

令和 9 年 5 月 11 日

行田市長 石井直彦 様

申請者 法人名 一般社団法人 ハーベスト
 住所 〒361-0056 埼玉県行田市持田2-4-15
 代表者 印
 代表理事 今 泉 忍



下記居宅介護支援事業所については、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年3月31日付け老振発第0331003号、老老発第0331016号）の第2の3運営に関する基準）が従事しておりますので、介護保険法第115条の23第3項に規定する介護予防支援事業者（地域包括支援センター）からの委託先事業所として承認いただきたく必要書類を添えて申請いたします。

また、今後、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が確保できなくなった場合は、速やかに市へ連絡いたします。

事業所名	六花サポートセンター		
事業所所在地	〒361-0056 埼玉県行田市持田2-4-15	電話番号	TEL・FAX048-553-1345
事業所番号	1173701044	管理者名	管理者 今 泉 忍
介護予防支援業務に関する必要な知識を得るために都道府県が実施する研修 (該当するものに☑し、必要事項をご記入さい。)	<input type="checkbox"/> 埼玉県が実施した「介護予防支援従事者研修」、「介護予防ケアマネジメント研修」又は「新介護予防給付ケアマネジメント従事者研修」		
	研修修了介護支援専門員名 " 介護支援専門員番号 研修修了日 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 埼玉県以外の都道府県又は指定都市が実施した「介護予防支援従事者研修」		
	研修修了介護支援専門員名 " 介護支援専門員番号 研修修了日 年 月 日		

<input type="checkbox"/> (財)長寿開発センターが実施したカリキュラムに介護予防ケアマネジメントの内容が含まれている「地域包括支援センター職員研修」又は介護予防ケアマネジメント研修
研修修了介護支援専門員名 " 介護支援専門員番号 研修修了日 年 月 日
<input checked="" type="checkbox"/> 平成19年1月以降に各都道府県が実施し、カリキュラムに介護予防ケアマネジメントの内容が含まれている介護支援専門員実務者研修、介護支援専門員再研修、又は介護支援専門員更新研修
研修修了介護支援専門員名 " 介護支援専門員番号 研修修了日 年 月 日

添付書類

- ・居宅介護支援事業所指定通知書の写し(指定更新を行っている場合は更新後のもの)
- ・介護予防支援業務に関する必要な知識を得るために都道府県が実施する研修の修了証の写し(修了証が交付されている研修のみ)
- ・上記に記載した介護支援専門員の介護支援専門員証の写し

連絡先 六花サポートセンター
 TEL TEL・FAX048-553-1345
 担当 管理者 今 泉 忍

指定居宅介護支援事業所指定決定通知書

行高第 1064 号

令和元年8月20日

一般社団法人 ハーベスト

代表理事 今泉 忍 様

行田市長 石 井 直 彦



令和元年7月29日付けで申請のありました指定居宅介護支援事業所の指定について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

■ 指定決定

申請者氏名	一般社団法人 ハーベスト
代表者氏名	代表理事 今泉 忍
事業所(施設)の名称	六花サポートセンター
事業所(施設)の所在地	埼玉県行田市持田2丁目4番15号
サービスの種類	指定居宅介護支援事業所
介護保険事業所番号	1173701044
事業開始予定年月日	令和元年9月1日
指定有効期間	令和7年8月31日

□ 却下

理由	
----	--

指令行高第 19090175 号

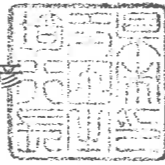
埼玉県行田市持田2丁目4番15号

一般社団法人 ハーベスト 代表理事 今泉 忍 様

令和元年7月29日付けで申請のあった「居宅介護支援事業所 六花サポートセンター」の指定については、介護保険法（平成9年法律第123号）第79条第1項の規定により、令和元年9月1日から指定居宅介護支援事業所として指定する。

令和元年8月20日

行田市長 石井 直彦



※なお、当該指定の有効期間満了日は、上記の効力発生日から起算して6年間の満了の日です。

介護支援専門員証

登録番号 11111322

氏名 今泉 忍

生年月日 昭和 34 年 8 月 29 日



登録年月日 平成 24 年 (2012年) 3 月 22 日
交付年月日 令和 4 年 (2022年) 2 月 18 日
有効期間満了日 令和 9 年 (2027年) 3 月 21 日
主任期間満了日 令和 10 年 (2028年) 12 月 21 日



