

地域密着型施設の指定更新について

○指定期間（6 年）が満了するため指定を更新する事業所

No	事業所名	サービス種類	指定期間	所在地	施設概要
①	若菜集 デイサービス	地域密着型通所介護	令和 7 年 1 月 1 日～ 令和 12 年 12 月 31 日	新町 6-24	デ イサービ ス 小規模

＜根拠法令＞

介護保険法（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）

（指定地域密着型サービス事業者の指定）

第七十八条の二

7 市町村長は、第四十二条の二第一項本文の指定を行おうとするとき又は前項第四号の規定により同条第一項本文の指定をしないこととするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

事業所実地指導 報告

【実施の目的等】

介護保険法第 23 条に基づき、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として実施。

実地指導計画に基づく定期的な指導の一環として実地指導を行った。

実施日時 令和 5 年 11 月 14 日（火）午前 9 時 30 分～午前 11 時 15 分

→概ね適正な運営が確認された

《現地（口頭）指摘事項》

- ・消防計画について、平成 27 年に作成してから更新が確認できなかった。
常に最新の状態に変更して、消防署に報告する必要がある旨説明。
また、避難出口誘導灯のバッテリーが切れていると思われること、避難訓練は実施しているものの、消防署への報告が行われていないこと等から、一度、しっかりと消防計画の検証等を実施していただくよう指導。
- ・運営規程について、最新のそれと、市に直近の変更届が提出されたものと、内容の相違があった。
また、必須記載事項について、記載が見受けられなかったもので、規程を整備していただいたうえ、変更届出書を市へ提出していただくよう指導。

① 若菜集デイサービス

サービス内容と指定基準

サービス種別	地域密着型通所介護（ デイサービス ）
利用定員	同一時間帯に 18 人以下
サービス内容	利用者が、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、生活機能の維持または向上をめざし、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。
職員基準	・ 管理者：常勤専従（管理上支障のない場合は、他の事業所、施設等の職務との兼務可） サービスの提供に必要な知識・経験があり、厚生労働大臣が定める研修を修了している者 ・ 生活相談員：提供日ごとに、1 名以上が必要です。 ・ 看護職員：サービス提供の単位ごとに 1 名以上が必要です。 ただし、利用定員 10 名以下の場合は、看護職員も含めて、介護職員の人員配置の考えで配置可能。 ・ 介護職員：利用者数が 15 人までは、専従の介護職員を 1 名以上必要となります。利用者数が 15 名を超える場合は、5 人おきに専従の介護職員をプラスします。 ・ 機能訓練指導員：1 名以上必要です。（他の職務にも従事できる）
設備の基準	・ 食堂及び機能訓練室の合計面積が、利用定員 × 3 m²以上 ・ それぞれに支障のない場合は、同一の場所でも可 ・ 相談室は遮へい物の設置等
運営内容	・ 心身の状況の把握 ・ 居宅介護支援事業者等との連携 ・ 通所介護計画の作成 ・ サービスの提供の記録 ・ 地域連携として運営推進会議の設置が必要（利用者、地域住民の代表者 <代表者は町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等>、市町村職員等

事業所台帳(地域密着型通所介護)	
事業所番号	2171501006

事業所	フリガナ	ワカナシュウデイサービス							
	名 称	若菜集デイサービス							
	所在地	(郵便番号 508-0038) 岐阜県中津川市新町6番24号							
	連絡先	電話番号	0573-62-2225 (内線)			FAX番号	0573-62-2229		
		Email	96p3f6@bma.biglobe.ne.jp						
管理者	フリガナ	ヨシダ アキノリ		住所	(郵便番号)				
	氏 名	吉田 昭徳							
	生年月日	昭和35年2月26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						
	他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地	(郵便番号)			事業所番号			
		兼務先のサービス種別、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				58.12 m ²		利用定員(同時利用)		15 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	1	0	1	0	0	0
	非常勤(人)	0	0	0	0	3	0	0	0
	○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、火、水、金、土曜日(但し年末年始は除く)					
	営業時間			00:00		～		00:00	
		曜日ごとに異なる場合記入	平日	00:00		～		00:00	
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		15 人							
2	○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	1	0	0	0	0	0	1
	非常勤(人)	0	0	0	0	3	0	0	0	
	○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)		木曜日(ただし、12月31日から1月2日は休業とする)						
	営業時間			00:00		～		00:00		
		曜日ごとに異なる場合記入	平日	00:00		～		00:00		
			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			10		人					

