

指定しようとする事業所の概要

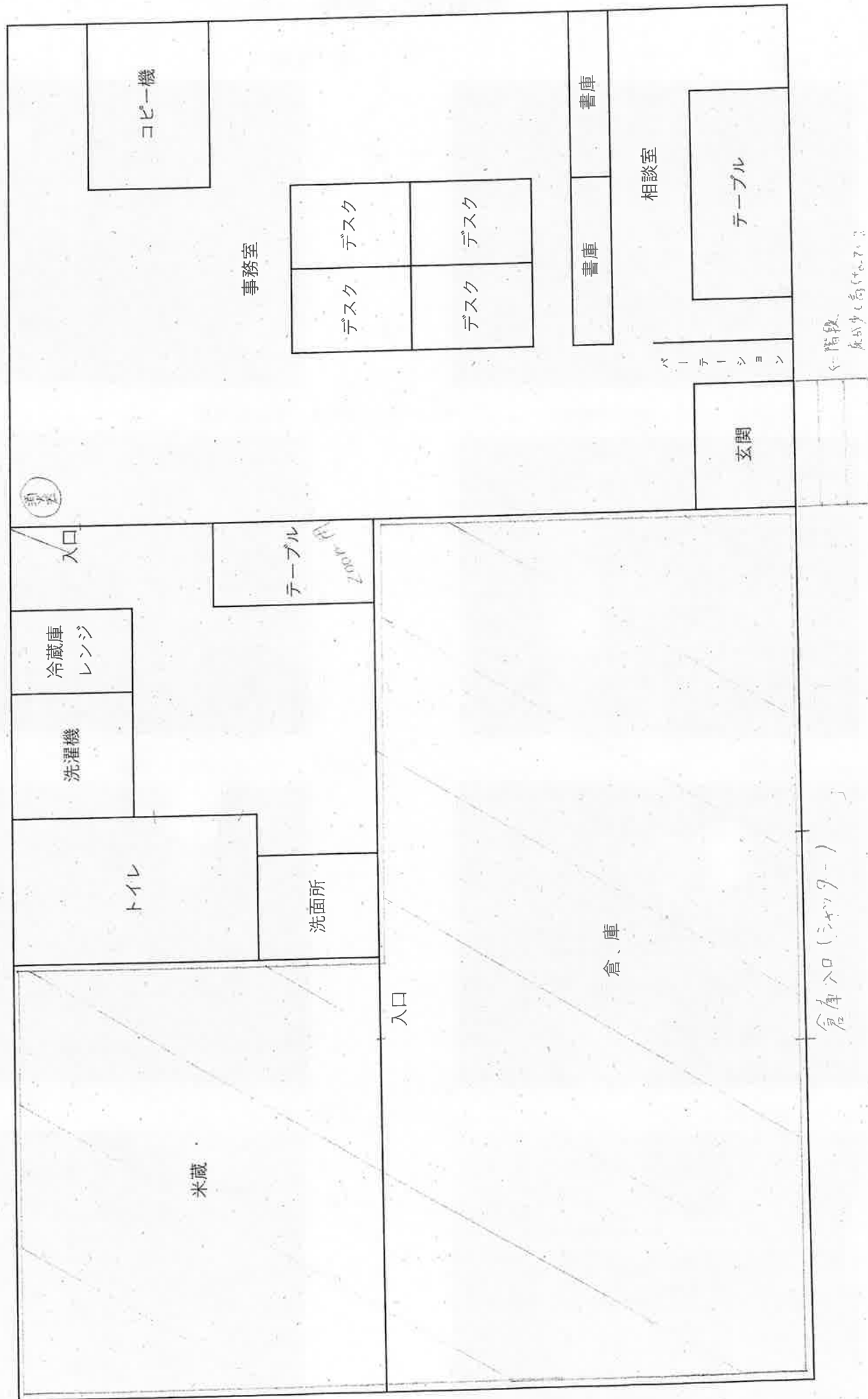
申請者	所在地	銚子市茶畑町65番地	
	名称	株式会社友成会	
事業所	所在地	銚子市野尻町323番地1	
	名称	指定居宅介護支援事業所なごやか 野尻	
		同一敷地内の事業所	なし
	サービスの種類	①居宅介護支援 ②介護予防支援	
指 定 年 月 日		①令和6年3月1日 ②令和6年4月1日	
指 定 後 の 有 効 期 間 満 了 日		①令和12年2月28日 ②令和12年3月31日	
営 業 日		月～金曜日 (祝日、12月30日～1月3日を除く)	
サービス提供時間		8:00～17:00	
管 理 者		江見 晴絵	
従 業 者		介護支援専門員 常勤兼務1人(管理者兼務) 常勤専従2人	

検査事項

指定居宅介護支援事業所なごやか 野尻（居宅介護支援及び介護予防支援）

項目	検査結果	備考
1 人員について		
管理者は常勤専従か。（兼務も可）	☒ 適 ☐ 否	介護支援専門員を兼務
管理者は主任介護支援専門員か。	☒ 適 ☐ 否	
1 以上の常勤の介護支援専門員が配置されているか。	☒ 適 ☐ 否	常勤専従 2 人 常勤兼務 1 人
介護支援専門員は「介護支援専門員証の交付」を受けているか。	☒ 適 ☐ 否	
2 運営について		
運営規程は定められているか。	☒ 適 ☐ 否	
勤務体制は定められているか。	☒ 適 ☐ 否	

