

## 地域密着型施設の指定について

## 資料 2

### 1. 地域密着型通所介護事業所（デイサービス）の指定について

- ・通所介護の定員変更により地域密着型通所介護事業所として指定した

| 事業所名     | 指定期間                                | 所在地             | 施設概要    |
|----------|-------------------------------------|-----------------|---------|
| 宅老所かざぐるま | 2019 年 1 月 1 日～<br>2025 年 12 月 31 日 | 中津川市田瀬<br>990-8 | 定員 18 名 |

## 地域密着型施設の指定更新について

### 1. 小規模多機能居宅介護事業所の指定更新について

- ・指定期間（6 年）が満了するので指定を更新する事業所

| 事業所名               | 指定期間                                | 所在地               | 施設概要                           |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| 小規模多機能ホーム こま<br>んば | 2019 年 3 月 15 日～<br>2025 年 3 月 14 日 | 中津川市駒場<br>1493-19 | 登録定員 25 名<br>通い 15 名<br>宿泊 7 名 |

### 2. 地域密着型通所介護事業所（デイサービス）の指定更新について

- ・指定期間（6 年）が満了するので指定を更新する事業所

| 事業所名      | 指定期間                               | 所在地            | 施設概要    |
|-----------|------------------------------------|----------------|---------|
| 若菜集デイサービス | 2019 年 6 月 1 日～<br>2025 年 5 月 31 日 | 中津川市新町<br>6-24 | 定員 10 名 |

#### <根拠法令>

介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）

（指定地域密着型サービス事業者の指定）

第 78 条の 2

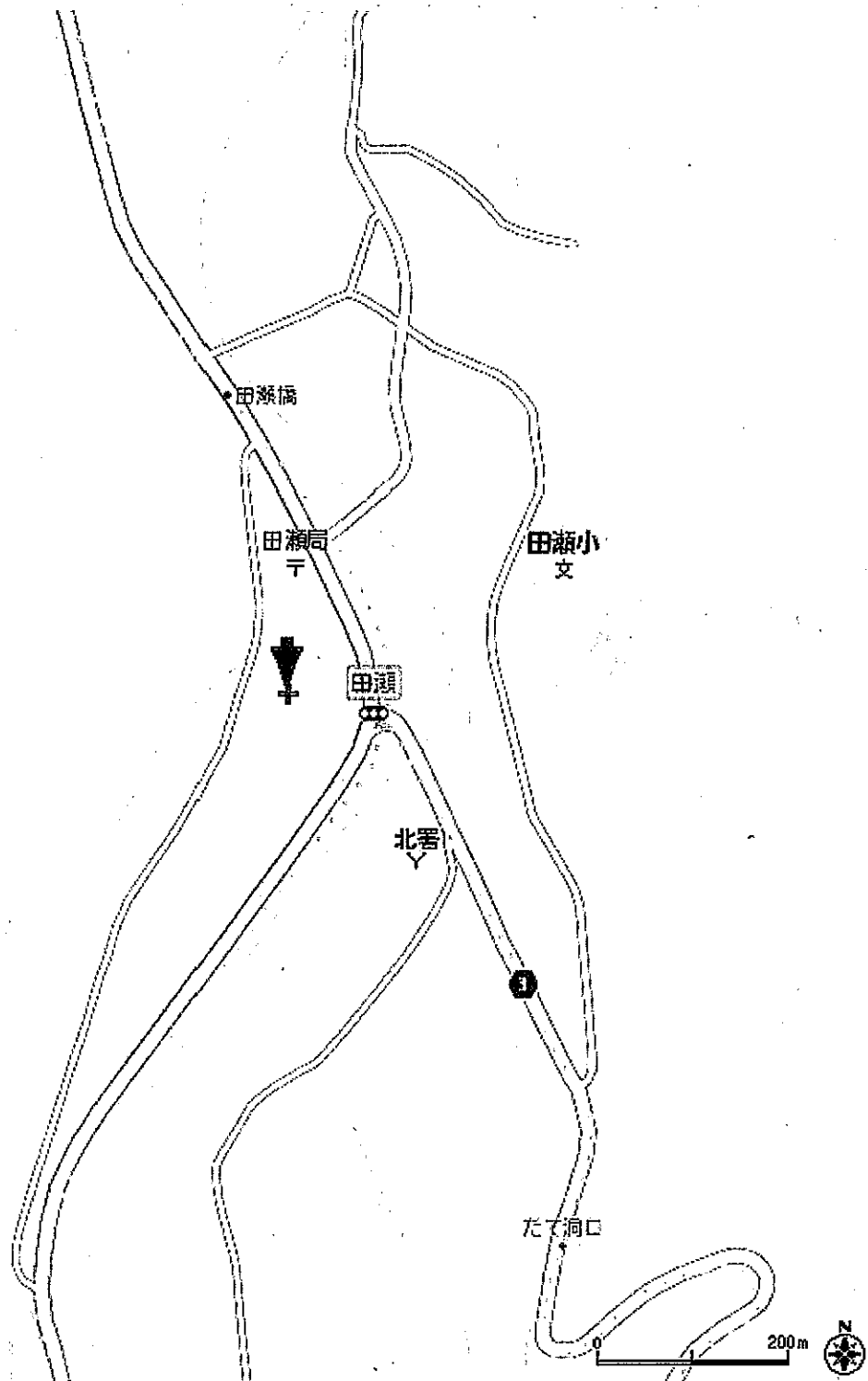
- 7 市町村長は、第 42 条の 2 第 1 項本文の指定を行おうとするとき又は前項第 4 号の規定により同条第 1 項本文の指定をしないこととするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者：常勤専従（管理上支障のない場合は、事業所の職務または同一敷地内他事業所職務との兼務可）<br/>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</li> <li>・生活相談員：提供日ごとに、1名以上が必要です。</li> <li>・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。<br/>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。</li> <li>・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。</li> <li>・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）</li> </ul> |
| 設備の基準  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂及び機能訓練室の合計面積が、利用定員×3㎡以上</li> <li>・それぞれに支障のない場合は、同一の場所でも可</li> <li>・相談室は遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                |
| 運営内容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・心身の状況の把握</li> <li>・居宅介護支援事業者等との連携</li> <li>・通所介護計画の作成</li> <li>・サービスの提供の記録</li> <li>・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</li> </ul>                                                                                                                                                                                             |
| その他の要件 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**参考資料**：サービス内容と指定基準