(地域密着型通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

従たる事業所の番号		0		開始日						
事業所	フリガナ									
	名 称									
	所在地	(郵便番号)								
	連絡先	電話番号	(内線)				FAX番号			
	Email									
○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				0 m ²		利用定員(同時利用)			0 人	
0	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
サービス提供単位	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)								
	営業時間			～						
		曜日ごとに異なる場合記入	平日	～						
			土曜日	～						
			日曜日・祝日	～						
サービス提供時間			～							
利用定員			0 人							

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	H28/04/01	R07/05/31	指定		地みなし
多治見市	H28/04/01	R01/05/31	指定		地みなし

介護予防支援事業者の指定について

○新規に指定をする市内事業所

No	事業所名	指定期間	所在地
	中津川市瀬戸の里地域包括支援センター	令和6年4月1日 ～令和12年3月31日	瀬戸 1387-8
	中津川市ゆうらく苑地域包括支援センター	令和6年4月1日 ～令和12年3月31日	落合 996-1
	居宅介護支援事業所 ほっと	令和6年4月1日 ～令和12年3月31日	蛭川 5735-227
	ケアプラン福ふく	令和6年4月1日 ～令和12年3月31日	西宮町 4-13

○新規に指定をする市外事業所

No	事業所名	指定期間	所在地
	ケアプランセンター 明日香苑	令和6年10月1日 ～令和12年9月30日	恵那市三郷町 佐々良木 1470-1
	未来設計おひさま	令和6年4月1日 ～令和12年3月31日	恵那市大井町 2695-511
	3rd life	令和6年4月1日 ～令和12年3月31日	恵那市長島町正家 三丁目 8-64-3
	介護まちなか相談所	令和6年6月1日 ～令和12年5月31日	恵那市岩村町 262-1

○指定期間（6年）が満了するため指定を更新する事業所

No	事業所名	指定期間	所在地
	中津川市地域包括支援センター	令和6年4月1日 ～令和12年3月31日	かやの木町 2-5

<根拠法令>

介護保険法（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）

（指定介護予防支援事業者の指定）

第百十五条の二十二

4 市町村長は、第五十八条第一項の指定を行おうとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

サービス内容と指定基準

サービス種別	介護予防支援
利用定員	定めなし
サービス内容	利用者が、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営めるように配慮し、利用者の心身の状況、おかれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標達成するために、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的なサービスが提供されるよう、支援計画を作成するものです。 また、介護予防支援の提供に際しては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行わなければならないとされています。
職員基準	《地域包括支援センターが設置者である場合》 ・保健師 1名以上 ・介護支援専門員 1名以上 ・社会福祉士 1名以上 (経験ある看護師) (高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事) ・管理者：常勤専従（予防支援業務、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターに限り兼務可能） 《居宅介護支援事業者が設置者である場合》 ・介護支援専門員 1名以上 ・管理者：常勤専従の主任介護支援専門員（管理上支障のない場合は、他の事業所、施設等の職務との兼務可）
設備の基準	・事業を行うために必要な面積を有する専用の事務室 ・相談、サービス担当者会議等に対応するプライバシーが守れるスペース
運営内容	・介護予防サービスの作成 ・介護予防サービス提供事業所等との連携 ・要支援認定申請にかかる援助 ・予防支援の提供の記録

事業所台帳(介護予防支援)		
	事業所番号	2101500029

事業所	フリガナ	ナカツガワシセトノサトチイキホウカツシエンセンター			
	名 称	中津川市瀬戸の里地域包括支援センター			
	所在地	(郵便番号 508-0111) 岐阜県中津川市瀬戸1387番地の8			
	連絡先	電話番号	0573-66-6999 (内線)	FAX 番号 0573-64-2112	
		Email			
管理者	フリガナ	ツジ チサコ		住所	(郵便番号)
	氏 名	辻 知佐子			
	生年月日	昭和35年5月8日			
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	他の事業所、施設等の職務との 兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、 所在地	(郵便番号)		
		兼務先のサービス種 別、兼務する職種及び 勤務時間等			
○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(人)		担当職員			
		専従	兼務		
		常 勤(人)	0		
非常勤(人)	0	0			
事業開始時の利用者の推定数		20 人			

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	R06/04/01	R12/03/31	指定		地域密着