上記の者は介護支援専門員であることを証明する。
埼玉県知事

第 20210322 号

修了証明書

今泉 忍

介護支援専門員資格登録番号 11111322

あなたは、当法人が埼玉県知事の指定を受けて行う令和3年度埼玉県主任介護支援専門員更新研修を修了したことを証します。

ただし、有効期限は、令和10(2028)年12月21日までとします。

令和4(2022)年2月10日

一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会

代表理事 長谷川 佳和



令和 4 年 5 月 31 日

行田市長 石井 直彦 様

申請者 法人名 社会福祉法人 隼人会
 住所 〒361-0006 埼玉県行田市白川戸275
 代表者 根岸 節子

下記居宅介護支援事業所については、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年3月31日付け老振発第0331003号、老老発第0331016号）の第2の3運営に関する基準）が従事しておりますので、介護保険法第115条の2第3項に規定する介護予防支援事業者（地域包括支援センター）からの委託先事業所として承認いただきたく必要書類を添えて申請いたします。

また、今後、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が確保できなくなった場合は、速やかに市へ連絡いたします。

事業所名	鴻巣市王の国居宅介護支援センター		
事業所所在地	埼玉県鴻巣市前砂517-1	電話番号	048-547-2202
事業所番号	1171700659	管理者名	森 美香
介護予防支援業務に関する必要な知識を得るために都道府県が実施する研修 (該当するものに☑し、必要事項をご記入下さい。)	<input type="checkbox"/> 埼玉県が実施した「介護予防支援従事者研修」、「介護予防ケアマネジメント研修」又は「新介護予防給付ケアマネジメント従事者研修」		
	研修修了介護支援専門員名 〃 介護支援専門員番号 研修修了日 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 埼玉県以外の都道府県又は指定都市が実施した「介護予防支援従事者研修」		
	研修修了介護支援専門員名 〃 介護支援専門員番号 研修修了日 年 月 日		

<input type="checkbox"/> (財)長寿開発センターが実施したカリキュラムに介護予防ケアマネジメントの内容が含まれている「地域包括支援センター職員研修」又は介護予防ケアマネジメント研修
研修修了介護支援専門員名 〃 介護支援専門員番号 研修修了日 年 月 日
<input checked="" type="checkbox"/> 平成19年1月以降に各都道府県が実施し、カリキュラムに介護予防ケアマネジメントの内容が含まれている介護支援専門員実務者研修、介護支援専門員再研修、又は介護支援専門員更新研修
研修修了介護支援専門員名 里見 卓也 〃 介護支援専門員番号 11210114 研修修了日 令和 3 年 5 月 13 日

添付書類

- ・居宅介護支援事業所指定通知書の写し(指定更新を行っている場合は更新後のもの)
- ・介護予防支援業務に関する必要な知識を得るために都道府県が実施する研修の修了証の写し(修了証が交付されている研修のみ)
- ・上記に記載した介護支援専門員の介護支援専門員証の写し

連絡先 鴻巣市王の国居宅介護支援センター
 TEL 048-547-2202
 担当 里見卓也

鴻指令第 8 号

埼玉県行田市白川戸275

社会福祉法人隼人会

令和2年3月23日付けで申請のあった介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する事業者については、介護保険法第46条第1項の指定を更新します。

令和2年3月26日

鴻巣市長 原 口 和 久



法人名	社会福祉法人隼人会
代表者	理事長 根岸 節子
事業所名	鴻巣まきば園居宅介護支援センター
事業所所在地	鴻巣市前砂517-1
介護保険事業所番号	1171700659
指定を受けようとする事業所の種類	居宅介護支援
効力発生日	令和2年4月1日
有効期間満了日	令和8年3月31日

介護支援専門員証

登録番号 11210114

氏名 里見 卓也

生年月日 昭和 54 年 7 月 1 日



登録年月日 令和 3 年(2021年) 5 月 13 日

交付年月日 令和 3 年(2021年) 5 月 13 日

有効期間満了日 令和 8 年(2026年) 5 月 12 日

上記の者は介護支援専門員であることを証明する。

埼玉県知事



令和4年 6月 / 日

行田市長 石井直彦 様

申請者 法人名 合同会社 K-drop
 〒361-0047
 住所 埼玉県行田市清水町7番地
 代表者 代表社員 木島智史

下記居宅介護支援事業所については、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年3月31日付け老振発第0331003号、老老発第0331016号）の第2の3運営に関する基準）が従事しておりますので、介護保険法第115条の2第3項に規定する介護予防支援事業者（地域包括支援センター）からの委託先事業所として承認いただきたく必要書類を添えて申請いたします。