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |    |    |     |      |     |        |      |     |     |      |     |     |      |     |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-----|------|-----|--------|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|
| サービス種別 | 小規模多機能型居宅介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |    |    |     |      |     |        |      |     |     |      |     |     |      |     |
| 登録定員   | 29人以下 通いサービス：登録定員の2分の1～15人<br>宿泊サービス：通いサービスの3分の1～9人<br><table><tr><td>登録定員</td><td>通い</td><td>泊り</td></tr><tr><td>25人</td><td>～15人</td><td>～9人</td></tr><tr><td>26・27人</td><td>～16人</td><td>～9人</td></tr><tr><td>28人</td><td>～17人</td><td>～9人</td></tr><tr><td>29人</td><td>～18人</td><td>～9人</td></tr></table> | 登録定員 | 通い | 泊り | 25人 | ～15人 | ～9人 | 26・27人 | ～16人 | ～9人 | 28人 | ～17人 | ～9人 | 29人 | ～18人 | ～9人 |
| 登録定員   | 通い                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 泊り   |    |    |     |      |     |        |      |     |     |      |     |     |      |     |
| 25人    | ～15人                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ～9人  |    |    |     |      |     |        |      |     |     |      |     |     |      |     |
| 26・27人 | ～16人                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ～9人  |    |    |     |      |     |        |      |     |     |      |     |     |      |     |
| 28人    | ～17人                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ～9人  |    |    |     |      |     |        |      |     |     |      |     |     |      |     |
| 29人    | ～18人                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ～9人  |    |    |     |      |     |        |      |     |     |      |     |     |      |     |
| サービス内容 | 登録された利用者を対象に通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や短期宿泊を組み合わせ、入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事・生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を行い、能力に応じ居宅で自立した日常生活ができるようにするものである。                                                                                                                                                               |      |    |    |     |      |     |        |      |     |     |      |     |     |      |     |
| 職員基準   | ・管理者（常勤専従、3年以上認知症の介護経験を有し、認知症対応型サービス事業者管理者研修、実践者研修の受講者）<br>・介護支援専門員（実践者研修受講、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の受講）<br>・看護師（従業者の内1以上）<br>・介護職員（夜間以外：通い3人に対し1人以上、訪問1人以上<br>夜間：夜勤1以上、宿直1以上）                                                                                                                                   |      |    |    |     |      |     |        |      |     |     |      |     |     |      |     |
| 設備の基準  | 宿泊室（床面積 7.43㎡以上）<br>居間、食堂、台所、浴室、消化設備                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |    |    |     |      |     |        |      |     |     |      |     |     |      |     |
| 運営内容   | ・小規模多機能型居宅介護計画の作成<br>・サービスの提供の記録<br>・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、市町村職員等）                                                                                                                                                                                                                                 |      |    |    |     |      |     |        |      |     |     |      |     |     |      |     |

# 宅老所かざぐるま 位置図



(C) Mapion 地図データ (C) ZENRIN

付表 9-1 地域密着型通所介護（療養通所介護）事業所の指定に係る記載事項

|                             |                                            |                                                          |              |                |                          |  |
|-----------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------------|--|
|                             |                                            | 受付番号                                                     |              |                |                          |  |
| 事業所                         | フリガナ                                       | 効めじょ かざぐるま                                               |              |                |                          |  |
|                             | 名 称                                        | 宅老所 かざぐるま                                                |              |                |                          |  |
|                             | 所在地                                        | (郵便番号 508-0201)<br>岐阜県 中津川市田瀬 990-8<br>-----<br>(ビルの名称等) |              |                |                          |  |
|                             | 連絡先                                        | 電話番号                                                     | 0573-72-3229 | FAX 番号         | 0573-72-3229             |  |
| 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1項第15号     |                          |  |
| 併設事業所の種別・名称                 |                                            |                                                          |              | 事業所番号          |                          |  |
| 管理者                         | フリガナ                                       | ニワ ジュンイチ                                                 |              | 住所             | (郵便番号 - )<br><br>岐阜県中津川市 |  |
|                             | 氏 名                                        | 丹羽 淳一                                                    |              |                |                          |  |
|                             | 生年月日                                       | 昭和 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<br>又は施設の従業者との兼<br>務（兼務の場合のみ記入） | 名称                                                       |              |                | 事業所番号                    |  |
|                             |                                            | 兼務する職種<br>及び勤務時間等                                        | -----        |                |                          |  |
| 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                  |  |
| 常 勤（人）                      |                                            | 3（兼務）                                                    | 1（兼務）        | 1（専従）<br>1（兼務） | 1（兼務）                    |  |
| 非常勤（人）                      |                                            | 0（兼務）                                                    | 1（兼務）        | 3（専従）          | 1（兼務）                    |  |
| 基準上の必要人数（人）                 |                                            | 1                                                        | 1            | 1              | 1                        |  |
| 適合の可否                       |                                            | 可                                                        | 可            | 可              | 可                        |  |
| 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                    |  |
| 57.96㎡                      |                                            |                                                          | 54㎡以上        |                | 可                        |  |
| 主な<br>掲<br>示<br>事<br>項      | 営業日                                        | 毎週月曜日から金曜日（12月29日から1月3日を除く）                              |              |                |                          |  |
|                             | 営業時間                                       | 単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く）（①9:00～16:00）                      |              |                |                          |  |
|                             | 利用定員                                       | 18人                                                      |              |                |                          |  |
|                             | 利用料                                        | 法定代理受領分（一割、二割及び三割負担分）厚生労働大臣の定める基準の一割、二割及び三割              |              |                |                          |  |
|                             |                                            | 法定代理受領分以外 厚生労働大臣の定める基準の額                                 |              |                |                          |  |
|                             | 食事の提供に要する費用                                | 運営規定の定めによる                                               |              |                |                          |  |
|                             | 通常の事業実施地域                                  | 中津川市内                                                    |              |                |                          |  |
| 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又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、生活相談員又は看護職員若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 当該指定サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定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。

