

令和7年度 第4回  
富津市介護保険運営協議会資料

令和8年2月18日

健康福祉部 介護福祉課

## 目次

### ◎議案

議案第1号	地域包括支援センター運営業務受託法人の選定結果について .....	1
議案第2号	指定地域密着型サービス事業所の新規指定について .....	2
議案第3号	指定介護予防支援等の業務の一部を委託する居宅介護支援 事業所の承認について.....	7
議案第4号	地域包括支援センターの設置について.....	11

### ◎報告

報告第1号	第10期富津市介護保険事業計画・富津市高齢者福祉計画 に係るアンケート調査の進捗状況について.....	14
報告第2号	地域密着型サービス事業者の公募結果について.....	24
報告第3号	介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の新規指定に ついて.....	25
報告第4号	指定居宅介護支援事業者の指定更新について.....	30

## 議案第1号 地域包括支援センター運営業務受託法人の選定結果について

### 1 応募のあった法人及び提案審査の結果

日常生活圏域名	地域包括支援センターの運営業務委託先法人			提案審査の結果
	法人の名称	センター設置予定地		
富津地区	社会福祉法人ミッドナイトミッションのぞみ会 (富津市川名1436番地)	富津市富津617番地14 特別養護老人ホーム紫苑荘 内		782点
大佐和地区	医療法人新都市医療研究会「君津」会 (君津市東坂田四丁目7番20号)	富津市亀田445番地1 特別養護老人ホーム玄々堂亀田の郷 内		766点
天羽地区	社会福祉法人金谷温清会 (富津市金谷1912番地2)	富津市湊533番地4		838点

### 2 選考基準

- (1) 「富津市地域包括支援センター運営業務受託法人選考基準」に基づき、提案審査を実施
- (2) 選考員1人につき200点満点×選考員6人＝合計1200点満点とし、最低基準点は6割の720点とした。

参考 富津市介護保険条例

第2条の4 協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- (3) 地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項

## 議案第2号 指定地域密着型サービス事業所の新規指定について

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。

### 【議案の内容】 地域密着型サービス事業所の新規指定

- ・申請者 : 合同会社 artrings
- ・事業所 : デイサービス花くじら  
(富津市大堀1500番地)
- ・事業等の種類 : 地域密着型通所介護
- ・指定有効期間 : 令和8年4月1日～令和14年3月31日

資料の3ページ及び4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、左から順に種別区分、チェック項目、そのチェック項目に対する回答、判定となっています。

「○」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。)

#### ※地域密着型通所介護とは

利用者の孤独感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的としたサービス。利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、日常生活上の支援や、機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供を行うもの。

指定通所型サービスの人員等に関する基準チェック表

1/2

事業所名称：デイサービス花くじら

区分	チェック項目	チェック欄
基本事項	事業所の常勤職員の勤務形態は	週2日16時間労働制
	・事業所の常勤職員の1日当たりの勤務時間数は何時間か	8時間
	・事業所の常勤職員の1週間当たりの勤務時間数は何時間か	16時間
	事業所の事業単位は何単位か	1単位
	事業所の利用定員は何人か	5人
	事業所の営業日は	火曜日・木曜日
	事業所のサービス提供時間は何時間か	3時間
	生活相談員が必要数確保されているか ( ①/② ) (※1以上となっているか )	1.00
	・通所型サービスの提供ごとに、当該サービスを提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数・・・①	3時間
	・当該通所型サービスを提供している時間帯の時間数・・・②	3時間
人員に関する基準	生活相談員は、その資格要件を満たす者であるか ( 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、社会保健福祉士 ) ※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	社会福祉法第19条第1項各号に準ずる者
	看護職員 ( 看護師又は准看護師 ) が必要数確保されているか ( ①もしくは②に適用しているか )	①
	・専ら当該通所型サービスの提供に当たる看護職員が1以上確保されるため必要と認められる数・・・①	1
	・病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定第1号通所事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、提供時間帯を通じて綿密かつ適切な連携を図っている。・・・②	-
	介護職員が必要数確保されているか ( ①/② ) ( ※ ( 1 + ( 利用者の数 - 15 ) / 5 ) ) 以上となっているか ) ※定員が10人以下の場合、看護職員及び介護職員の員数を、サービスを提供している時間帯に看護職員又は介護が勤務している時間数の合計数 ÷ 提供単位時間数 = 1以上とすることができ	定員10人以下であり専従の看護職員を配置
	・通所型サービスの単位ごとに、当該サービスを提供している時間帯に介護職員が勤務している時間数の合計数・・・①	3時間
	・当該通所型サービスを提供している時間帯の時間数・・・②	3時間
	機能訓練指導員を1以上確保している	1
	単位ごとに、介護職員を常時1人以上当該通所介護に従事させているか	-
	生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤の職員であるか	常勤である

指定通所型サービスの人員等に関する基準チェック表

2/2

区分		チェック項目	チェック欄
管理者		常勤の管理者を配置しているか	配置している ○
		※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である	○
施設・設備		事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有しているか	有している ○
		消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を整備しているか	整備されている ○
		食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有しているか	有している ○
		・食堂及び機能訓練室の面積の合計は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上であるか (3m×5=15m)	20.88㎡ ○
		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されているか	個室である ○
		設備は、専ら当該指定地域密着型通所介護の事業の用に供されるものであるか	専有されている ○
		運営規程は妥当なものか (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)	定められている ○
		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体制は整えられているか	整えられている ○
		非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか	適当と認められる ○
		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 ○
運営		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	適当と認められる ○
		当該指定第1号通所事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じているか	適当と認められる ○
		食事の提供がある場合、食費は妥当なものか	700 ○
		介護保険法第115条の45の5第2項各号の規定に該当しないか	該当しない (誓約書) ○

別記

第1号様式（第2条関係）

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

指定申請書



令和8年1月13日

富津市長 殿 (名称) 合同会社artrings  
申請者 (代表者の職名・氏名) 代表社員 浦部智章

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、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	ゴウドウガイシャ アートリングス						
	名称	合同会社artrings						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号293 - 0001 ) 千葉県富津市大堀1500						
	連絡先	電話番号	0439-32-1727	FAX番号	0439-32-1728			
		Email	nrf59986@nifty.com					
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表社員	フリガナ 氏名	ウラベトモアキ 浦部智章	生年月日	■■■■	
代表者の住所	■■■■							
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等の種類			指定申請対象事業 (該当事業に○)	既に指定を受けている事業 (該当事業に○)	指定申請をする事業の開始予定年月日	様式	
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護						付表1
		認知症対応型通所介護						付表2
		小規模多機能型居宅介護						付表3
		認知症対応型共同生活介護						付表4
		地域密着型特定施設入居者生活介護						付表5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						付表6
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護						付表7
		複合型サービス						付表8
		地域密着型通所介護			○		2026年4月1日	付表9
	居宅介護支援事業						付表10	
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						付表2	
	介護予防小規模多機能型居宅介護						付表3	
	介護予防認知症対応型共同生活介護						付表4	
介護保険事業者番号			(既に指定又は許可を受けている場合)					
医療機関コード等			(保険医療機関として指定を受けている場合)					