事業所台帳(介護予防支援)		
	事業所番号	2101500037

事業所	フリガナ	ナカツガワシユウラクエンチイキホウカツシエンセンター			
	名 称	中津川市ゆうらく苑地域包括支援センター			
	所在地	(郵便番号 508-0006) 岐阜県中津川市落合996-1			
	連絡先	電話番号	0573-61-0009 (内線)	FAX 番号	0573-61-0039
		Email			
管理者	フリガナ	ニシオ ユウタ		住所	(郵便番号)
	氏 名	西尾 裕太			
	生年月日	昭和57年4月10日			
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	他の事業所、施設等の職務との兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地	(郵便番号)		
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等			

○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(人)	担当職員		
	専従	兼務	
	常 勤(人)	0	
	非常勤(人)	0	
事業開始時の利用者の推定数		20 人	

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	R06/04/01	R12/03/31	指定		地域密着

事業所台帳(介護予防支援)		
		事業所番号 2171500743

事業所	フリガナ	キョタクカイゴシエンジギョウショホット			
	名 称	居宅介護支援事業所ほっと			
	所在地	(郵便番号 509-8301) 岐阜県中津川市蛭川5735番地227			
	連絡先	電話番号 0573-59-8828 (内線)	FAX 番号 0573-46-3016		
管理者	フリガナ	ミオ ナオヤ		住所	(郵便番号)
	氏 名	三尾 直哉			
	生年月日	昭和46年10月22日			
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	他の事業所、施設等の職務との 兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地	(郵便番号)		
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等			
○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(人)		担当職員			
		専従	兼務		
		常 勤(人)	2 1		
		非常勤(人)	0 0		
事業開始時の利用者の推定数		17 人			

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	R06/04/01	R12/03/31	指定		地域密着
恵那市	R06/07/01	R12/06/30	指定		地域密着

事業所台帳(介護予防支援)	
事業所番号	2171501386

事業所	フリガナ	ケアプランフクフク			
	名 称	ケアプラン福ふく			
	所在地	(郵便番号 508-0042) 岐阜県中津川市西宮町4-13			
	連絡先	電話番号	090-7863-0777 (内線)	FAX 番号	
		Email			
管理者	フリガナ	コバヤシ マサミチ		住所	(郵便番号)
	氏 名	小林 正道			
	生年月日	昭和50年12月6日			
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	他の事業所、施設等の職務との 兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地	(郵便番号)		
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等			

○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(人)	担当職員		
	専従	兼務	
	常 勤(人)	0 1	
	非常勤(人)	1 0	
事業開始時の利用者の推定数		15 人	

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	R06/04/01	R12/03/31	指定		地域密着

事業所台帳(介護予防支援)		
		事業所番号 2171700020

事業所	フリガナ	ケアプランセンターアスカエン			
	名 称	ケアプランセンター明日香苑			
	所在地	(郵便番号 509-7124) 岐阜県恵那市三郷町佐々良木1470番地の1			
	連絡先	電話番号	0573-28-3215 (内線)	FAX 番号 0573-28-3215	
		Email			
管理者	フリガナ	マキノ サユリ		住所	(郵便番号)
	氏 名	牧野 小百合			
	生年月日	昭和38年10月8日			
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	他の事業所、施設等の職務との 兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地	(郵便番号)		
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等	介護支援専門員		
○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(人)		担当職員			
		専従	兼務		
		常 勤(人)	5 1		
非常勤(人)	1 0				
事業開始時の利用者の推定数		238 人			

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	R06/10/01	R12/09/30	指定		地域密着
恵那市	R06/10/01	R12/09/30	指定		地域密着

事業所台帳(介護予防支援)		
事業所番号		2171701218

事業所	フリガナ	ミライセツケイオヒサマ			
	名 称	未来設計おひさま			
	所在地	(郵便番号 509-7201) 岐阜県恵那市大井町2695-511			
	連絡先	電話番号	0573202260 (内線)	FAX 番号	
		Email			
管理者	フリガナ	ニシオ ユカ		住所	(郵便番号)
	氏 名	西尾 由香			
	生年月日	昭和36年5月7日			
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	他の事業所、施設等の職務との 兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地	(郵便番号)		
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等	介護支援専門員		

○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(人)	担当職員		
	専従	兼務	
	常 勤(人)	6	
	非常勤(人)	1	
事業開始時の利用者の推定数		100 人	

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	R06/04/01	R12/03/31	指定		地域密着
恵那市	R06/04/01	R12/03/31	指定		地域密着