【外観①】



【外観②】



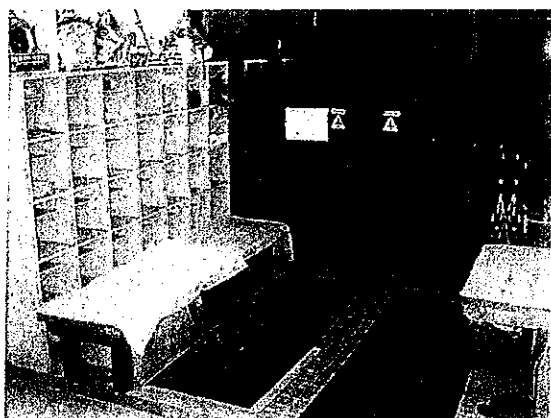
【外観③】



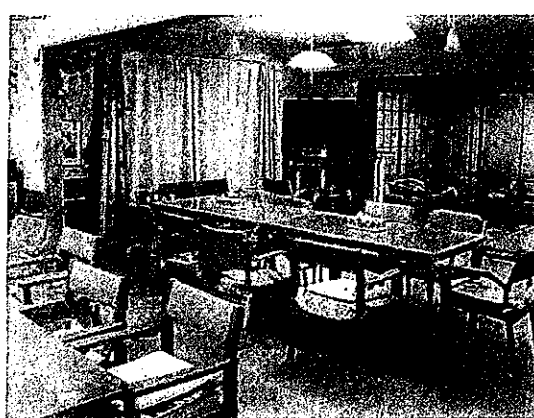
【玄関④】



【玄関⑤】



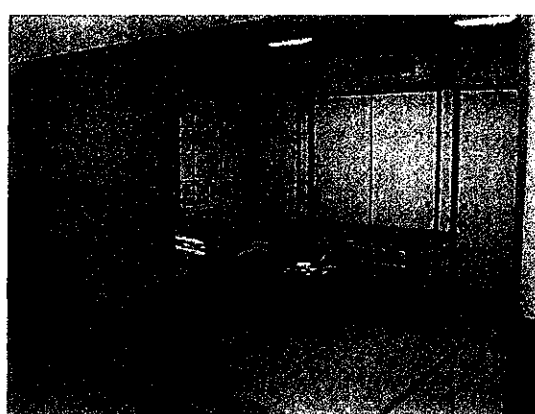
【食堂兼機能訓練室⑥】



【食堂兼機能訓練室⑦】



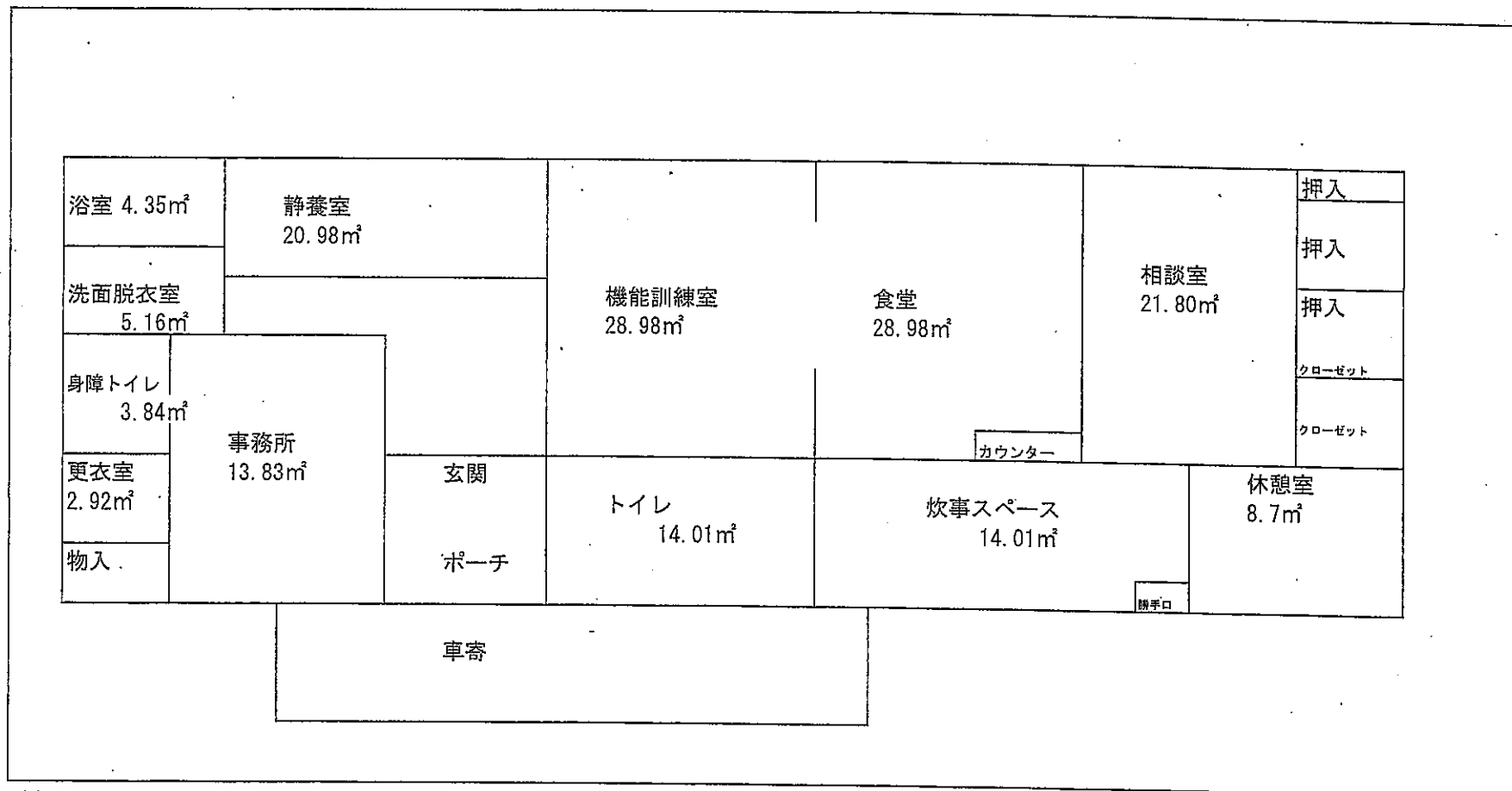
【相談室⑧】



(参考様式3)

平面図

|        |           |
|--------|-----------|
| 事業所の名称 | 宅老所 かざぐるま |
|--------|-----------|

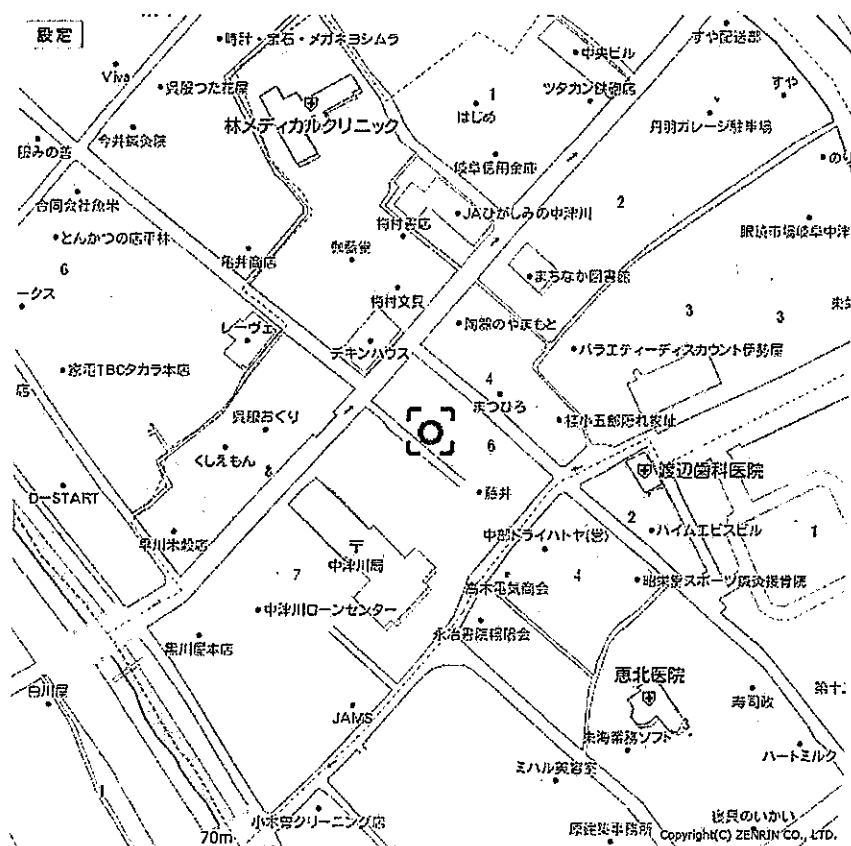


備考1. 各室の用途及び面積を記載してください。

2. 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。

## 若菜集デイサービス 0573-62-2225

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| 住所  | 〒508-0038 岐阜県中津川市新町6-24 |
| TEL | 0573-62-2225            |



掲載によっては、地図上の位置が実際とは異なる場合がございます。

|      | 月                                | 火           | 水           | 木           | 金           | 土           | 日 |
|------|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| 営業時間 | 09:10~16:30                      | 09:10~16:30 | 09:10~16:30 | 09:10~16:30 | 09:10~16:30 | 09:10~16:30 | - |
| 休業日  | 日曜日                              |             |             |             |             |             |   |
| 予約   | -                                | -           | -           | -           | -           | -           | - |
| 駐車場  | 有                                |             |             |             |             |             |   |
| アクセス | ▼鉄道<br>JR中央本線(名古屋~塩尻) 中津川駅 徒歩 3分 |             |             |             |             |             |   |