\* 裏面に記載に関する備考があります。

付表 9 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

事業所	フリガナ	デイサービスハナクジラ			
	名称	デイサービス花くじら			
	所在地	(郵便番号 293 -0001 ) 千葉県 富津市			
	連絡先	電話番号	0439-32-1727	FAX番号	0439-32-1728
		Email	artrings.info@gmail.com		
管理者	フリガナ	ミツジアケミ	住所	[REDACTED]	
	氏名	三辻暁美			
	生年月日	[REDACTED]			
	当該通所介護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又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称	訪問看護ステーション花くじら			
	兼務する職種及び勤務時間等	管理者	通所営業時14時～17時30分 それ以外は8時30分～17時15分		
○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		生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員
常勤(人)		1	1		
非常勤(人)					
○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		20.36		㎡	
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 ~ 13 : 00 ② : ~ : ③ : ~ : )				
利用定員	人(単位ごとの定員① 5 人 ② 人 ③ 人)				
添付書類	別添のとおり				

(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)

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 - ) 県 郡市			
	連絡先	電話番号		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				㎡	
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ : )				
利用定員	人(単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)				
添付書類	平面図				

- 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 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。  
 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 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

## 議案第3号 指定介護予防支援等の業務の一部を委託する居宅介護支援事業所の承認について

要支援の認定を受けた方は地域包括支援センターで介護予防ケアプランを作成することとなっていますが、要支援者は年々増加しており、その全てを地域包括支援センターで対応することが困難な状況となっています。このような状況の場合、介護保険法第115条の23第3項の規定により市の運営協議会の承認を受けた居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けてケアプランを作成できることとなっています。この度、大佐和地区居住者から下記事業所の介護支援専門員によるケアプラン作成等の希望があったため、大佐和地区地域包括支援センターより、指定介護予防支援等の業務の一部を委託する居宅介護支援事業所の承認についての依頼がありました。そのため、承認をいただきたく本運営協議会にご審議をお願いするものです。

### 記

#### 【議案の内容】

指定介護予防支援等の業務の一部を委託する居宅介護支援事業所の承認

- ・申請者 : 富津市大佐和地区地域包括支援センター
- ・事業所名 : ベストケア居宅介護支援事業所
- ・所在地 : 袖ヶ浦市神納1丁目19番3号 グローバルビレッジ10号
- ・事業所番号 : 1273401081
- ・設立法人 : 合同会社BMO
- ・委託する業務 : 指定介護予防支援等の業務の一部

上記事業所が運営協議会で審議となるにあたり、本市での指定がない事業所ではありますが、袖ヶ浦市が本市同様の審査のうえ、指定事業所としていることから、適正事業所と認めることとしたため、同市が発行した指定更新通知書を10ページへ添付します。

## 指定介護予防支援の業務の一部を委託する理由書

### 【委託先】

事業所名：ベストケア居宅介護支援事業所

所在地：千葉県袖ヶ浦市神納1丁目19番3号 グローバルビレッジ10号

T E L : 0438-42-1194

### 【理由】

上記事業所については、現在大佐和地区の要介護認定者の支援にご尽力いただいているところであります。この度、大佐和地区居住者が、上記事業所の介護支援専門員に介護保険サービスの支援をしてほしいとのご希望がありました。

現在、上記事業所は指定介護予防支援の業務の一部を委託する承認を受けていないことから、今回承認いただきたく依頼するものであります。

指定介護予防支援等の業務の一部を委託する居宅介護支援事業所				
名称	所在	事業所番号	介護支援専門員の 員数	設立法人
ベストケア居宅介護 支援事業所	千葉県袖ヶ浦市神納1丁目19番3号 グロバーバルビレッジ10号	1273401081	2名	合同会社BMO



様式第2号（第2条、第3条関係）

袖ヶ浦市指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者

~~指定~~  
~~指定更新~~  
~~指定却下~~  
~~指定更新却下~~

通知書

袖 介 第 1 3 0 1 号  
令和 7 年 7 月 2 4 日

合同会社BMO  
代表社員 新沼 徹 様

袖ヶ浦市長 粕谷 智

令和7年6月10日付けで申請のあった事業者の指定~~(更新)~~については、袖ヶ浦市指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者の指定等の手続に関する規則第2条第2項~~(第3条第2項)~~の規定により、下記のとおり通知します。

記

1 ~~指定(更新)~~

申請者の名称	合同会社BMO
代表者の氏名	新沼 徹
事業者の名称	ベストケア居宅介護支援事業所
事業所の所在地	千葉県袖ヶ浦市神納1-19-3 グローバルビレッジ10号
介護保険事業所番号	1273401081
指定年月日	令和7年8月1日
事業者の種類	居宅介護支援

~~2 却下~~

理由	
----	--

(教示)

- この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、袖ヶ浦市長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、袖ヶ浦市を被告として（訴訟において袖ヶ浦市を代表する者は袖ヶ浦市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

## 議案第4号 地域包括支援センターの設置について

本議案の『地域包括支援センターの設置』は、富津市介護保険条例第2条の4に「協議会は、地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項について審議する。」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。

### 【議案の内容】 地域包括支援センターの設置

- ・設置届出者 : 医療法人新都市医療研究会「君津」会
- ・担当地区 : 大佐和地区
- ・設置予定地 : 特別養護老人ホーム玄々堂亀田の郷 内  
(富津市亀田445番地1)
- ・運營業務委託期間 : 令和8年4月1日～令和11年3月31日

資料の12ページは地域包括支援センター設置に係る審査項目を一覧にしたものです。表の作りですが、左から順に種別区分、チェック項目、そのチェック項目に対する判定(「○」は基準に適合していることを表しています。)、備考となっています。

(チェック項目は「富津市地域包括支援センター運營業務受託法人公募要項」に基づいております。)