指定居宅介護支援事業所なごやか野尻

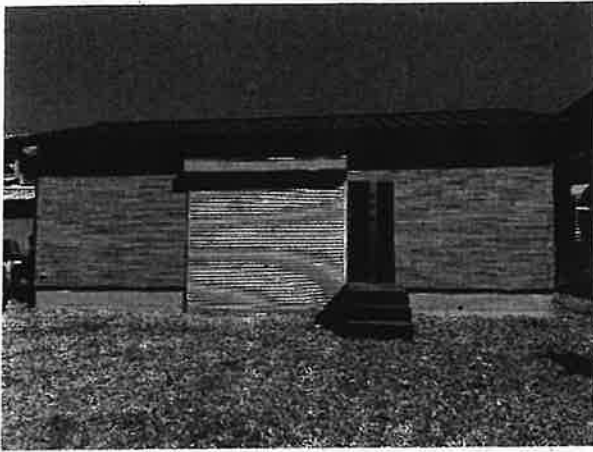


倉庫入口 (シャッター)

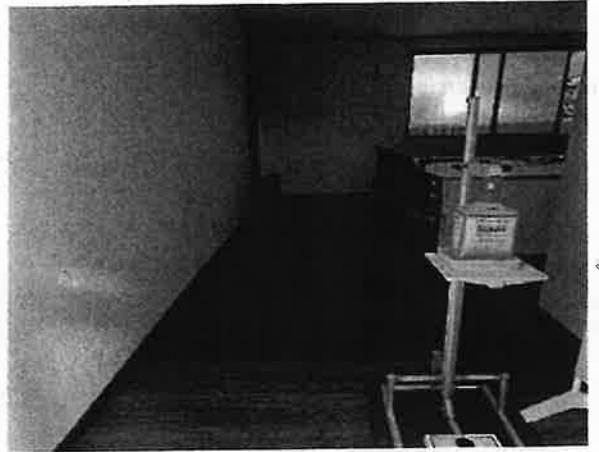
階段
床が少く高く狭い

平面図 写真 ①

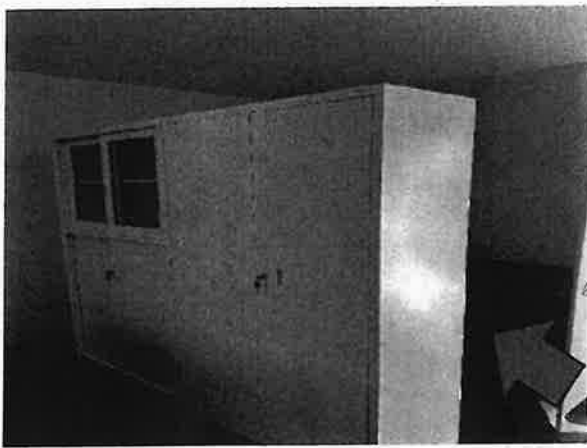
① 外観



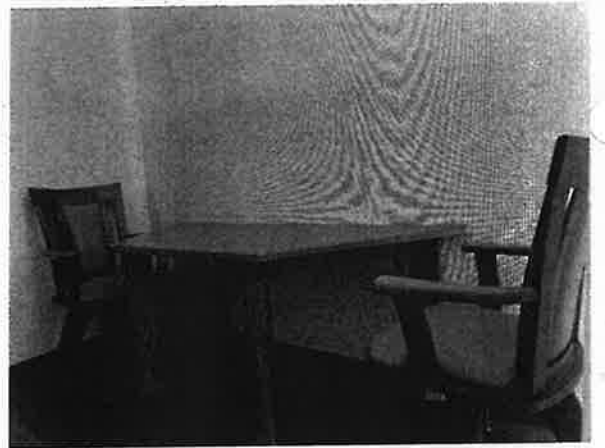
② 玄関



③-1 相談室 入口・鍵付き書庫



③-2 相談室内部



④-1 事務所



④-2 パソコン4台、電話



④-3 事務所



⑤ 消火器

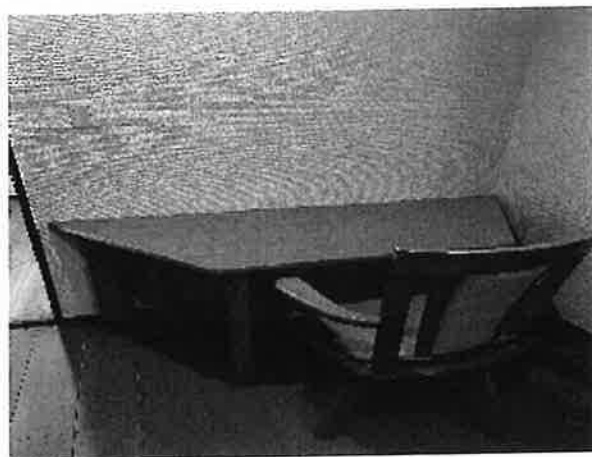


平面図 写真 ②

⑥ バックヤード



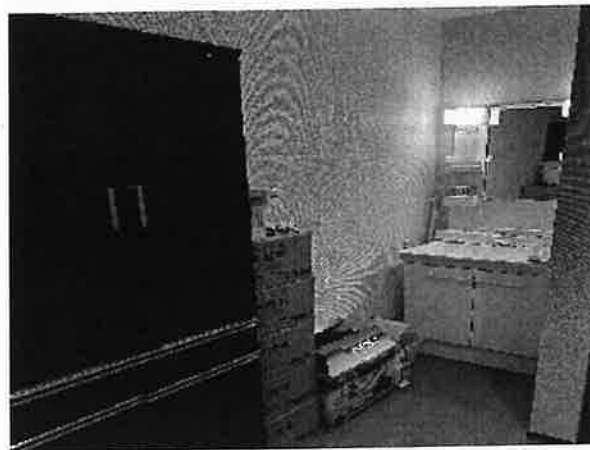
⑥ テーブル・椅子



⑦ 洗濯機・冷蔵庫・電子レンジ



⑧ 洗面化粧台等



⑨ トイレ



附錄 國語學



指定しようとする事業所の概要

申請者	所在地	銚子市本城町二丁目 3 7 番地 1 7	
	名 称	株式会社ほのか	
事業所	所在地	銚子市本城町二丁目 3 7 番地 1 7	