## 事業所台帳 (第1号様式 地域密着型・予防支援)

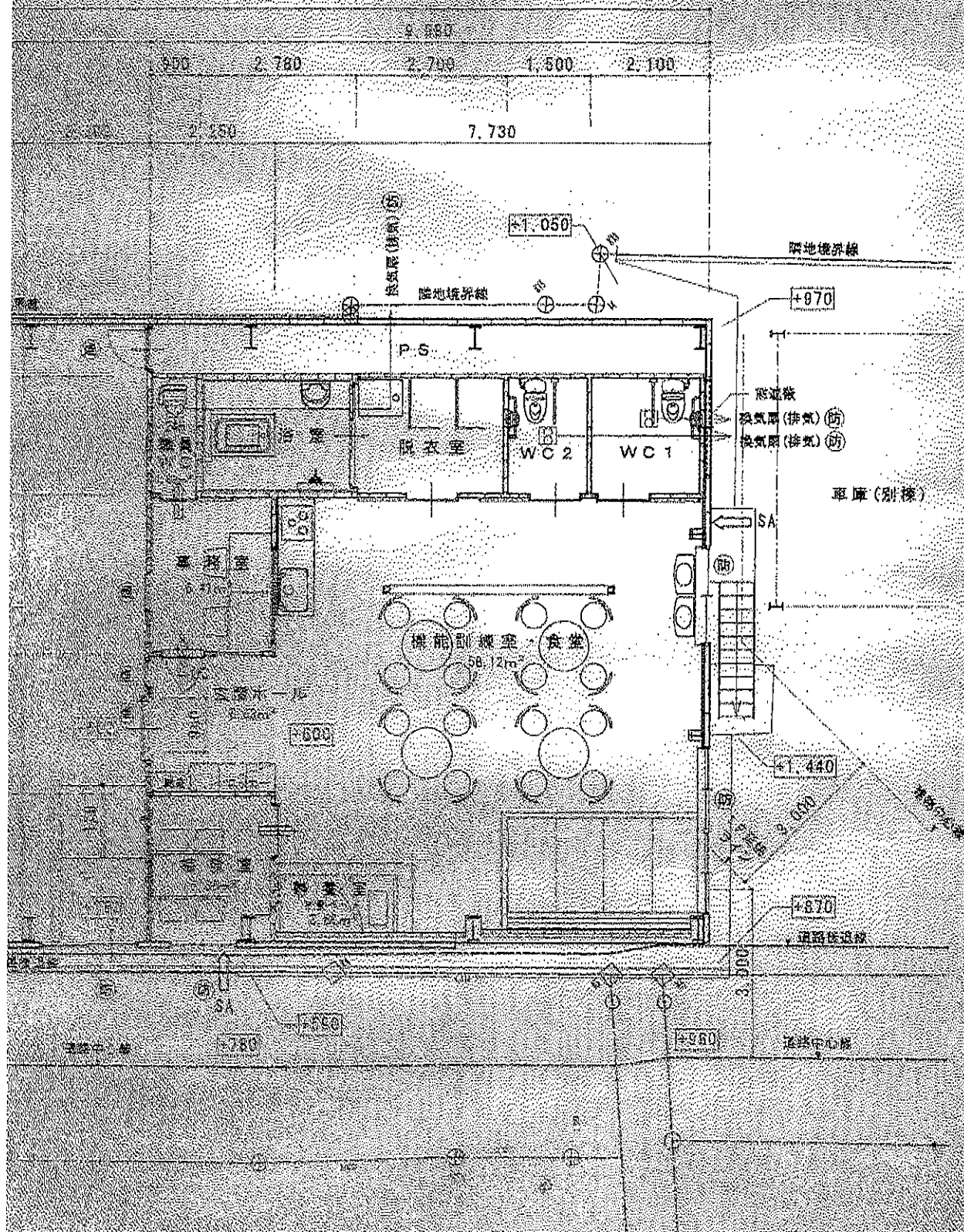
|                  |                    |                                    |              |            |       |                    |        |        |
|------------------|--------------------|------------------------------------|--------------|------------|-------|--------------------|--------|--------|
| 法人コード            |                    | 事業所番号                              |              | 2171501006 |       |                    |        |        |
| 法人番号             |                    | 事業所所在地市町村番号                        |              | 21206 中津川市 |       |                    |        |        |
| 申請<br>(開設)者      | フリガナ               | シェアカブシキガイシャ                        |              |            |       |                    |        |        |
|                  | 名称                 | シェア株式会社                            |              |            |       |                    |        |        |
|                  | 主たる事務所の所在地         | (郵便番号 508-0038 )<br>岐阜県中津川市新町6番24号 |              |            |       |                    |        |        |
|                  | 連絡先                | 電話番号                               | 0573-66-0640 | 内線         |       | FAX番号 0573-66-0640 |        |        |
|                  | 法人の種類              | 営利法人                               |              | 法人所轄庁      |       |                    |        |        |
|                  | 代表者の職・氏名           | 職種                                 | 代表取締役        |            |       | 生年月日<br>昭和 年 月 日   |        |        |
|                  |                    | フリガナ                               | ヨシダ アキノリ     |            |       |                    |        |        |
|                  |                    | 氏名                                 | 吉田 昭徳        |            |       |                    |        |        |
|                  | 代表者の住所             | (郵便番号 )<br>岐阜県中津川市                 |              |            |       |                    |        |        |
|                  |                    | 電話番号                               | 0573-66-0640 |            | FAX番号 |                    |        |        |
| 事業所等             | フリガナ               | ワカナシュウ (ワカナ) デイサービス                |              |            |       |                    |        |        |
|                  | 名称                 | 若菜集 (わかな) デイサービス                   |              |            |       |                    |        |        |
|                  | 所在地                | (郵便番号 508-0038 )<br>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 |        |        |
| 指定を受けようとする事業所の種類 | 同一所在地において行う事業所等の種類 |                                    |              | 区分         | 指定日   | 状態                 | ファイル番号 |        |
|                  | 地域密着型サービス          | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                   |              |            |       |                    |        |        |
|                  |                    | 夜間対応型訪問介護                          |              |            |       |                    |        |        |
|                  |                    | 地域密着型通所介護                          |              |            | 地みなし  | H28/04/01          | 指定     | 006480 |
|                  |                    | 認知症対応型通所介護                         |              |            |       |                    |        |        |
|                  |                    | 小規模多機能型居宅介護                        |              |            |       |                    |        |        |
|                  |                    | 認知症対応型共同生活介護                       |              |            |       |                    |        |        |
|                  |                    | 地域密着型特定施設入居者生活介護                   |              |            |       |                    |        |        |
|                  |                    | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護               |              |            |       |                    |        |        |
|                  | 複合型(看護小規模多機能型居宅介護) |                                    |              |            |       |                    |        |        |
|                  | 介護予防地域密着型サービス      | 介護予防認知症対応型通所介護                     |              |            |       |                    |        |        |
|                  |                    | 介護予防小規模多機能型居宅介護                    |              |            |       |                    |        |        |
|                  |                    | 介護予防認知症対応型共同生活介護                   |              |            |       |                    |        |        |
|                  | 介護予防支援             |                                    |              |            |       |                    |        |        |
|                  | 医療機関コード等           |                                    |              |            |       |                    |        |        |
| 事業所区分コード         | 7                  | 指定居宅サービス事業所                        |              |            |       |                    |        |        |
| みなし事業者種別         | 経過措置及び特例措置の対象外     |                                    |              |            |       |                    |        |        |