#### ※地域包括支援センターとは

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるもの。

地域包括支援センター設置に関する基準チェック表

センター名称：大佐和地区地域包括支援センター

区分	チェック項目		備考
人員配置	保健師その他これに準ずる者（常勤専従1名 常勤換算可）が配置されているか。	○	常勤専従1名を配置
	社会福祉士（常勤専従1名 常勤換算可）が配置されているか。	○	常勤専従1名を配置
	主任介護支援専門員（常勤専従1名 常勤換算可）が配置されているか。	○	常勤専従1名を配置
	事務員（常勤専従1名）が配置されているか。	○	常勤専従1名を配置
	指定介護予防支援事業に従事する職員が1名以上配置されているか。	○	配置されている
	基本3職種（常勤専従者）の中からセンター長が選任されているか。	○	主任介護支援専門員が選任されている
設置場所 設備等	担当圏域内の地域住民の利便性に配慮した、分かりやすい場所にセンターが設置されているか。	○	佐貴駅から徒歩3分
	市民から見て分かりやすい場所に、センターの名称を表示した看板が設置されているか。	△	3月下旬設置予定
	専用の電話及びFAXを設置し、並びに専用メールアドレスを取得しているか。	△	3月上旬取得予定
	建物及び設備は、消防法（昭和23年法律第186号）及び建築基準法（昭和25年法律第201号）に適合し、高齢者に十分配慮したものであるか。	○	両法ともに適合し、高齢者に十分配慮されている
	センターを2階以上の階に設置する場合は、エレベーターを有する建物に設置しているか。	-	1階に設置
	相談業務を実施するため、相談者のプライバシーに配慮した相談室を設けているか。ただし、相談室を設置することが困難な場合は、簡易に移動できるパーティションによる設置も可能とするが、その際は、相談者のプライバシーに配慮した形態となっているか。	○	プライバシーに配慮したパーティションの設置
	事務室は、センター内に設置することとし、原則として、職員数に応じた事務机、ケースファイル、書籍等の書類保管庫を配置できるスペース（職員1人当たり概ね4㎡以上）が確保されているか。なお、併設のサービス提供事業部門がある場合は、センターの事務スペースとは分離し、書類保管庫も分離することとするが、やむを得ず他のサービス提供事業部門とセンターの事務室が同一となる場合は、遮へい物（高さは概ね150cm）により事務室を隔てているか。	○	センター内に事務室あり。事務机の数及び書類保管庫配置のためのスペースは適切。併設のサービス提供事業部門とセンターの事務室が同一であるため、遮へい物を設置。書類保管庫は分離されている。
	事務室には、受付及び簡易な相談に対応できるよう、受付カウンターを設置しているか。	○	設置している
利用者専用の駐車スペースを敷地内又は隣接地に確保しているか。	○	敷地内にあり	
機械警備の設置、施錠できる保管庫の所有等、個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じているか。	○	施錠できる保管庫あり	



別記

第1号様式（第2条関係）

受付番号	
------	--

地域包括支援センター設置届出書

令和8年1月20日

富津市長 様

所在地 千葉県君津市東坂田四丁目7番20号

届出者

名 称 医療法人新都市医療研究会「君津」会

下記のとおり届け出ます。

記

		事業所所在市町村番号				
届出者	フリガナ	イリョウホウジンシントシイリョウケンキュウカイキミツカイ				
	名 称	医療法人新都市医療研究会「君津」会				
	所 在 地	(〒299-1144)				
		千葉県君津市東坂田四丁目7番20号				
	連 絡 先	電話番号	0439-52-2366	F A X 番号	0439-53-0491	
	法人の種別	医療法人			法人所轄庁	
	代 表 者	職名	理事長	フリガナ	イケダ シゲオ	生年月日
氏 名				池田 重雄		
代表者の住所						
地域包括支援センター	フリガナ	フツシオオサワチクチイキホウカツシエンセンター				
	名 称	富津市大佐和地区地域包括支援センター				
	所 在 地	(〒293-0057)				
		千葉県富津市亀田445番1				
	連 絡 先	電話番号	申請中		F A X 番号	申請中
	設置予定年月日	令和8年4月1日				
担当する区域	大佐和					

- 備考 1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄は記載しないでください。  
 2 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「株式会社」等の別を記載してください。  
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

報告第1号 第10期富津市介護保険事業計画・富津市高齢者福祉計画に係るアンケート調査の進捗状況について

## 第10期 富津市介護保険事業計画・富津市高齢者福祉計画 策定に向けたアンケート

アンケートの回収実績に関する報告  
(令和8年1月30日現在)

## アンケート実施の概要

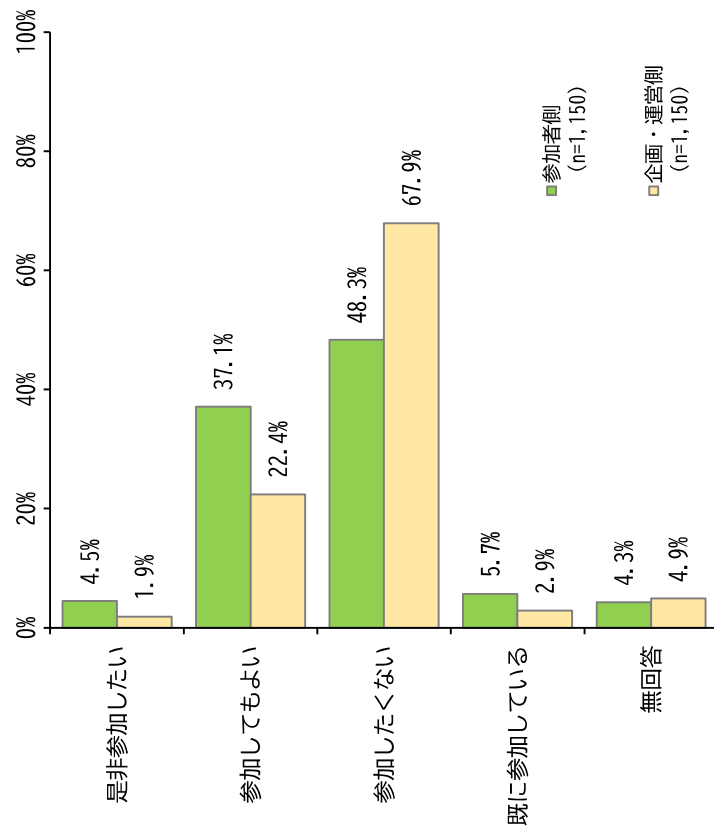
- ・新たな介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定にあたり、以下のアンケートを実施。
- ・現在入力・集計作業を実施中。資料内に示されているすべての値は速報値であり、修正されることがある。

調査名	対象者	配布数	配布・回収方法	有効回収数 (うちWeb)	有効回収率	前回 回収率 (第9期)
①介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	・認定を受けていない高齢者 ・要支援1・2認定者	1,783	郵送またはWeb	1,150 (53)	64.5%	59.1%
②第2号被保険者調査	・40歳以上64歳以下の市民	1,146	郵送またはWeb	624 (252)	54.5%	38.1%
③居宅サービス利用者調査	・居宅サービスを受けている 要介護認定者	1,064	郵送またはWeb	560 (53)	52.6%	45.0%
④施設サービス利用者調査	・施設サービスを受けている 要介護認定者	516	郵送またはWeb	246 (31)	47.7%	33.8%
⑤サービス未利用者調査	・サービスを受けていない 要介護認定者	277	郵送またはWeb	127 (9)	45.8%	43.3%
⑥サービス提供事業者調査	・市内の介護サービス事業者	137	郵送またはWeb	82 (32)	59.9%	52.7%
⑦在宅介護実態調査	・在宅で介護を受けている 要支援1以上の市民	344	・訪問または郵送による配布 ・郵送またはWebによる回収	258 (9)	75.0%	55.6%