事業所台帳(介護予防支援)	
事業所番号	2171701317

事業所	フリガナ	サードライフ			
	名 称	3rd life			
	所在地	(郵便番号 509-7203) 岐阜県恵那市長島町正家 3丁目8-64-3			
	連絡先	電話番号	0573-20-5065 (内線)	FAX 番号 0573-20-5066	
		Email			
管理者	フリガナ	インダ ヨウヘイ		住所	(郵便番号)
	氏 名	石田 洋平			
	生年月日	昭和54年3月8日			
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	他の事業所、施設等の職務との 兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地	(郵便番号)		
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等	介護支援専門員		
○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(人)		担当職員			
		専従	兼務		
		常 勤(人)	3		
非常勤(人)	1	0			
事業開始時の利用者の推定数		50 人			

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	R06/04/01	R12/03/31	指定		地域密着
瑞浪市	R06/04/01	R12/03/31	指定		地域密着
恵那市	R06/04/01	R12/03/31	指定		地域密着

事業所台帳(介護予防支援)	
事業所番号	2171701341

事業所	フリガナ	カイゴマチナカソウダンジョ			
	名 称	介護まちなか相談所			
	所在地	(郵便番号 509-7403) 岐阜県恵那市岩村町262-1			
	連絡先	電話番号	0573-43-2175 (内線)	FAX 番号 0573-43-2176	
		Email			
管理者	フリガナ	サクマ サチエ		住所	(郵便番号)
	氏 名	佐久間 祥恵			
	生年月日	昭和50年6月21日			
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	他の事業所、施設等の職種との 兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地	(郵便番号)		
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等	介護支援専門員		
○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(人)		担当職員			
		専従	兼務		
		常 勤(人)	3		
非常勤(人)	1	0			
事業開始時の利用者の推定数		100 人			

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	R06/06/01	R12/05/31	指定		地域密着
瑞浪市	R06/07/01	R12/06/30	指定		地域密着
恵那市	R06/06/01	R12/05/31	指定		地域密着
土岐市	R06/07/01	R12/06/30	指定		地域密着

事業所台帳(介護予防支援)		
		事業所番号 2101500011

事業所	フリガナ	ナカツガワシチイキホウカツシエンセンター				
	名 称	中津川市地域包括支援センター				
	所在地	(郵便番号 508-8501) 岐阜県中津川市かやの木町2番5号				
	連絡先	電話番号	0573-66-1111	(内線)	656	FAX 番号
		Email				
管理者	フリガナ	ドイ ヤスノリ		住所	(郵便番号)	
	氏 名	土井 康德				
	生年月日	昭和47年8月19日				
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)					
	他の事業所、施設等の職務との 兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地		(郵便番号)		
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等				
○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(人)		担当職員				
		専従	兼務			
		常 勤(人)	0			
非常勤(人)	10	0				
事業開始時の利用者の推定数		500 人				

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	H18/04/01	R12/03/31	指定		地域密着

集英社 デザインサービス

中津川市新町6-24

TEL : 0573-62-2225

FAX : 0573-62-2229

新町通りの郵便局そば、時計台がめあてです。



常時見学できます

〈一日の定員10名まで〉

若菜集デイサービス

中津の町で、生活を送ることで、眠っていた能力が……

月～土曜日営業
(9:10～16:30
延長可)

料理ができるようになった
中津の町が歩けた
この人と話がしたい
この町で生きていてよかった

若菜集の特色

- ・参加型のデイサービスです。
- ・一緒に買い物。その食材を使って皆で料理します。
- ・言語聴覚士等が専従しており、言語訓練、回想法、頭の体操など認知症予防訓練などメニュー多数あり。
- ・中津の町を散策、生活の中での歩行リハビリなど。

社会との繋がりと、力を引き出すケアを目指します。

費用:

介護保険料:一割負担
食事代:700円(おやつ代込み)
その他:趣味活動代など

対象の方:

要介護度の人ですが、担当の
ケアマネさんに相談して下さい。

中津川市新町6-24

(中津川郵便局近く)

電話:0573-62-2225

FAX:0573-62-2229

携帯:090-4267-6837

担当:吉田

若菜集デイサービス

★ プログラム	1日の流れ
8:30～9:10	送迎
9:10	デイサービスに到着
9:10	お茶・健康チェック(血圧、脈拍、体温)
10:00	リハビリ体操・下肢筋力UP
10:30	昼食作りを一緒に行う又は入浴
12:00	昼食
12:30	昼食の後片付け、休憩
13:30	午後のアクティビティ
	・健康体操後、買い物・外出・会話・手芸・
	・ゲーム・折り紙・歌・お菓子作りなど
15:00	お茶の時間(おやつ)
15:30	頭の体操や
	お口の体操等
16:10	送迎準備