## 事業所台帳 (地域密着型通所介護)

|                                                                  |                                   |                                    |               |                      |       |              |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|----------------------|-------|--------------|
| 指定日                                                              | 平成28年4月1日                         | (期限: 平成31年5月31日)                   | 指定区分          | 地みなし                 | 事業所番号 | 2171501006   |
| 事業所                                                              | フリガナ                              | ワカナシュウ (ワカナ) デイサービス                |               |                      |       |              |
|                                                                  | 名称                                | 若菜集 (わかな) デイサービス                   |               |                      |       |              |
|                                                                  | 所在地                               | (郵便番号 508-0038 )<br>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 |
| 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4号⑤                           |                                   |                                    |               |                      |       |              |
| <input type="checkbox"/> 共生型サービスでの指定 <input type="checkbox"/> 備考 |                                   |                                    |               |                      |       |              |
| 管理者                                                              | フリガナ                              | ヨシダ アキノリ                           | 住所            | (郵便番号 - )<br>岐阜県中津川市 |       |              |
|                                                                  | 氏名                                | 吉田 昭徳                              |               |                      |       |              |
|                                                                  | 生年月日                              | 昭和 年 月 日                           |               |                      |       |              |
|                                                                  | 当該通所介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入) 生活相談員 |                                    |               |                      |       |              |
| 者                                                                | 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務の場合のみ記入)    |                                    | 名称            |                      |       |              |
|                                                                  |                                   |                                    | 兼務する職種及び勤務時間等 |                      |       |              |
|                                                                  |                                   |                                    |               |                      |       |              |
| 事業所種別                                                            |                                   | 地域密着型通所介護                          |               |                      |       |              |
| 実施単位数                                                            |                                   | 1                                  |               |                      |       |              |
| 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                                     |                                   |                                    |               |                      |       | 10 人         |
| 食堂及び機能訓練室の面積                                                     |                                   | 58.12 m <sup>2</sup>               |               |                      |       |              |
| 専用の部屋の面積                                                         |                                   | 0 m <sup>2</sup>                   |               |                      |       |              |
| 主な揭示事項                                                           | 利用料                               | 法定代理受領分                            |               |                      |       |              |
|                                                                  |                                   | 一割又は二割負担                           |               |                      |       |              |
|                                                                  |                                   | 法定代理受領分以外                          |               |                      |       |              |
|                                                                  | その他の費用                            | 運営規程参照                             |               |                      |       |              |
| 通常の事業実施地域                                                        | 中津川市                              |                                    |               |                      |       |              |
| メールアドレス                                                          |                                   | 96p3f6@bma.biglobe.ne.jp           |               |                      |       |              |
| 宿泊サービス                                                           | 提供状況                              | 提供中                                | 開始日           | 平成26年12月22日          | 終了日   |              |
|                                                                  | 営業日                               | 月、木曜日                              |               |                      |       |              |
|                                                                  | 提供時間                              | 17:00~9:10                         |               |                      |       |              |
|                                                                  | 人員配置                              | 1人                                 |               |                      |       |              |
|                                                                  | 宿泊室の提供状況                          | 静養室 3.66 m <sup>2</sup>            |               |                      |       |              |
|                                                                  | 消防設備の設置状況                         | 消火器有り、自動火災報知設備有り                   |               |                      |       |              |
|                                                                  | その他備考                             |                                    |               |                      |       |              |