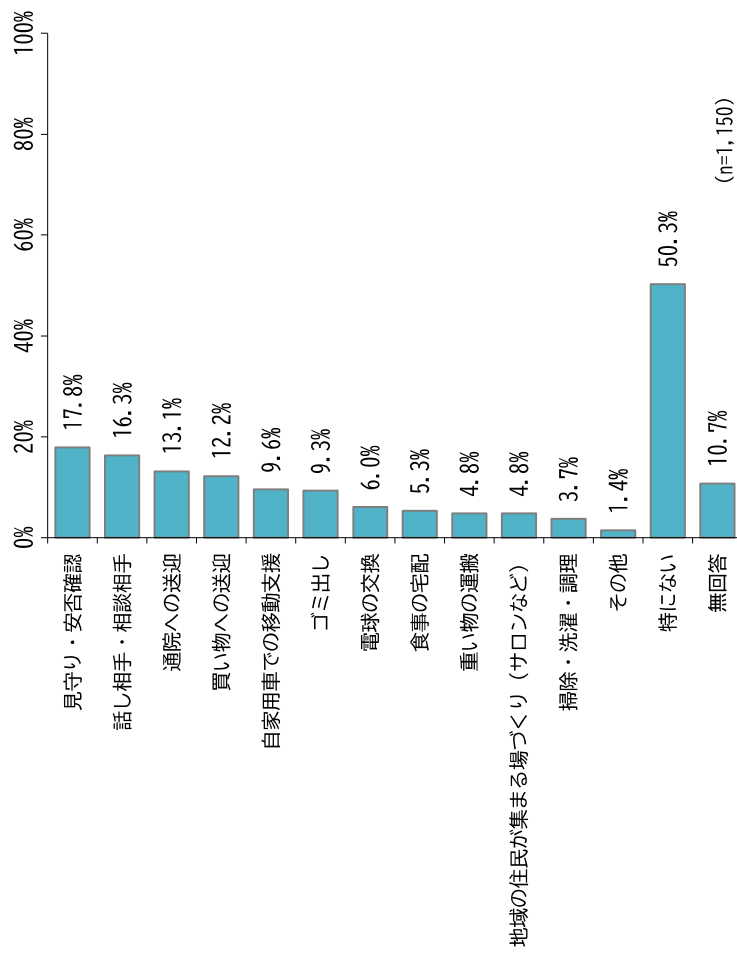
# ①介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 集計結果（主なもののみ）

- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向については、「参加したくない」（48.3%）が第1位。次いで「参加してもよい」（37.1%）、「既に参加している」（5.7%）などが続く。
- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営としての参加意向については、「参加したくない」（67.9%）が第1位。次いで「参加してもよい」（22.4%）、「無回答」（4.9%）などが続く。
- 地域のために「支援を行ってもよい」と思うものについて、「特にない」を除いた場合、「見守り・安否確認」（17.8%）が第1位。次いで「話し相手・相談相手」（16.3%）、「通院への送迎」（13.1%）、「買い物への送迎」（12.2%）、「通院への送迎」（13.1%）などが続く。

