

議案第 2 号補足説明資料

本議案の『地域密着型サービス事業所の指定』は、市町村長が行うと、介護保険法第 78 条の 2 第 1 項に規定されています。また、同条第 7 項に「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ずるよう努めなければならない」と規定されていることから、本運営協議会に、ご審議をお願いするものです。

【報告の内容】 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の指定更新

- ・ 申請者 : 社会福祉法人あたご会
- ・ 事業所 : サテライト特養やまぶき苑
(千葉県富津市豊岡 1434 番地 1)
- ・ 事業等の種類 : 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・ 指定有効期間満了日 : 令和 6 年 6 月 30 日
- ・ 更新後の指定有効期間 : 令和 6 年 7 月 1 日～令和 12 年 6 月 30 日

【資料の説明】

資料の 4 ページ及び 5 ページは、事業者より提出された申請書等です。

資料の 6 ページ及び 7 ページは、事業所の指定に係る審査項目を一覧にしたものです。

表の作りですが、左から順に区分、チェック項目、チェック欄として、チェック項目に対する回答、判定となっております。

「○」は指定基準に適合していることを表しています。

(チェック項目は「富津市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則」に規定されています。)

・ 介護保険法

(指定地域密着型サービス事業者の指定)

第七十八条の二 (中略) 地域密着型サービス事業を行う者 (中略) の申請により、
(中略) 地域密着型サービス事業を行う事業所 (中略) ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者 (中略) に対する地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の支給について、その効力を有する。

2～11 略

※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは、利用者が可能な限り、自立した日常生活を営むことができるよう、入所定員 30 人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や機能訓練、療養上の世話などを提供するもの。



第4号様式（第3条の3関係）

指定地域密着型サービス事業所
指定地域密着型介護予防サービス事業所
指定居宅介護支援事業所

指定更新申請書

令和 6年 4月 11日

富津市長 高橋 恭市 殿

(名称)

社会福祉法人あたご会

申請者

(代表者の職名・氏名) 理事長 小林 健一

介護保険法に規定する事業所に係る指定の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	シャカイケンホウジン アタゴカイ				
	名称	社会福祉法人 あたご会				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 299-1742) 千葉県富津市豊岡1768番地				
	連絡先	電話番号	0439-80-8220	FAX番号 0439-80-8221		
		Email	atagokai@lake.ocn.ne.jp			
事業所	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	理事長	フリガナ コバヤシ ケンイチ 氏名 小林 健一	生年月日	
	代表者の住所	(郵便番号)				
	事業等の種類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
	指定有効期間満了日	令和6年6月30日				
	フリガナ	サテライトヨウヤマブキエン				
事業所	名称	サテライト特養やまぶき苑				
	所在地	(郵便番号 299-1742) 千葉県富津市豊岡1434番地1				
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき					
	フリガナ					
	名称					
管理者	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市				
	フリガナ			生年月日		
	氏名					
	住所	(郵便番号)				

別添 1 誓約書(参考様式6)

2 介護支援専門員一覧(参考様式7)

付表6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定に係る記載事項

施設	フリガナ	サテライト待養やまぶき苑					
	名称	サテライト待養やまぶき苑					
	所在地	(郵便番号299-1742) 千葉県富津市豊岡1434番地1					
	連絡先	電話番号	0439-80-8777		FAX 番号	0439-80-8778	
		Email	stgokai@iake.ocn.ne.jp				
管理者	フリガナ			(郵便番号)			
	氏名			住所			
	生年月日						
	同一敷地内の他の事業所、施設又は本体施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称	特別養護老人ホームやまぶき苑		事業所番号	1273100493	
		兼務する職種及び勤務時間等	管理者、8:30～17:30				
本体施設の有無		☒ 有 ☐ 無		併設事業所の有無		☐ 有 ☒ 無	
短期入所生活介護の実施の有無		☒ 有 ☐ 無		事業の実施形態		☒ 空床型 ☐ 併設型	
療養協力関係	名称	鴨川市立国保病院		主な診療科名		内科・整形外科	
	名称	よしみ歯科クリニック		主な診療科名		歯科	
○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		医師		生活相談員		介護職員	
		専従	*兼務	専従	*兼務	専従	*兼務
地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事人数	常勤(人)				2	13	1
	非常勤(人)		1				
	常勤換算後の人数(人)			1	13		1
		栄養士		機能訓練指導員		介護支援専門員	
		専従	*兼務	専従	*兼務	専従	*兼務
地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事人数	常勤(人)		1				1
	非常勤(人)				1		
	常勤換算後の人数(人)	0.3		0.3		0.3	
入所者数(推定数を記入)		29人/短期入所利用者数(併設型の場合)				人(推定数を記入)	
○設備に関する基準の確認に必要な事項							
居室	1室の最大定員		1人		人		
	入所者1人あたりの最小床面積		11.26㎡		㎡		
	食堂と機能訓練室の合計面積		131.16㎡		㎡		
	廊下		1.8m		m		
廊下	中廊下の幅		4.0m		m		
入居定員		29人					
添付書類		別添のとおり					