	名 称	ケアマネージャーほのか	
		同一敷地内の事業所	なし
	サービスの種類	居宅介護支援及び介護予防支援	
指 定 年 月 日		令和 6 年 4 月 1 日	
指 定 後 の 有 効 期 間 満 了 日		令和 1 2 年 3 月 3 1 日	
営 業 日		月～金曜日 (祝日、12月30日～1月3日を除く)	
サ ー ビ ス 提 供 時 間		8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0	
管 理 者		徳元 三枝	
従 業 者		介護支援専門員 常勤兼務 1 人 (管理者兼務)	

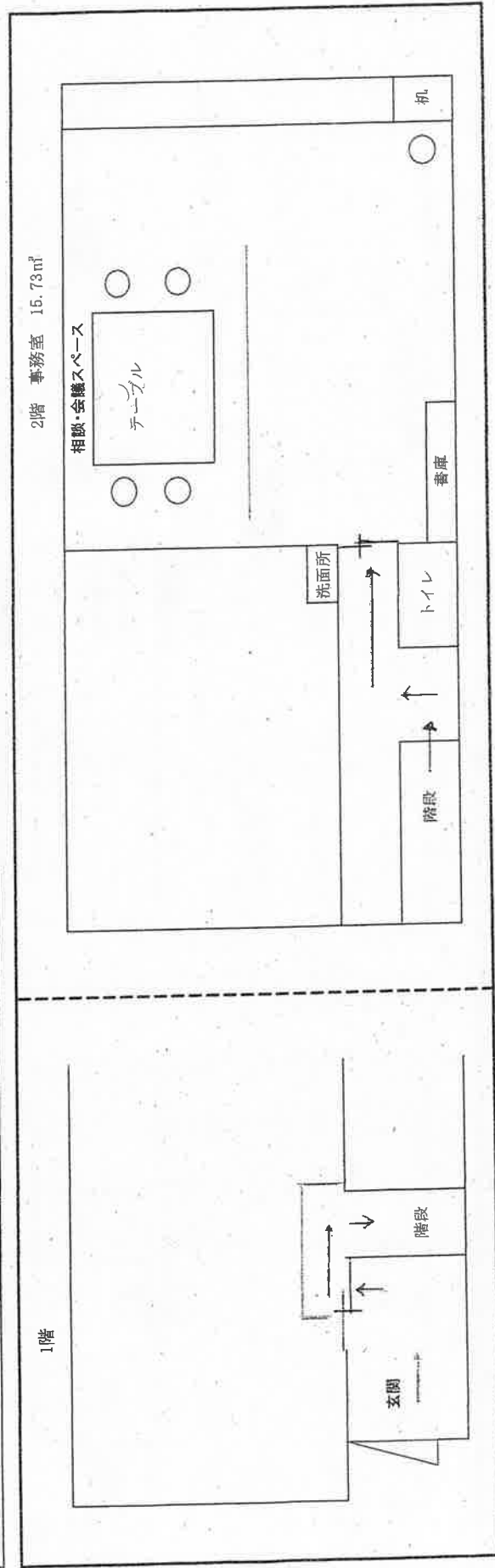
検査事項

ケアマネージャーほのか（居宅介護支援）

項目	検査結果	備考
1 人員について		
管理者は常勤専従か。（兼務も可）	○適 否	介護支援専門員を兼務
管理者は主任介護支援専門員か。	○適 否	
1 以上の常勤の介護支援専門員が配置されているか。	○適 否	常勤兼務 1 人
介護支援専門員は「介護支援専門員証の交付」を受けているか。	○適 否	
2 運営について		
運営規程は定められているか。	○適 否	
勤務体制は定められているか。	○適 否	