■健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向



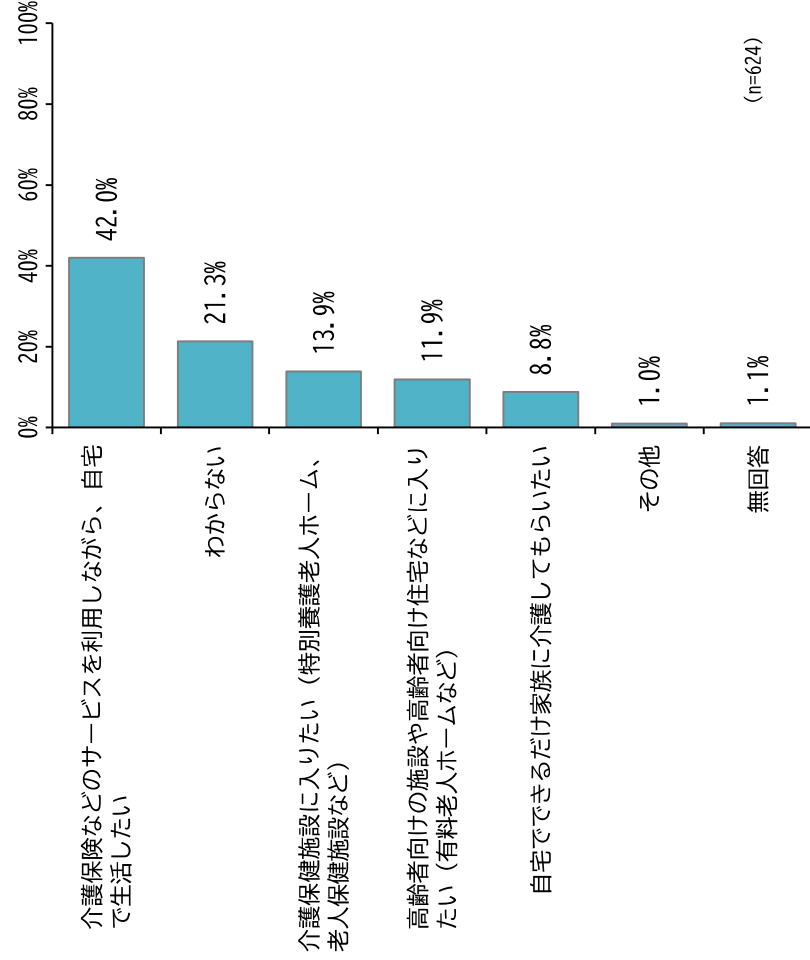
■地域のために「支援を行ってもよい」と思うもの



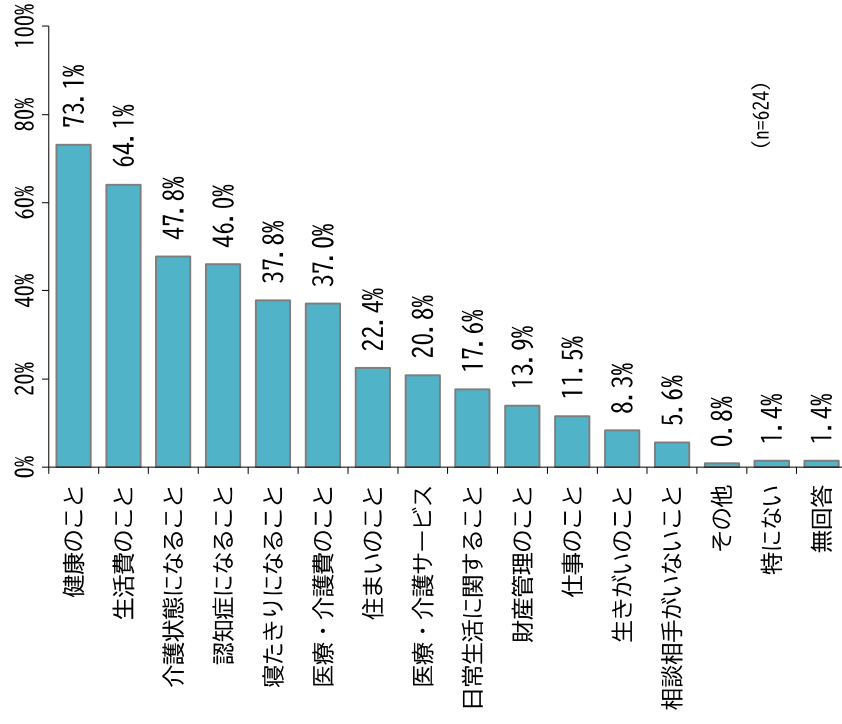
## ②第2号被保険者調査 集計結果（主なもののみ）

- ・ 介護状態になった際の理想については、「介護保険などのサービスを利用しながら、自宅で生活したい」（42.0%）が最も高く、次いで「わからない」（21.3%）、「介護保険施設に入りたい（特別養護老人ホーム、老人保健施設など）」（13.9%）などが続く。
- ・ 老後問題になることについては、「健康のこと」（73.1%）が最も高く、次いで「生活費のこと」（64.1%）、「介護状態になること」（47.8%）、「認知症になること」（46.0%）、「寝たきりになること」（37.8%）、「医療・介護費のこと」（37.0%）、「住まいのこと」（22.4%）、「医療・介護サービス」（20.8%）、「日常生活に関すること」（17.6%）、「財産管理のこと」（13.9%）、「仕事のこと」（11.5%）、「生きがいのこと」（8.3%）、「相談相手がないこと」（5.6%）、「その他」（0.8%）、「特にない」（1.4%）、「無回答」（1.4%）

■介護状態になった際の理想



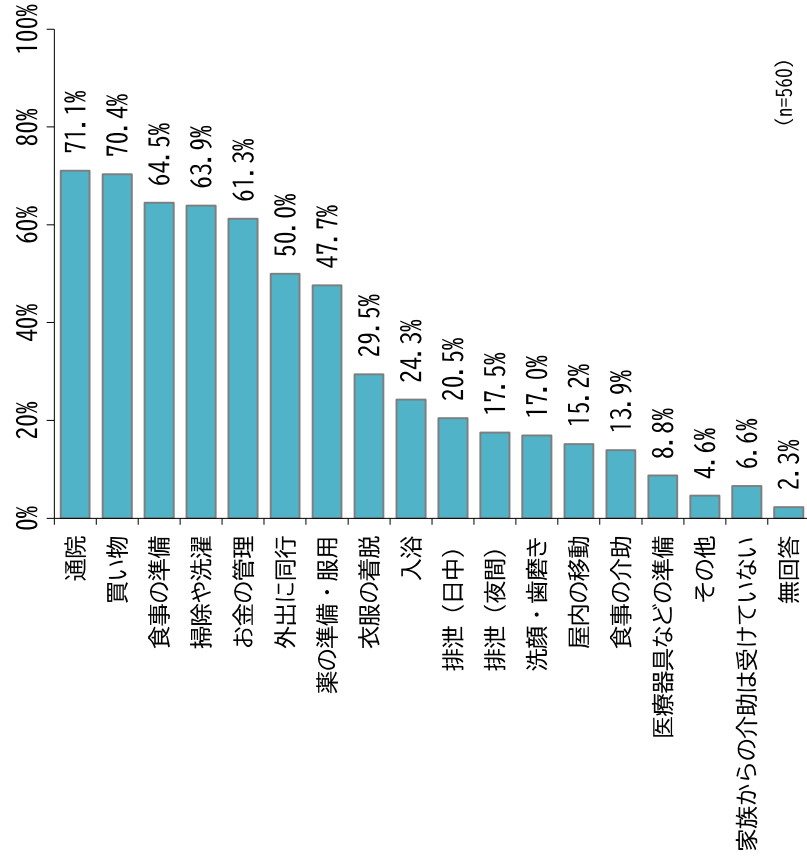
■老後問題になること



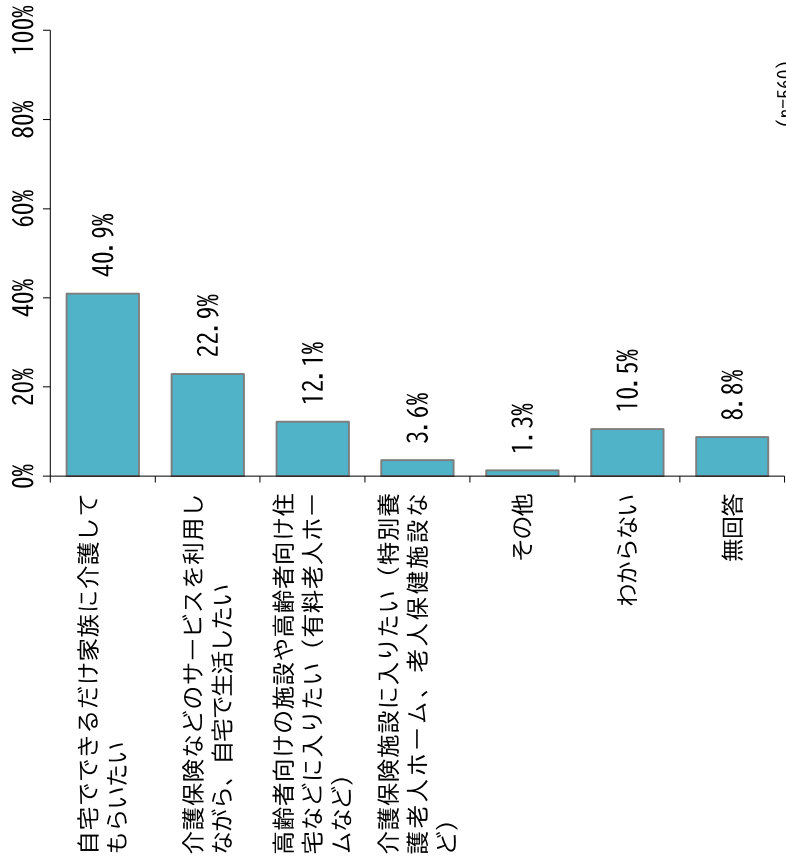
### ③居宅サービス利用者調査 集計結果（主なもののみ）

- 家族から受けている介護・介助の内容については、「通院」(71.1%)が最も高く、次いで「買い物」(70.4%)、「食事の準備」(64.5%)などが続く。
- 介護状態になった際の理想については、「介護保険などのサービスを利用しながら、自宅で生活したい」(40.9%)が最も高く、次いで「自宅でできるだけ家族に介護してもらいたい」(22.9%)、「介護保険施設に入りたい(特別養護老人ホーム、老人保健施設など)」(12.1%)などが続く。