備考 1 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。

2 「短期入所生活介護を実施している場合の事業の実施形態(空床型・併設型の別)」については、空床型・併設型のいずれか一方又は両方にチェックをしてください。

3 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

4 従業員の職種・員数の「*兼務」欄は、短期入所生活介護以外との兼務を行う職員について記載してください。

5 介護支援専門員に代えて介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある生活相談員等を配置する場合には、その員数は、「介護支援専門員等」欄に記載してください。

6 短期入所生活介護を実施していない場合は、短期入所生活介護の「設備に関する基準の確認に必要な事項」欄については、記載不要です。

事業所名称:サテライト特養やまびき苑(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

基本情報

1. 事業所の常勤職員の勤務形態	変形労働時間制
2. 事業所の常勤職員の1日当たりの勤務時間数	8時間
3. 事業所の常勤職員の1週間当たりの勤務時間数	40時間
4. 事業所の利用定員	29人

区分	チェック項目	チェック欄	確保されている
人員・勤務体制	医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要数確保されているか(サテライト型は本体施設と兼務可能)	○
		常勤で1以上(サテライト型は常勤換算方法で1以上であれば非常勤でも可能、本体施設と兼務可能)	○
	生活相談員	資格要件(社会福祉法第19条第1項各号(もしくはこれに準ずる者※)) (厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者、三科目主事、社会福祉士、精神保健福祉士) ※千葉県においてこれに準ずる者とは、介護支援専門員、介護福祉士をいう	○ 介護福祉士
	・介護職員 ・看護職員 (看護師又は准看護師)	必要数確保されているか ※常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 (29人÷3=9.66... 10以上)	○ 常勤換算15.6
		うち常勤の介護職員 1以上	○ 13.8
		うち常勤の看護職員 1以上(サテライト型は常勤換算方法で1以上であれば非常勤でも可能)	○ 1.8
	栄養士又は管理栄養士	1以上(サテライト型は本体施設と兼務可能)	○ 1
		1以上(サテライト型は本体施設と兼務可能)	○ 1
	機能訓練指導員	資格要件(基準第131条第9項) (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する者) ※日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、生活相談員又は介護職員も行う。	○ あん摩マッサージ指圧師
	介護支援専門員	常勤で1以上(サテライト型は本体施設と兼務可能) ※業務上、支障がない場合は他の職務を兼務可能	○ 1
	管理者	常勤の管理者を配置しているか ※管理上支障がない場合は、事業所または同一敷地内の他の事業所等の職務を兼務可能	○ 1

施設・設備	居室	1居室につき定員が1人（夫婦等、提供上必要と認められる場合は2人でも可）			○
		1居室の床面積が10.65㎡以上（上記、2人の場合は21.3㎡とすること）	10.87㎡		○
		ブザーまたはこれに代わる設備が設けられているか	設けられている		○
	共同生活室	1共同生活室ごとに床面積が必要な広さを備えているか（定員数×2㎡）（定員数10人×2㎡=20㎡以上）	43.72		○
	洗面設備	居室ごと、もしくは共同生活室ごとに適当数あるか（居室ごとでない場合は、2ヶ所以上に分散させるのが望ましい）	設けられている		○
		要介護者が使用するのに適しているか	適している		○
	便所	居室ごと、もしくは共同生活室ごとに適当数あるか（居室ごとでない場合は、2ヶ所以上に分散させるのが望ましい）	設けられている		○
		要介護者が使用するのに適しているか	適している		○
		ブザーまたはこれに代わる設備が設けられているか	設けられている		○
	浴室	要介護者が使用するのに適しているか	適している		○
		医薬品及び医療機器が備えられているか	備えられている		○
	医務室	・医務室がその要件を満たしているか（医療法第1条の5第2項に規定する診療所となっているか） （医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの） ・サテライト型施設については、医療質を必要とせず、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けるもので足りる。	設けられている		○
	その他	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備が設けられているか	設けられている		○
	運営	運営規程は妥当か（運営規定に定めておかなければならない事項は定められているか）	適当である		○
		緊急時等への対応として必要な措置を講ずることができるとする体制は整えられているか	整えられている		○
		非常災害対策が整えられているか	整えられている		○
		利用者からの苦情を処理する体制は整えられているか	整えられている		○
		利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めているか	努めている		○
		当該施設において、感染症、食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じているか	講じている		○
		業務継続計画を策定し必要な措置を講じているか	講じている		○
		虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じているか	講じている		○
		介護保険法第78条の2第4項各号の規定に該当しないか	該当しない（誓約書）		○