

事業所台帳(認知症対応型共同生活介護)

事業所番号 2191500012

事業所	フリガナ	ナカツガワケアハートガーデン グループホームナカムラノサト					
	名 称	中津川ケアハートガーデン グループホームなかむらの郷					
	所在地	(郵便番号 508-0001) 岐阜県中津川市中津川3042番地39					
	連絡先	電話番号	0573-62-1130 (内線)		FAX 番号	0573-62-1131	
		Email	shinozaki.masato@md life.co.jp				
管理者	フリガナ	ムギシマ マユミ		住所	(郵便番号)		
	氏名	麦島 まゆみ					
	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)						
	同一敷地内の他の事業所又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					
本体施設の有無		無		本体施設名称		事業所番号	
協力医療機関	名称	田口医院		主な診療科名	内科		
協力医療機関	名称	勝歯科医院		主な診療科名	歯科		
協力医療機関	名称			主な診療科名			
○人員に関する基準の確認に必要な事項							
共同生活住居数		2 戸		従業者の職種・員数		計画作成担当者	
利用者数(推定数を記入)		18 人				専従	兼務
				常勤(人)		0	
				非常勤(人)		0	
住居				従業者の職種・員数		介護従業者	
						専従	兼務
				常勤(人)		7	0
				非常勤(人)		1	0
利用者数(推定数を記入)		9 人	常勤換算後の人数(人)		7.6		
住居				従業者の職種・員数		介護従業者	
						専従	兼務
				常勤(人)		5	1
				非常勤(人)		1	0
利用者数(推定数を記入)		9 人	常勤換算後の人数(人)		6.1		
利用定員		9 人					
○設備に関する基準の確認に必要な事項							
建物の構造							

事業所台帳(地域密着型通所介護)

事業所番号 2191500210

事業所	フリガナ	タクロウショカザグルマ								
	名 称	宅老所かざるま								
	所在地	(郵便番号 508-0201) 岐阜県中津川市田瀬990番地8								
	連絡先	電話番号	0573-72-3229 (内線)			FAX番号	0573-72-3229			
		Email	kazaguruma@gaea.ocn.ne.jp							
管理者	フリガナ	イマイ マキ			住所	(郵便番号)				
	氏 名	今井 真紀								
	生年月日									
	当該通所介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)									
	同一敷地内の他の事業所又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								
共生型サービスの該当有無					無					
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
食堂及び機能訓練室の合計面積					57.96 m ²		利用定員(同時利用)		18 人	
1	○人員に関する基準の確認に必要な事項									
サービス提供単位	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)	0	3	0	1	1	1	0	1
		非常勤(人)	0	0	0	1	3	0	0	1
	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日 (該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
			○	○	○	○	○			
		その他(年末年始休日等)		月～金(12月9日から1月3日を除く)						
	営業時間			00:00		～		00:00		
		曜日ごとに異なる場合 記入	平日	8:00		～		17:00		
			土曜日	00:00		～		00:00		
			日曜日・祝日	00:00		～		00:00		
サービス提供時間			00:00		～		00:00			
利用定員			18		人					

事業所台帳(認知症対応型共同生活介護)	
事業所番号	2191500020

事業所	フリガナ	ソヨカゼ					
	名 称	そよかぜ					
	所在地	(郵便番号 508-0204) 岐阜県中津川市高山1951番地43					
	連絡先	電話番号	0573-76-1130	(内線)	FAX 番号	0573-76-1130	
		Email	soyokaze@pure.ocn.ne.jp				
管理者	フリガナ	ハヤシ フミシ		住所	(郵便番号)		
	氏名	林 文寿					
	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)						
	同一敷地内の他の事業所又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				
本体施設の有無		無	本体施設名称				
				事業所番号			
協力医療機関	名称	国保蛭川診療所		主な診療科名	歯科, 内科		
協力医療機関	名称	恵那山のぎつね診療所		主な診療科名	内科		
協力医療機関	名称	なでしこ訪問看護ステーション		主な診療科名			
○人員に関する基準の確認に必要な事項							
共同生活住居数		1 戸		従業者の職種・員数		計画作成担当者	
利用者数(推定数を記入)		9 人				専従	兼務
				常勤(人)		0	1
				非常勤(人)		0	0
住居				従業者の職種・員数		介護従業者	
						専従	兼務
	利用者数(推定数を記入) 9 人			常勤(人)		1	3
				非常勤(人)		4	4
利用定員 9 人			常勤換算後の人数(人)		8.7		
○設備に関する基準の確認に必要な事項							
建物の構造							

指定情報	指定日	有効期限日	指定状態	状態変更日	指定区分
中津川市	H19/01/15	R07/01/14	指定		地域密着

事業所台帳(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)		
事業所番号		2191500228

事業所	フリガナ	テイキジュンカイステーションナデシコ									
	名 称	定期巡回ステーションなでしこ									
	所在地	(郵便番号 508-0015) 岐阜県中津川市手賀野228-1									
	連絡先	電話番号	0573-67-9002 (内線)				FAX番号	0573-67-8912			
		Email	tjn@kuwanomi-ena.co.jp								
管理者	フリガナ	フナト ヒロコ				住所	(郵便番号)				
	氏名	舩渡 弘子									
	生年月日										
	他事業所の従業者との 兼務の有無		有		事業所の名称		なでしこ訪問看護ステーション				
					兼務する職種及び 勤務時間等		看護師 8時間				
連携する訪問看護事業所 (連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を 実施する場合のみ記載)					名称						
					住所	(郵便番号)					
連携する訪問看護事業所 (連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を 実施する場合のみ記載)					名称						
					住所	(郵便番号)					
○人員に関する基準の確認に必要な事項											
従業者の職種・員数		訪問介護員等				オペレーター		看護職員		うち計画作成 責任者	
		定期巡回サービス		随時訪問サービス							
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)		1	4	1	4	0	4	0	3	0	1
非常勤(人)		0	4	0	4	0	1	0	3	0	0
常勤換算後の人数(人)								0			

事業所台帳(小規模多機能型居宅介護)	
事業所番号	2191500095

事業所	フリガナ	ショウキボタキノウホーム コマンバ						
	名 称	小規模多機能ホーム こまんば						
	所在地	(郵便番号 508-0011) 岐阜県中津川市駒場1493番地19						
	連絡先	電話番号	0573-65-2556	(内線)	FAX 番号	0573-65-2556		
		Email	komanba2013@yahoo.co.jp					
管理者	フリガナ	キヒラ ミチコ	住所	(郵便番号)				
	氏 名	紀平 道子						
	生年月日							
	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)							
	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		-----					
協力医療機関	名 称	中津川市民病院	主な診療科名	内科(総合病院)				
協力医療機関	名 称	城山病院	主な診療科名	内科(総合病院)				
協力医療機関	名 称		主な診療科名					
○人員に関する基準の確認に必要な事項								
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)	6	2	0	1	0	0
		非常勤(人)	11	1	0	0	0	1
常勤換算後の人数(人)		12.8						
通いサービスの利用者数(推定数を記入)		23 人						
○設備に関する基準の確認に必要な情報								
居間及び食堂の合計面積		84.69 m ²						
個室以外の宿泊室の合計面積		0 m ²		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		
登録定員		25 人						
通いサービスの利用定員		15 人		宿泊サービスの利用定員		7 人		
建物の構造		耐火・準耐火建築物以外						