■家族から受けている介護・介助の内容

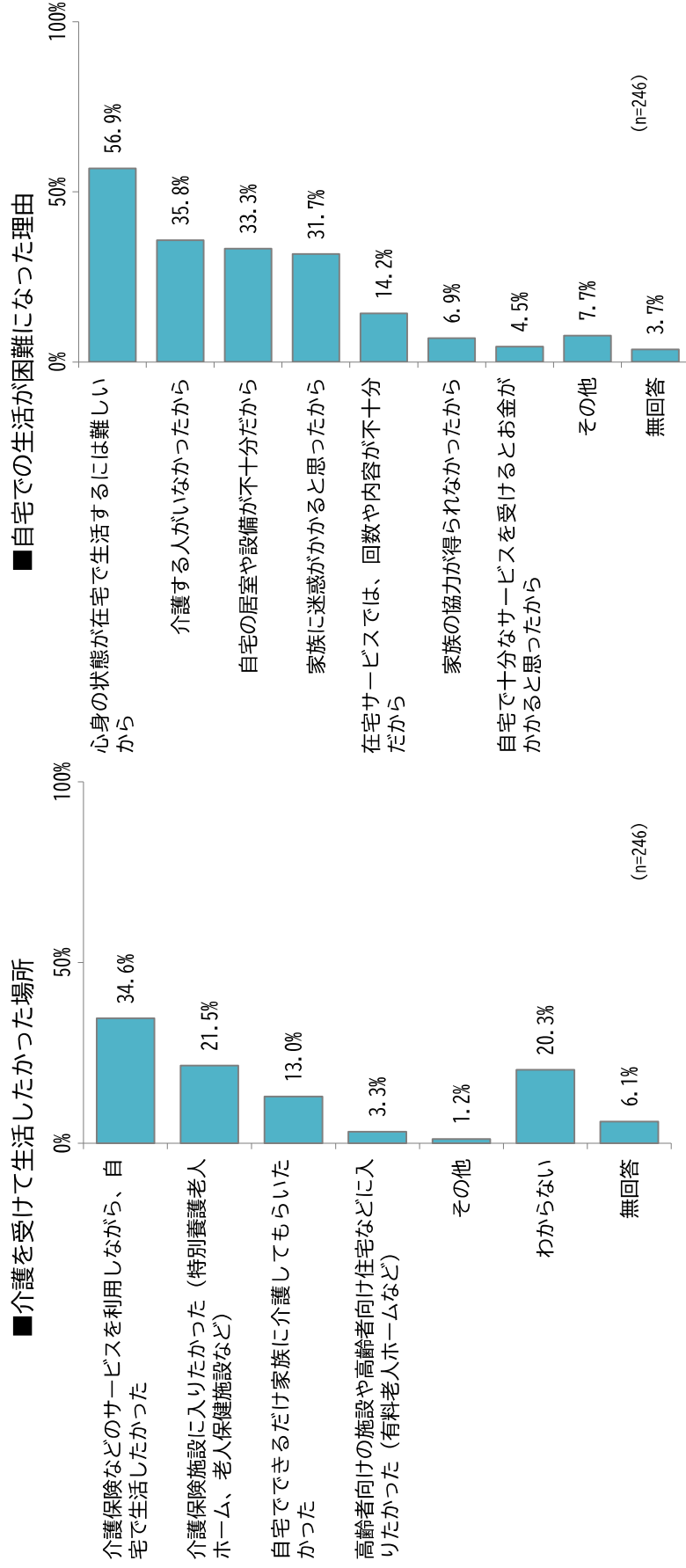


■介護状態になった際の理想



## ④施設サービス利用者調査 集計結果（主なもののみ）

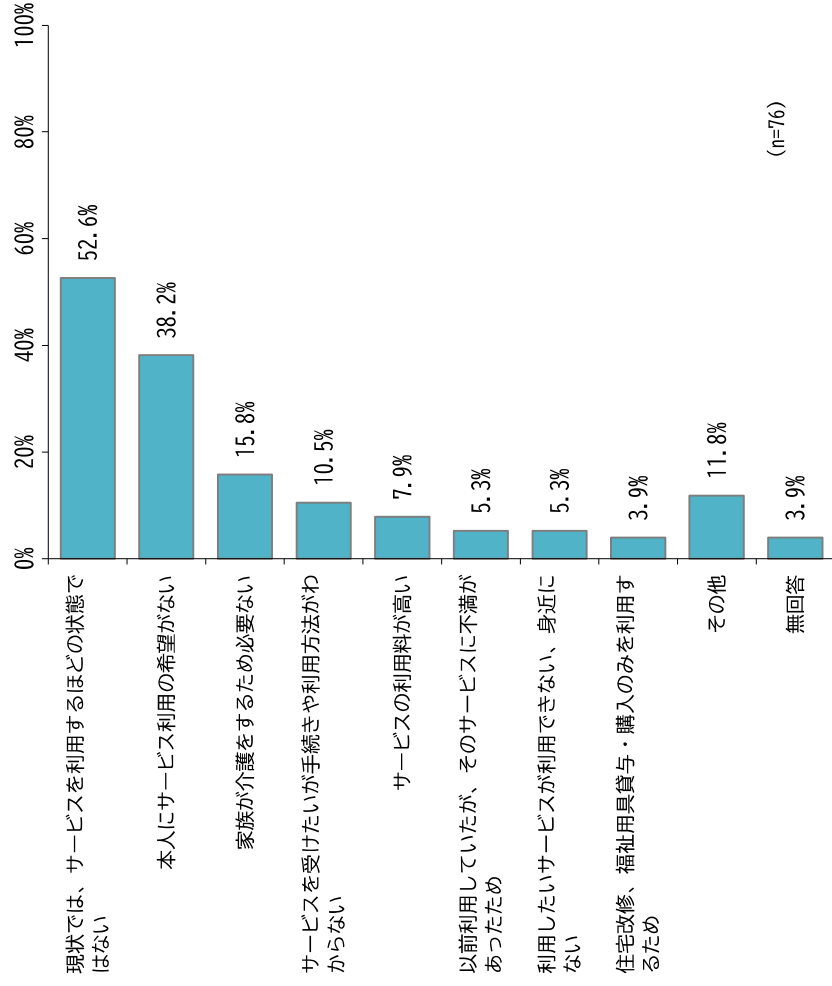
- ・ 介護を受けて生活したかった場所については、「介護保険などのサービスを利用しながら、自宅で生活したかった」(34.6%)が最も高く、次いで「介護保険施設に入りたいかった（特別養護老人ホーム、老人保健施設など）」(21.5%)、「わからない」(20.3%)と続く。
- ・ 自宅での生活が困難になった理由については、「心身の状態が在宅で生活するには難しいから」(56.9%)が最も高く、次いで、「介護する人がいなかったから」(35.8%)、「自宅の居室や設備が不十分だから」(33.3%)と続く。