その他事業実施地域

## 平面图



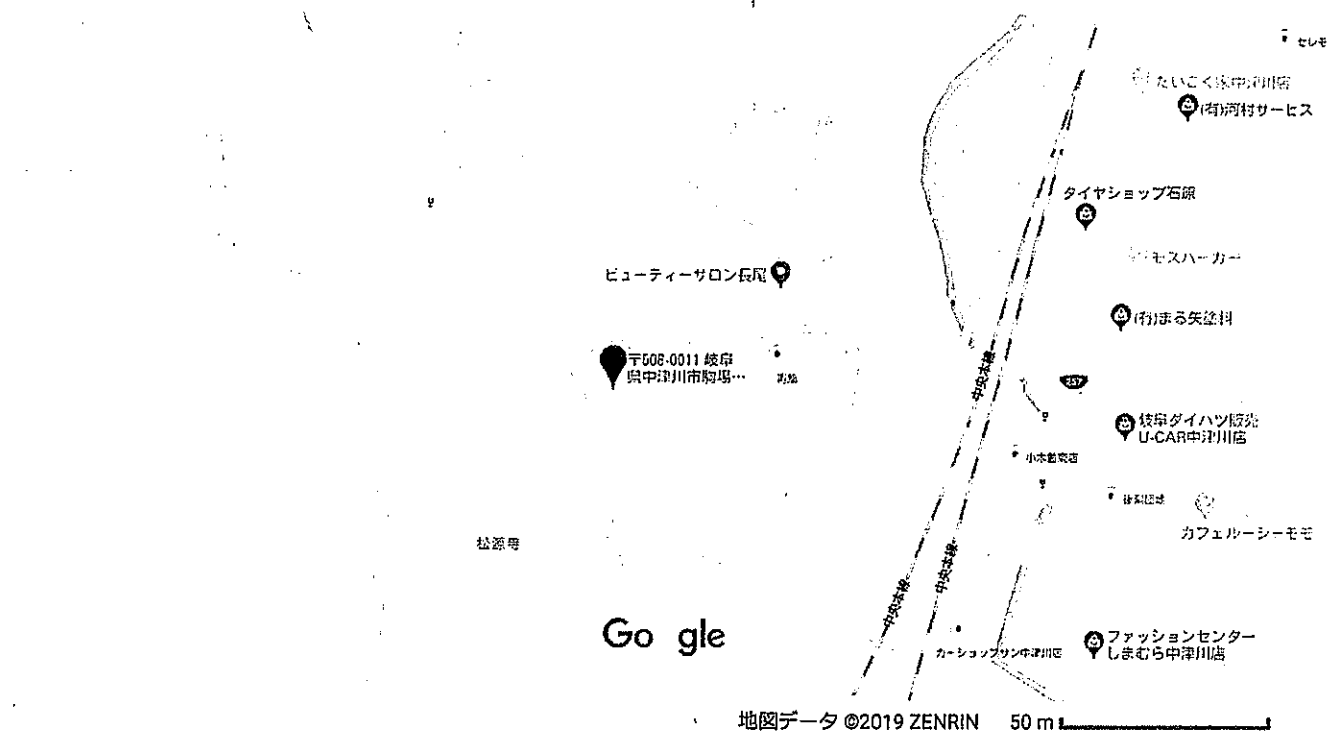
三、**國際貿易**

1997年5月、東洋中央銀行の前身、東洋銀行、商工銀行、商船銀行、東京  
 銀行と合併して、日本中央銀行、日本銀行と改称。日本銀行は、日本銀行法  
 により、日本銀行の業務は、日本銀行の業務に限定され、日本銀行は、日本

「我係生有廿一歲，佢少過我，少少可，佢係在  
亞細亞銀行，係，係，係。」

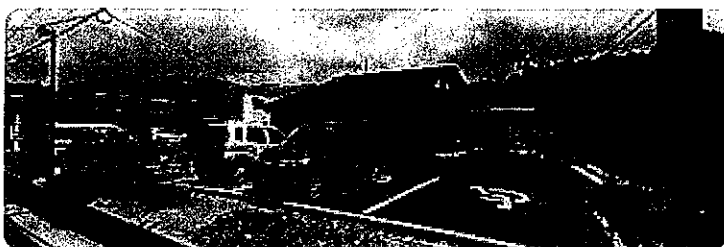
# 小規模多機能ホームこまんば 位置図

Google 〒508-0011 岐阜県中津川市駒場 1 4 9 3 - 1 9



〒508-0011 岐阜県中津川市駒場  
1 4 9 3 - 1 9

FFMM+7H 中津川市、岐阜県



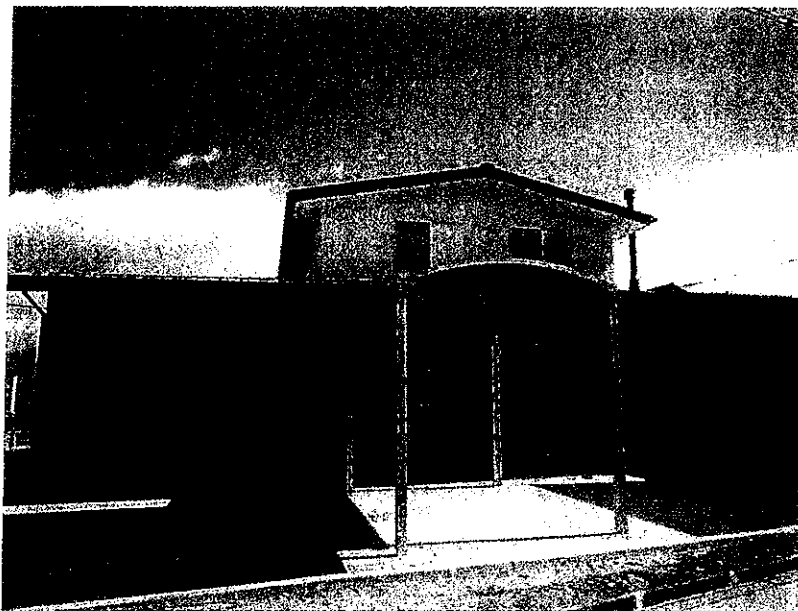
付表3-1 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定（更新）に係る記載事項

