹿児島県始良・伊佐地域振興局長 加治 博孝



記

1 事業所の名称

グループホーム晴町

2 事業所の所在地

始良市西宮島町5番2

3 申請者の名称

社会福祉法人敬天会

4 主たる事務所の所在地

始良市加治木町木田1395番地16

5 代表者の氏名

大友 良治

6 指定年月日

令和3年10月1日

7 有効期間

令和9年9月30日

8 指定障害福祉サービスの種類

共同生活援助・短期入所

9 主たる対象者

	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難病等対象者
共同生活援助	—	○	—	—
短期入所	—	○	—	—

10 事業所番号

4624500486（共同生活援助）・4614500538（短期入所）

11 その他

法第41条第1項の規定により6年ごとに更新を受けなければ、上記有効期間の経過によって指定障害福祉サービス事業者の指定効力を失いますので、引き続き指定を受けたい場合、有効期間内に法第41条第2項の規定により更新の申請手続きをしてください。

原本に相違ない
令和5年12月14日

社会福祉法人 敬天会

理事長 大友良治

様式第1号（第6条関係）



令和6年 1月 25日

始良市長 殿

申請者 法人等所在地 始良市西宮島町 5-1
(設置者) 法人等名称 社会福祉法人 敬天会
代表者職・氏名 理事長 大友 良治
電話番号 0995-64-3633



始良市地域生活支援拠点等登録申請書

始良市地域生活支援拠点等事業実施要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	(フリガナ) 名称	シャカイフクシホウジン ケイテンカイ			
	主たる事業所の所在地	(〒 899-5241) 始良市加治木町木田 1395-16			
	連絡先	電話番号	0995-64-3611	FAX 番号	0995-64-3633
		メールアドレス	info@sachikaze.jp		
申請事業所	(フリガナ) 事業所名称	セイカツシエンセンター サチカゼ			
		生活支援センター さちかぜ			
	事業所種別・番号	指定相談支援	4632800019		
		障害児相談支援	4670003013		
	事業所の所在地	(〒 899-5433) 始良市西宮島町 5-1			
	事業所連絡先	電話番号	0995-62-3051	FAX 番号	0995-64-3633
メールアドレス		harumachi.sss@sachikaze.jp			
拠点事業として担 う業務	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 相談 <input type="checkbox"/> (2) 緊急時の受け入れ対応 <input type="checkbox"/> (3) 体験の機会・場 <input type="checkbox"/> (4) 専門的人材の確保・養成 <input type="checkbox"/> (5) 地域の体制づくり				
開始予定年月日	令和6年 3月 1日				
添付書類	<input type="checkbox"/> 指定事業所であることを証する書類 <input checked="" type="checkbox"/> 運営規程 <input checked="" type="checkbox"/> 運営規程の変更届出書写し (提出受付印のあるもの) <input type="checkbox"/> その他 ()				