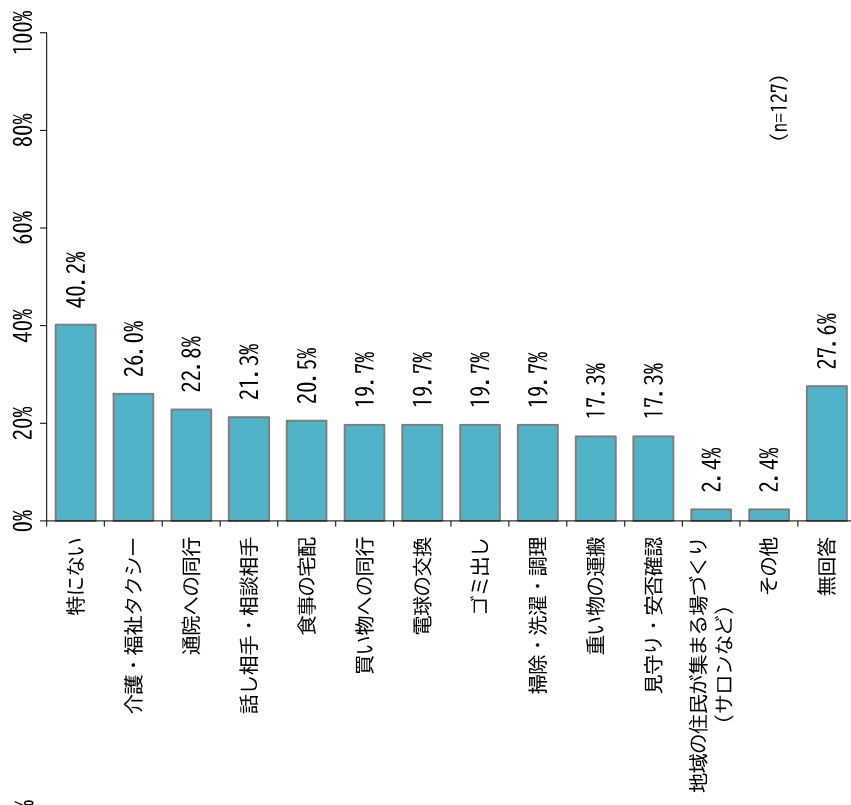
## ⑤サービス未利用者調査 集計結果（主なもののみ）

- ・ 介護サービスを利用していない理由については、「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」（52.6%）が最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」（38.2%）、「家族が介護するため必要ない」（15.8%）と続く。
- ・ 整備してほしいサービスについては、「特にない」（40.2%）が最も高く、次いで「介護・福祉タクシー」（26.0%）、「通院への同行」（22.8%）と続く。

■ 介護サービスを利用していない理由



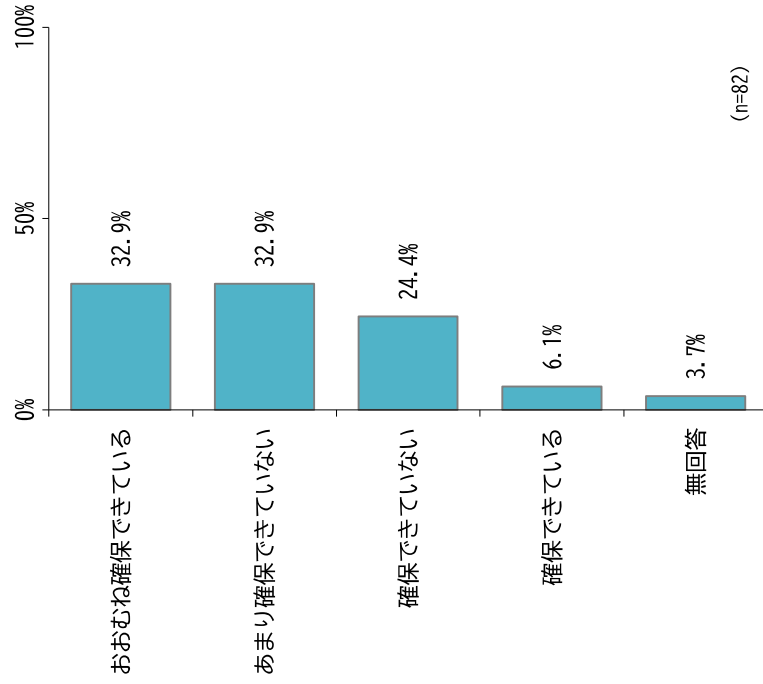
■ 整備してほしいサービス



## ⑥サービス提供事業者調査 集計結果（主なもののみ）

- 1年間の人材確保の状況については、「おおむね確保できている」（32.9%）と「あまり確保できていない」（32.9%）が最も高く、次いで、「確保できていない」（24.4%）と続く。

■1年間の人材確保の状況



■採用や人材定着に関する課題

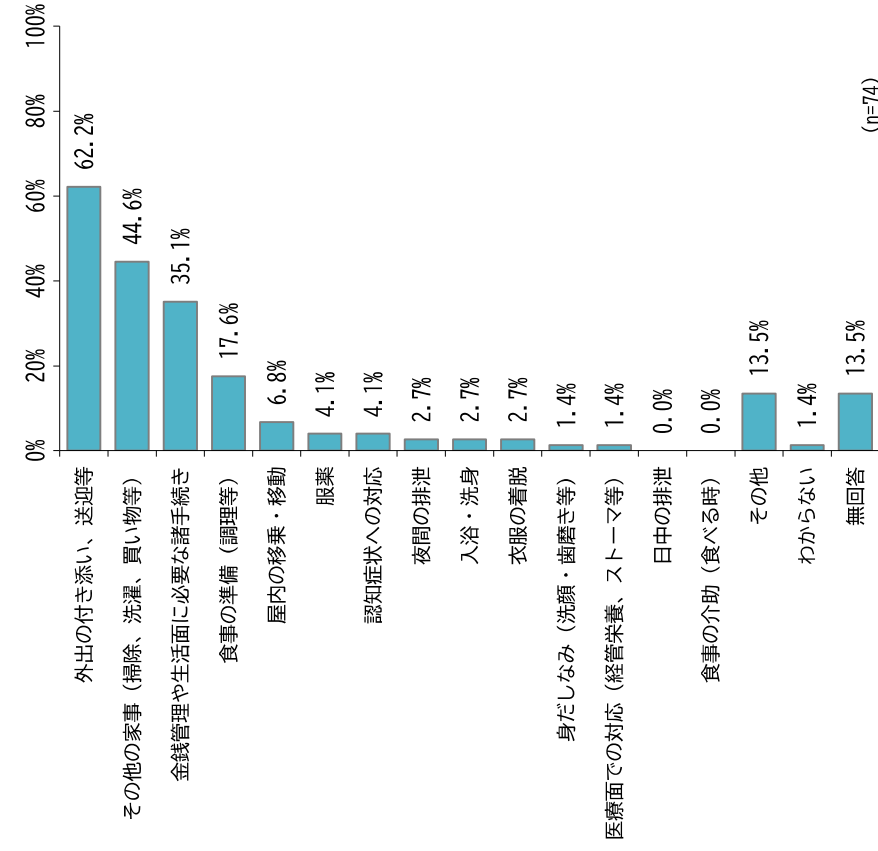
- 平均年収の低さ。介護職への理解。介護員の高齢化。
- 介護職のイメージ（きつい、大変、給与安い等々）が強く、若い人材の応募が少ない。他業種に比べ、給与水準が低く魅力を感じられない。人材紹介会社からの紹介料が高い。外国人の採用も多くなっています。日本語の勉強をサポート必要。
- 紹介会社の費用が高額
- 専門職が少ない(都会に出て行ってしまい地元に残らない)
- 求人募集してもエントリーがない。
- 小規模である為、将来性や収入の不安定性もあり、雇用者が集まりにくい。人材紹介社に依頼しても、体調不良者など短期で退職する。社会福祉に貢献してもらえない内容となるよう訴え同感して、一緒に働いて頂けるよう努める。
- 採用については、給与などが希望より下回ると思う。好条件であればもう少し宣伝しやすい。今はマンパワー不足で忙しすぎて、仕事のやりがいを感じる暇もない。
- 求められることが増え、社会的な成り手、有資格者が増えず資格を有していても実際につかない人が多い。また、介護職の処遇改善は全国的にも取り組まれているがケアマネは行われておらず、現在検討されているため期待したいところです。