(参考様式3)
平面図

事業所・施設の名称	ケアマネージャーほのか
-----------	-------------



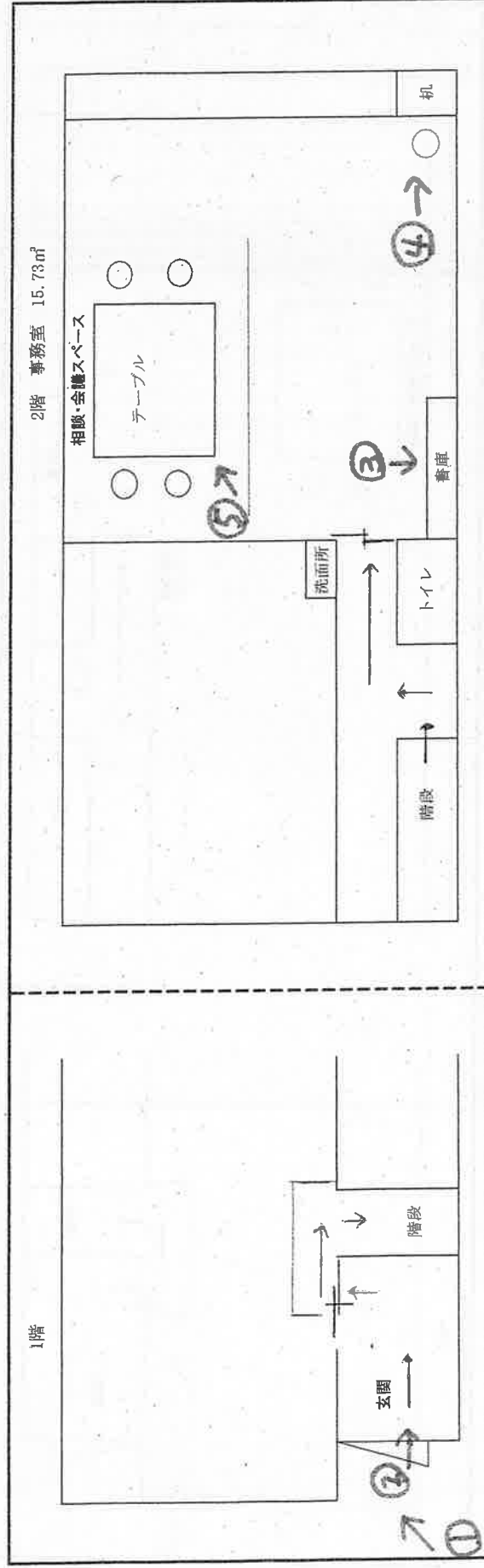
備考 1 必ずしも本構式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。

2 各室の用途及び面積を記載してください。

3 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

(参考様式3)
平面図

事業所・施設の名称	ケアマネージャーほのか
-----------	-------------



備考 1 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。

2 各室の用途及び面積を記載してください。

3 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

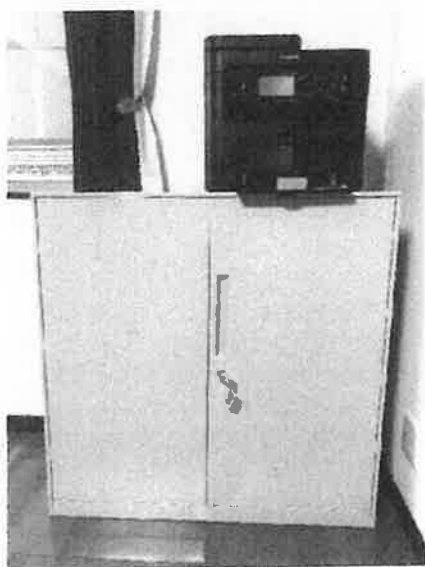
①建物外観



②入口



③鍵付書庫・複合機



④事務スペース



⑤相談スペース



指定を受けようとする事業所の概要

申請者	所在地	銚子市新町959番地の4	
	名称	社会福祉法人 恵和会	
事業所	所在地	銚子市新町959番地の4	
	名称	デイサービスセンター さざんか園	
		同一敷地内の事業所	特別養護老人ホームさざんか園 デイサービスセンターさざんか園（通所型）
	サービスの種類	地域密着型通所介護	
指定予定年月日		令和6年4月1日	
建築物		RC造 地上2階建て 延床面積 4,969.64㎡	
利用定員		18人	
営業日		月曜日～土曜日（1月1日～1月3日を除く。）	
サービス提供時間		8：45～16：00	
管理者		菅谷 智之	
従業者		生活相談員 常勤専従 1人、常勤兼務 2人 機能訓練指導員 非常勤兼務 2人 看護職員 非常勤兼務 2人 介護職員 常勤専従 4人、常勤兼務 2人	
営業所の面積		延べ 298.74㎡	
作業・指導室及び食堂の合計面積		115㎡（食堂兼機能訓練室）	
食事・おやつ		650円	
入浴		一般浴	
遠方送迎追加料金		実費徴収	
利用料金		厚生労働省告示に基づく額	
その他費用		実費相当額	