受付番号

|                             |                                      |                                       |                          |          |                     |                   |       |
|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|----------|---------------------|-------------------|-------|
| 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 )<br>岐阜県中津川市駒場 1493-19 |                          |          |                     |                   |       |
|                             | 連絡先                                  | 電話番号                                  | (0573) 65-2556           |          | FAX 番号              | (0573) 62-0150    |       |
| 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        | 条第                  | 項第                | 号     |
| 併設施設等                       | 種別                                   | 名称                                    |                          | 事業所番号    |                     |                   |       |
| 管理者                         | フリガナ                                 | キヒラ ミチコ                               |                          | 住所       | (郵便番号 - )<br>中津川市駒場 |                   |       |
|                             | 氏名                                   | 紀平 道子                                 |                          |          |                     |                   |       |
|                             | 生年月日                                 | 昭和 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    |                     | 介護職               |       |
|                             |                                      | 兼務する職種及び勤務時間等                         |                          |          |                     |                   |       |
| 通いサービスの利用者数（推定数を記入）         |                                      |                                       |                          | 人        |                     |                   |       |
| 登録定員                        | 人                                    | 通いサービスの利用定員                           |                          | 人        | 宿泊サービスの利用定員         |                   | 人     |
| 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）                       |                                      | 7                                     | 1                        | 0        | 1                   | 0                 | 0     |
| 非常勤（人）                      |                                      | 9                                     | 0                        | 0        | 0                   | 0                 | 1     |
| 常勤換算後の人数（人）                 |                                      | 13.7                                  |                          |          |                     |                   |       |
| 基準上の必要人数（人）                 |                                      |                                       |                          |          |                     |                   |       |
| 適合の可否                       |                                      |                                       |                          |          |                     |                   |       |
| 建物構造概要                      | 耐火構造物、準耐火構造物等の別                      |                                       |                          |          |                     |                   |       |
|                             | 居間及び食堂の合計面積                          |                                       | m <sup>2</sup>           | 基準上の必要面積 |                     | m <sup>2</sup> 以上 | 適合の可否 |
|                             | 個室以外の宿泊室の合計面積                        | m <sup>2</sup>                        | 宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数 | 人        | 基準上の必要数値            | m <sup>2</sup> 以上 | 適合の可否 |
| 主な揭示事項                      | 営業日                                  | 365 日                                 |                          |          |                     |                   |       |
|                             | 営業時間                                 | 24 時間                                 |                          |          |                     |                   |       |
|                             | 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                                   |                          |          |                     |                   |       |
|                             | 利用料                                  | 法定代理受領分（一割負担）<br>法定代理受領分以外            |                          |          |                     |                   |       |
|                             | 食事の提供に要する費用                          | 朝食 300 円 昼食 600 円 夕食 600 円            |                          |          |                     |                   |       |
|                             | 宿泊に要する費用                             | 1泊 2300 円                             |                          |          |                     |                   |       |
|                             | 通常の事業実施地域                            | 中津川ゾーン                                |                          |          |                     |                   |       |
| 療協<br>機力<br>関医              | 名称                                   | 中津川市民病院                               |                          | 主な診療科名   | 内科（総合病院）            |                   |       |
|                             | 名称                                   | 城山病院                                  |                          | 主な診療科名   | 内科（総合病院）            |                   |       |
| 運営推進会議の有無                   |                                      | ○ 無                                   |                          |          |                     |                   |       |
| 添付書類                        |                                      | 別添のとおり                                |                          |          |                     |                   |       |

2013年3月15日開設

# 小規模多機能ホーム こまんばん



2013年3月、多くの方の願いが叶って「小規模多機能ホーム こまんばん」がスタートしました。病院・医院・リハビリ施設が近くにあり、とてもよい地域環境です。

小規模多機能居宅介護サービスとは、介護保険を使い、住み慣れた家や地域での生活を続けられるよう、「通い」「訪問」「泊まり」を柔軟に組み合わせて、その人に合わせた介護をおこなうものです。2006年に制度化された新しいサービスで、中津川市では初めての事業所になります。

## 利用できる人数・範囲

- ◎ 要介護認定を受けた、中津川市在住の方で、当事業所より送迎可能な方。
- ◎ 規定により、登録者数 25名
- ◎ 「泊まり」の方、一日最大7名
- ◎ 「通い」の方、一日15名まで（泊まりが7名のとき8名までとなります）
- ◎ 内容は、ケアプランにもとづきます。

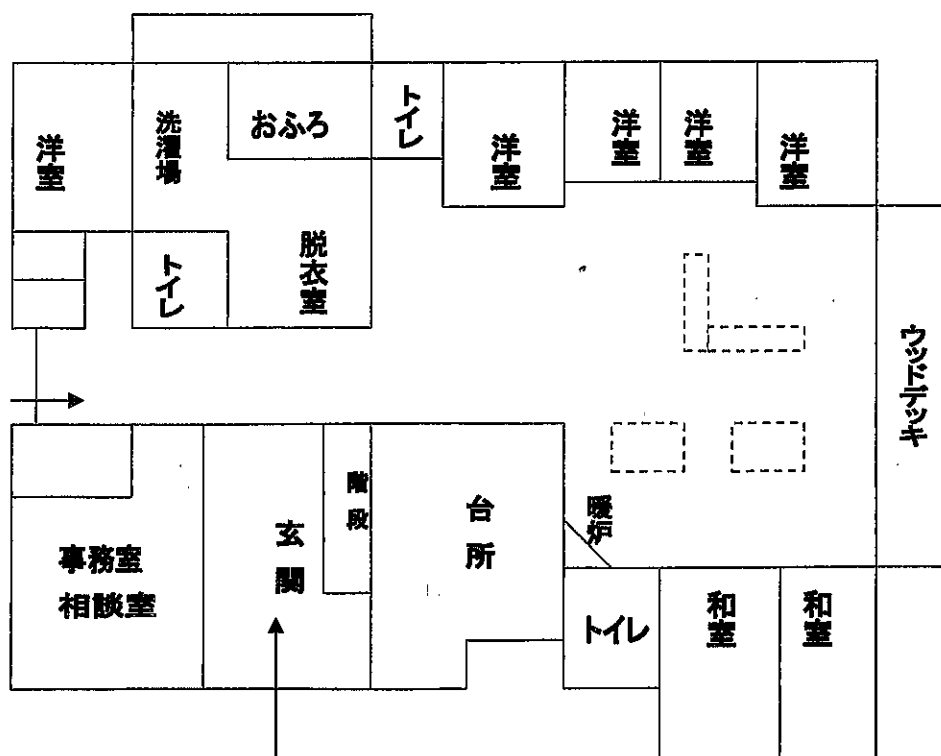


## どんなふうにごすの

- ☆ 通所 9:30~16:00頃
- ☆ 泊まり 17:00~翌9:00頃
  - 午前中はレクや各自の趣味などの活動と入浴。訪問介護を利用される方もあります。
  - 昼食のあとは、休憩、散歩、レク、趣味、買物など、思い思いの活動を行います。
  - 泊まりの方は夕食のあと、趣味活動など
- ☆ 訪問 必要な時間帯で

各時間はすべて目安であり、柔軟に対応します。

## 「こまんば」平面図



## 年間行事として

♪開所祝い ♪お誕生会  
♪お花見 ♪地域のお祭り など  
利用者さんと相談してやりたいことをやっていきます。