また、今後、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が確保できなくなった場合は、速やかに市へ連絡いたします。

事業所名	居宅介護支援事業所 ケアプランLab		
事業所所在地	〒360-0812 埼玉県熊谷市大原2-5-12	電話番号	TEL 048-598-6774 FAX 048-598-6775
事業所番号	1173103787	管理者名	木島智史
介護予防支援業務に関する必要な知識を得るために都道府県が実施する研修 (該当するものに☑し、必要事項をご記入さい。)	<input type="checkbox"/> 埼玉県が実施した「介護予防支援従事者研修」、「介護予防ケアマネジメント研修」又は「新介護予防給付ケアマネジメント従事者研修」		
	研修修了介護支援専門員名 " 介護支援専門員番号 研修修了日 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 埼玉県以外の都道府県又は指定都市が実施した「介護予防支援従事者研修」		
	研修修了介護支援専門員名 " 介護支援専門員番号 研修修了日 年 月 日		

<input type="checkbox"/> (財)長寿開発センターが実施したカリキュラムに介護予防ケアマネジメントの内容が含まれている「地域包括支援センター職員研修」又は介護予防ケアマネジメント研修
研修修了介護支援専門員名 " 介護支援専門員番号 研修修了日 年 月 日
<input checked="" type="checkbox"/> 平成19年1月以降に各都道府県が実施し、カリキュラムに介護予防ケアマネジメントの内容が含まれている介護支援専門員実務者研修、介護支援専門員再研修、又は介護支援専門員更新研修
研修修了介護支援専門員名 木島智史 " 介護支援専門員番号 11080209 研修修了日 平成31年 2月 7日

添付書類

- ・居宅介護支援事業所指定通知書の写し(指定更新を行っている場合は更新後のもの)
- ・介護予防支援業務に関する必要な知識を得るために都道府県が実施する研修の修了証の写し(修了証が交付されている研修のみ)
- ・上記に記載した介護支援専門員の介護支援専門員証の写し

連絡先

TEL TEL 048-598-6774 FAX 048-598-6775

担当 代表社員 木島智史

大広介収第2429号
令和3年1月27日

埼玉県行田市清水町7番地12
合同会社K-drop
代表社員 木島 智史 様

大里広域市町村圏組合
管理者 富岡



指定居宅介護支援事業者の指定について（通知）
介護保険法第79条第1項の規定により、下記のとおり指定いたします。

記

法人名	合同会社K-drop
代表者職・氏名	代表社員 木島 智史
事業所名	居宅介護支援事業所 ケアプランLab
事業所所在地	埼玉県熊谷市末広3丁目6番12号 アモ末広503号室
介護保険事業所番号	1173103787
サービス種類	居宅介護支援
効力発生日	令和3年3月1日

※ なお、当該更新による指定の有効期間満了日は、上記「効力発生日」
から起算して6年間の満了の日です。

第 SE183175 号

修了証明書

氏名 木島 智史

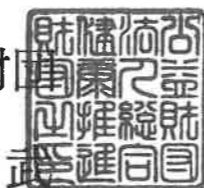
登録番号 11080209

あなたは、当法人が埼玉県知事の指定を受けて行う
介護支援専門員「**更新研修（実務従事経験者向け）専
門研修課程 I・II相当分**」を修了したことを証します
(2回目以降の更新用)。

平成 31 年 2 月 7 日

公益財団法人 総合健康推進財団

理事長 玉 木



介護支援専門員証



登録番号 11080209

氏名 木島 智史

生年月日 昭和 54 年 8 月 14 日

登録年月日 平成 20 年 (2008年) 4 月 18 日

交付年月日 令和 3 年 (2021年) 3 月 19 日

有効期間満了日 令和 6 年 (2024年) 6 月 3 日

主任期間満了日 令和 8 年 (2026年) 3 月 8 日

上記の者は介護支援専門員であることを証明する。

埼玉県知事