検査事項

デイサービスセンター さざんか園（社会福祉法人 恵和会）

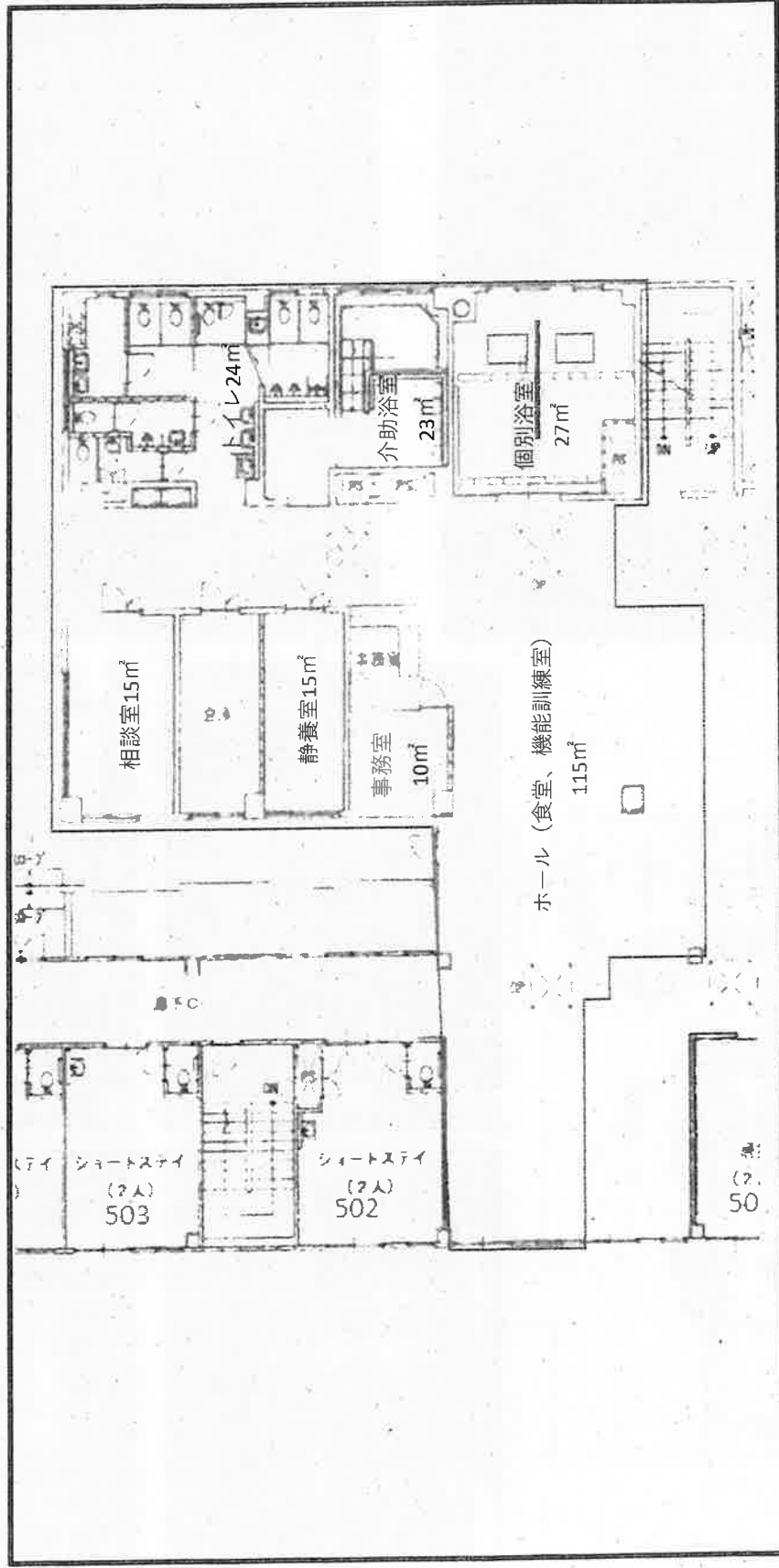
項目	検査結果	備考
1 人員について		
管理者は常勤専従か。（兼務も可）	○適・否	同一敷地内の他事業所兼務 （特養さざんか施設長）
生活相談員は有資格者がサービス提供時間に対し て1以上配置されているか。	○適・否	介護支援専門員1人 介護福祉士2人
看護職員又は介護職員を常に1以上配置されてい るか。	○適・否	介護職員常勤専従4人 常勤兼務2人
機能訓練指導員は有資格者が1以上配置されてい るか。	○適・否	準看護師2人
2 設備について		
食堂及び機能訓練室は3㎡×利用定員の広さが確 保されているか。	○適・否	115㎡＞3㎡×18人
静養室は遮へい物等により利用者の静養に配慮さ れているか。	○適・否	個室
相談室は遮へい物等により相談内容が漏えいしな いよう配慮されているか。	○適・否	個室
必要な消防設備その他の非常設備を設けている か。	○適・否 (消防署検査済)	消火器 火災通報装置 スプリンクラー設備 自動火災報知設備
3 運営について		
運営規程は定められているか。	○適・否	
勤務体制は定められているか。	○適・否	
運営推進会議の委員は揃っているか。	○適・否	

(参考様式3)

