

付表9 看護小規模多機能型居宅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	ケアステーションヨスガ				
	名称	ケアステーションよすが				
	所在地	(郵便番号 346-0022) 埼玉県久喜市下早見字下影524番1				
	連絡先	電話番号	0480-53-3874	FAX番号 0480-53-3875		
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 3項第 号				
併設施設等	種別	名称	事業所番号			
訪問看護事業所の指定の有無	(有)・無	名称	事業所番号			
		よすが訪問看護ステーション	1160990077			
管理者	フリガナ	イノウエ ジュンコ				
	氏名	井上 順子	住所			
	生年月日					
	事業所内の従業者との兼務の有無	(有) (無)	(職種: 看護師)			
	他事業所の従業者との兼務の有無	(有) (無)	事業所の名称	よすが訪問看護ステーション	事業所番号 1160990077	
		兼務する職種及び勤務時間等	管理者 8:30~17:30			
通いサービスの利用者数(推定数を記入)		12 人				
登録定員	29人	通いサービスの利用定員	18人	宿泊サービスの利用定員 9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)	6	2	1	1	
	非常勤(人)	7		6		
	常勤換算後の人数(人)	10.2		5.2		
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		その他			
	居間及び食堂の合計面積	63.17㎡	適合の可否		可	
	個室の宿泊室	9室	うち床面積6.4㎡以上7.43㎡未満の宿泊室(病院又は診療所である場合)			室
	個室以外の宿泊室の合計面積	0㎡	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	基準上の必要数値	㎡以上 適合の可否
主な揭示事項	営業日	365日				
	営業時間	通い9:00~17:00 泊り17:00~9:00				
	登録定員	29 人				
	通いサービスの利用定員	18 人				
	宿泊サービスの利用定員	9 人				
	利用料	法定代理受領分(一割負担分) 法定代理受領分以外				
	食事の提供に要する費用	朝食/450円 昼食/600円 おやつ/100円 夕食/600円				
	宿泊に要する費用	3500円				
通常の事業の実施地域	久喜市内					
療協機力関医	名称	社会医療法人埼玉巨樹の会新久喜総合病院	主な診療科名	救急科		
	名称	本町歯科診療所	主な診療科名	一般歯科、訪問歯科		
運営推進会議の有無	(有) ・ 無					
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」欄には、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に記載した書類を添付してください。
 - 3 「併設施設等」欄には、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設の別を記載してください。
 - 4 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
 - 5 当該指定地域密着型サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定地域密着型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。