平面図

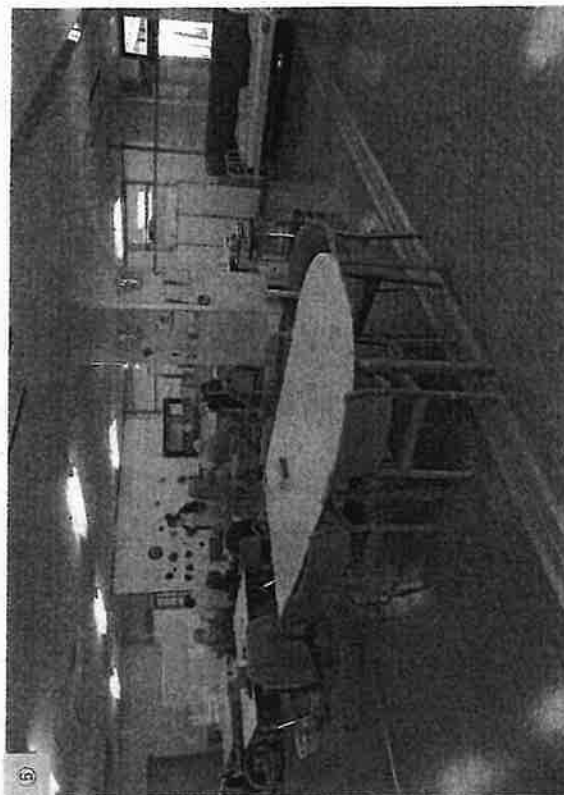
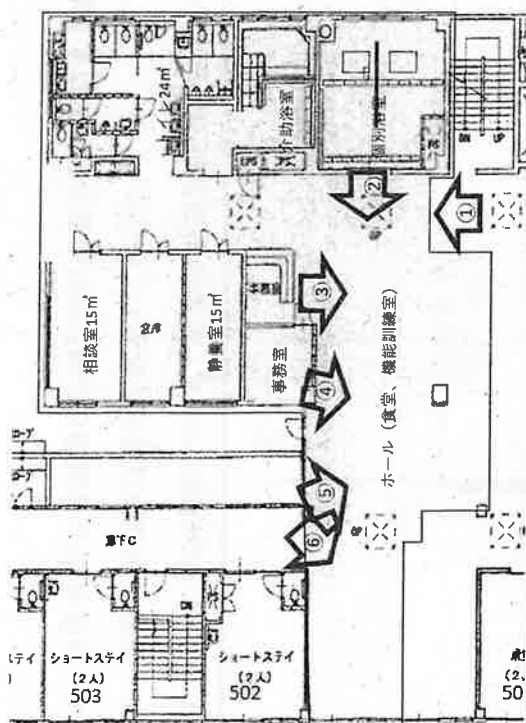
事業所・施設の名称

デイサービスセンターさざんか園



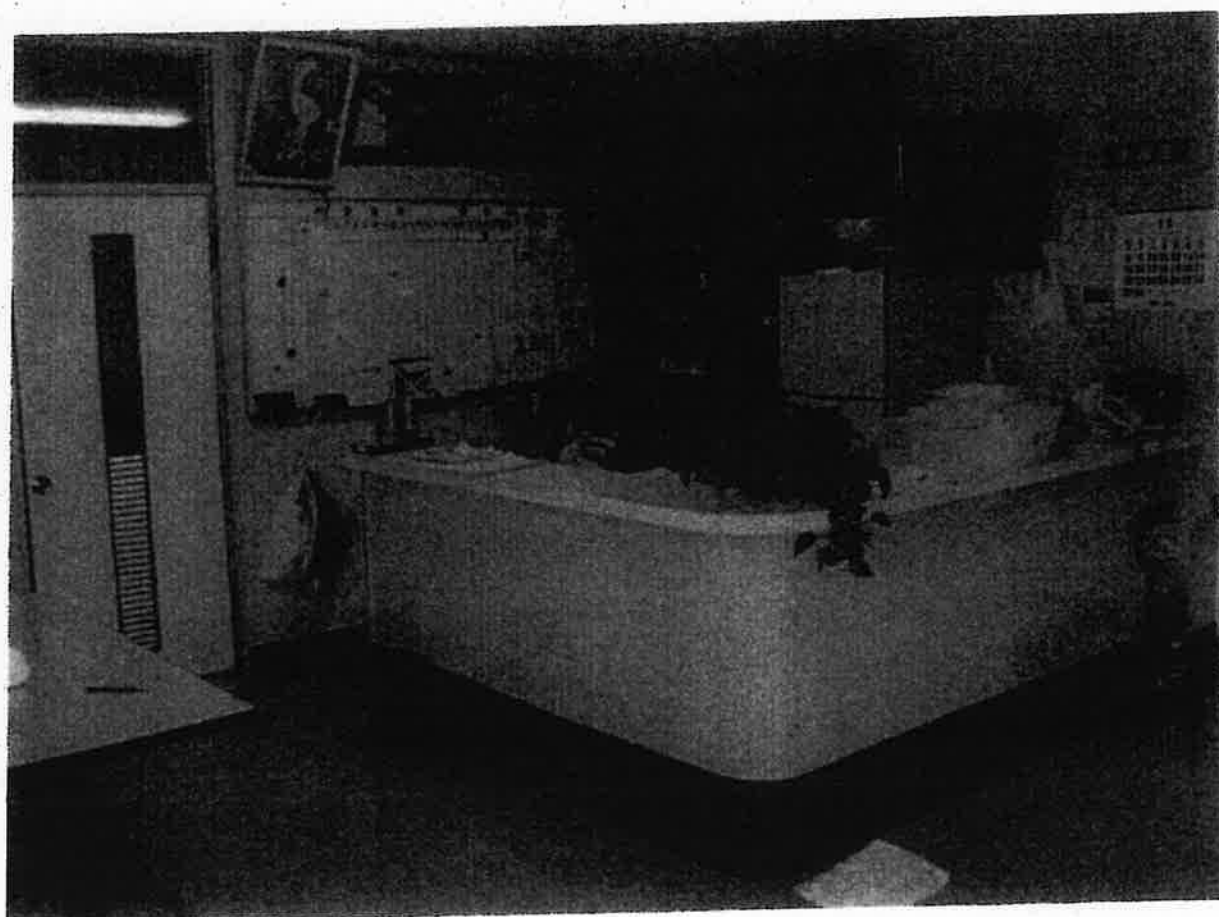
- 備考 1 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。
- 2 各室の用途及び面積を記載してください。
- 3 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

レイアウト変更後写真





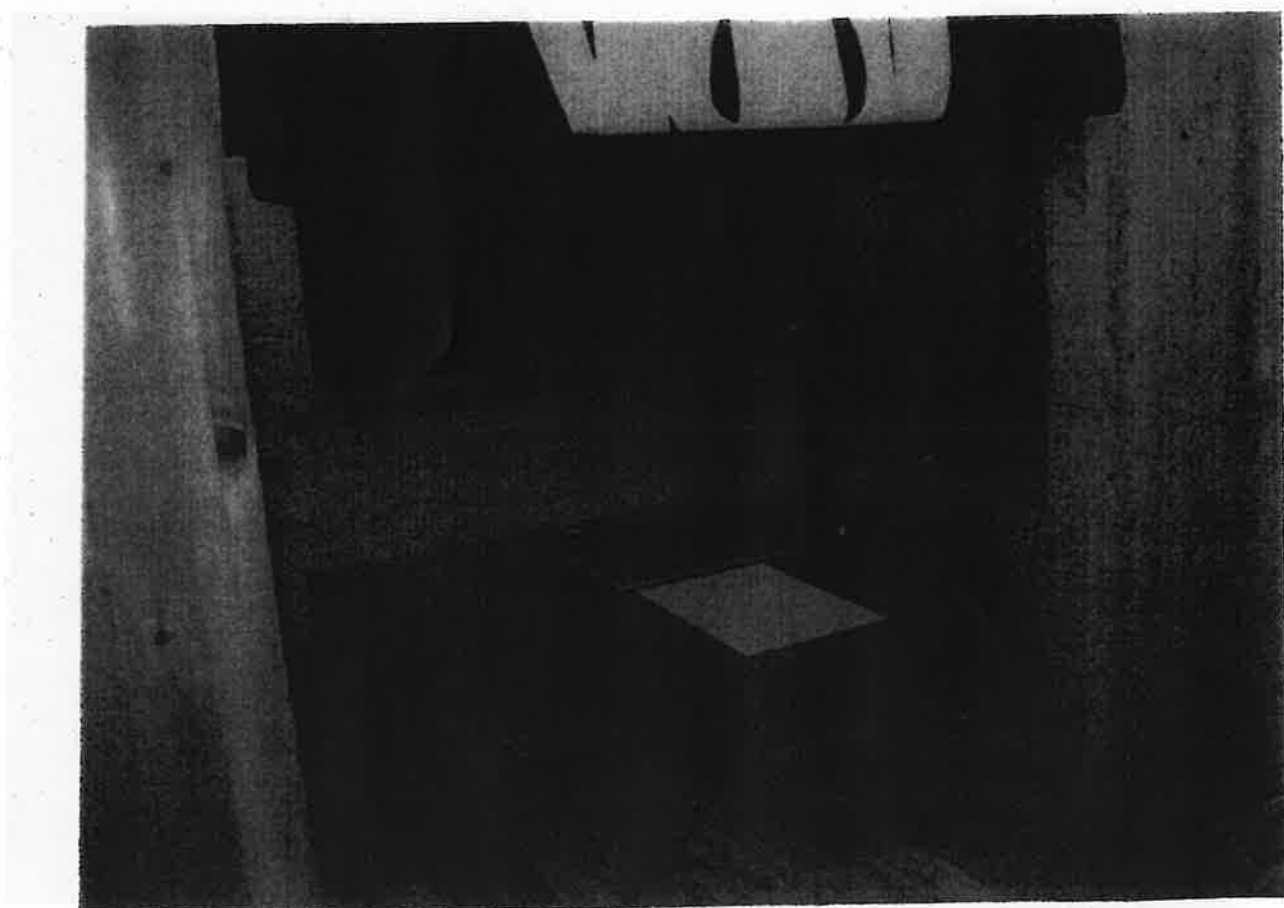
事務室



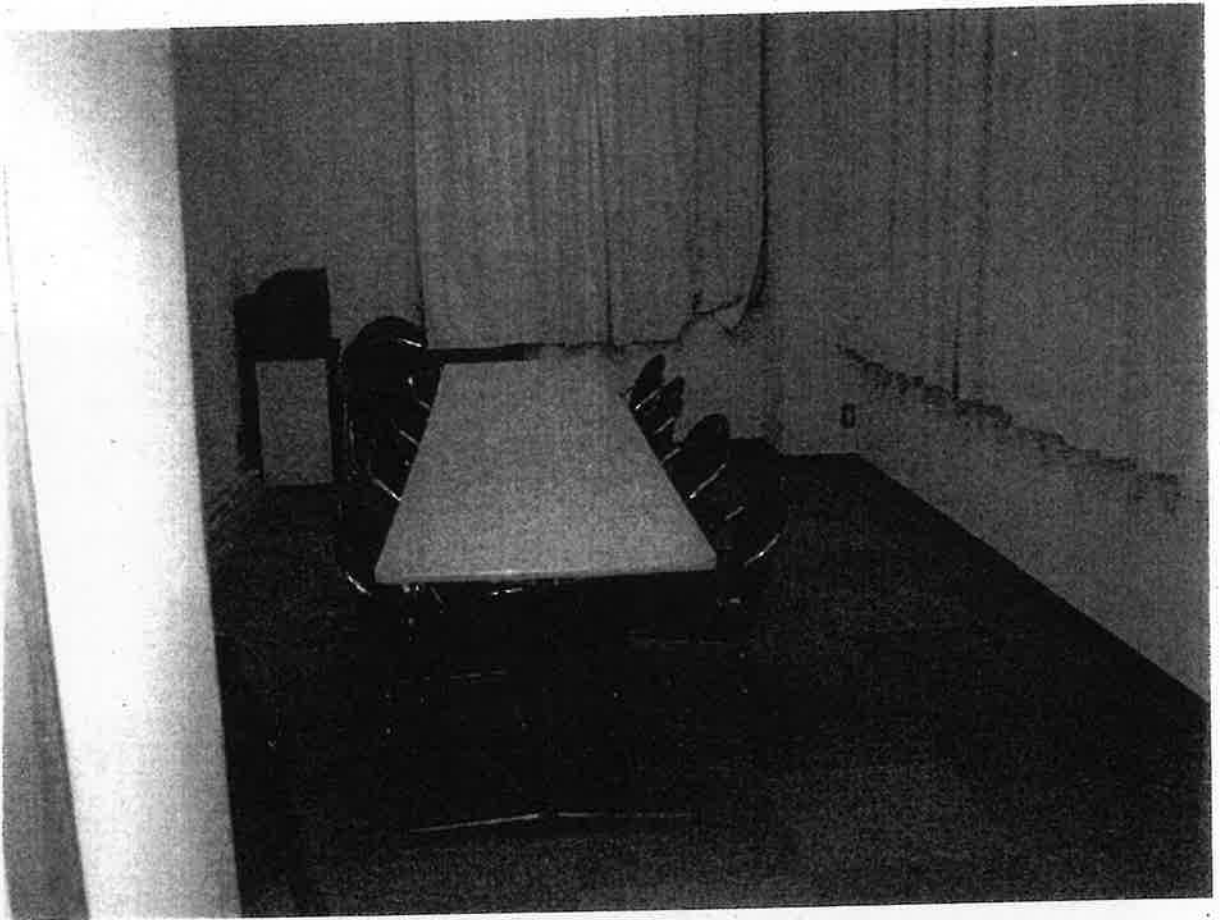
配膳室



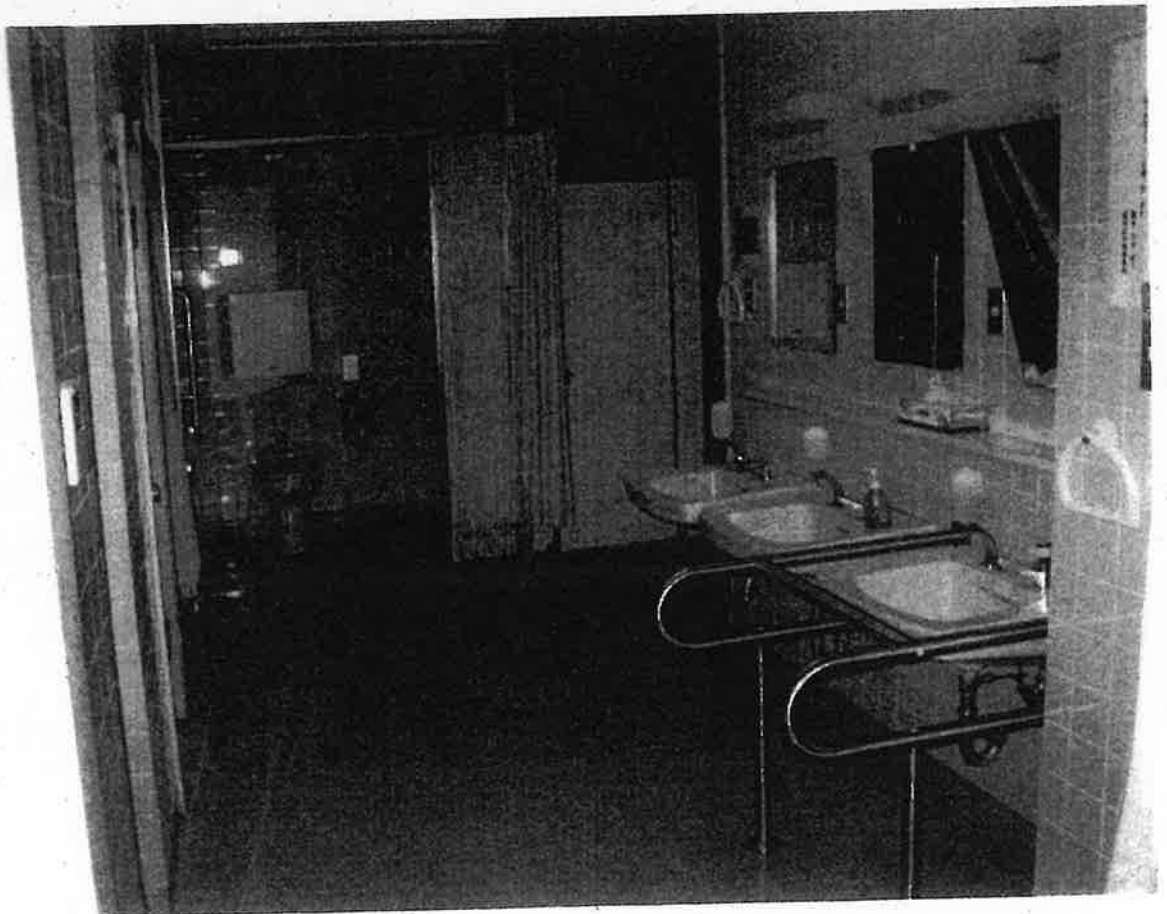
介助浴室



個人浴室



介護者教育室兼相談室



便 所



静養室