等

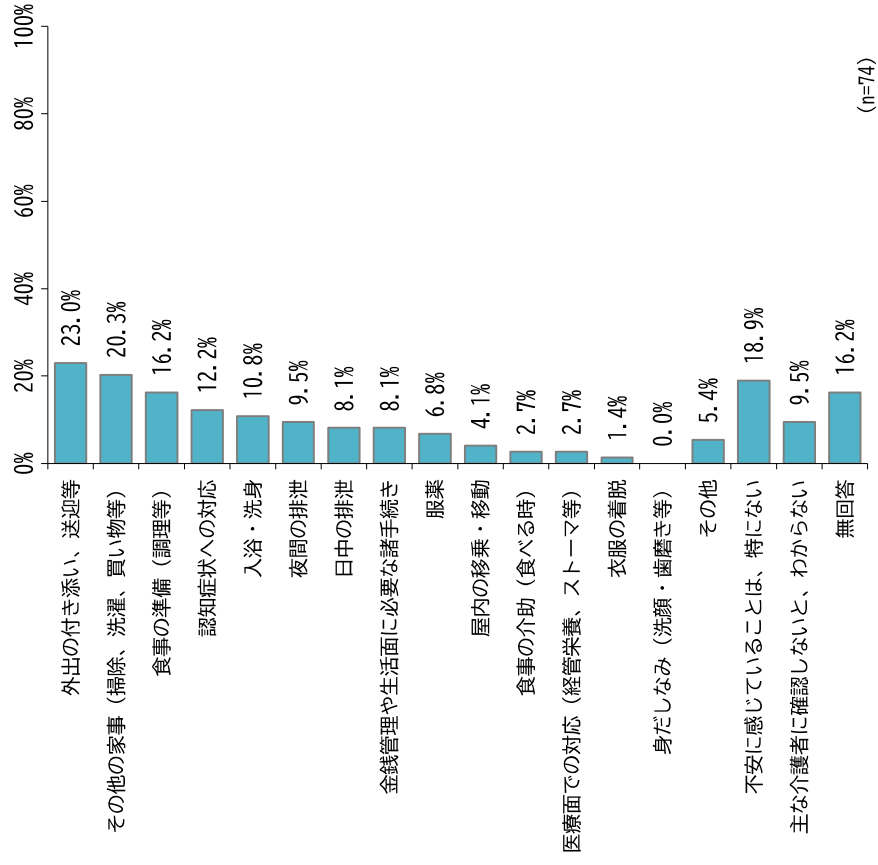
## ⑦在宅介護実態調査 集計結果（主なもののみ）

- 主な介護者が行っている介護については、「外出の付き添い、送迎等」（62.2%）が最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（44.6%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（35.1%）と続く。
- 不安に感じる介護については、「外出の付き添い、送迎等」（23.0%）が最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（16.2%）と続く。

■ 主な介護者が行っている介護

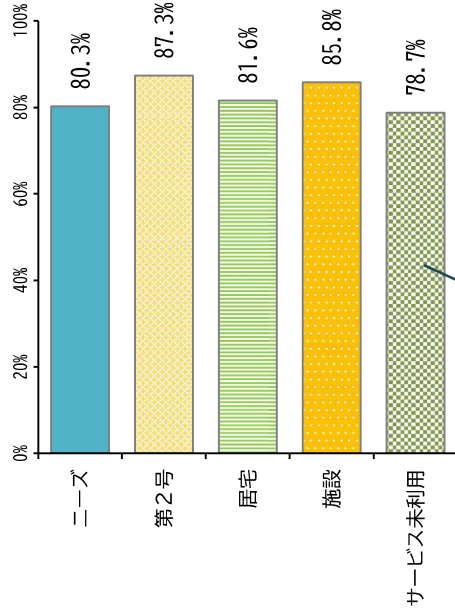


■ 不安に感じる介護



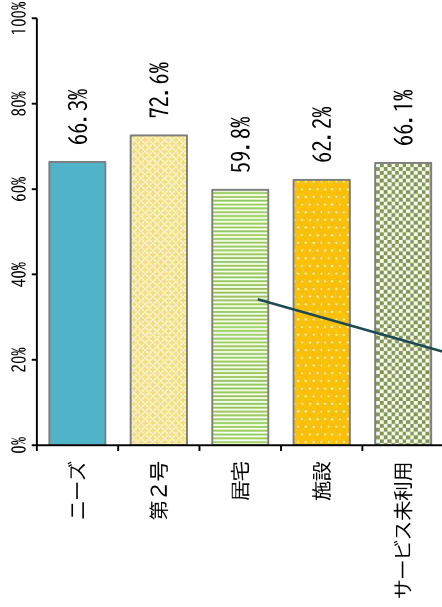
# ⑧「新しい認知症観」について（調査種類別肯定意見※比較）

①誰もか認知症になりうらと思う人の割合



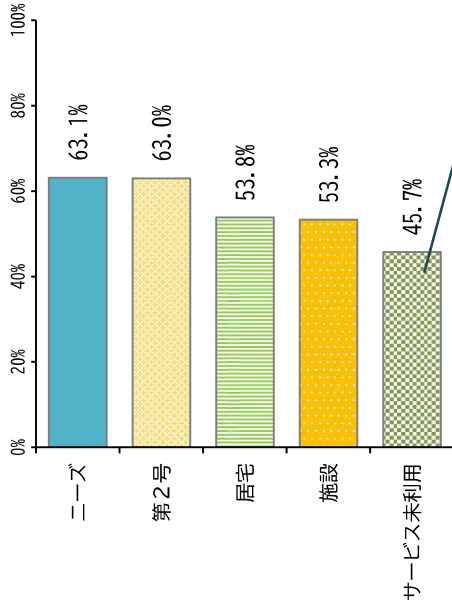
「サービス未利用」  
は8割未満

②認知症になっても意思が尊重され望む生活ができると思う人の割合



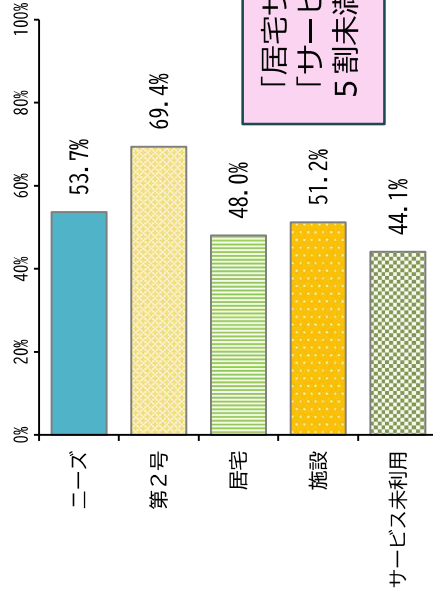
「居宅サービス」は  
6割未満

③認知症になってからもできることやりたいことがあると思う人の割合



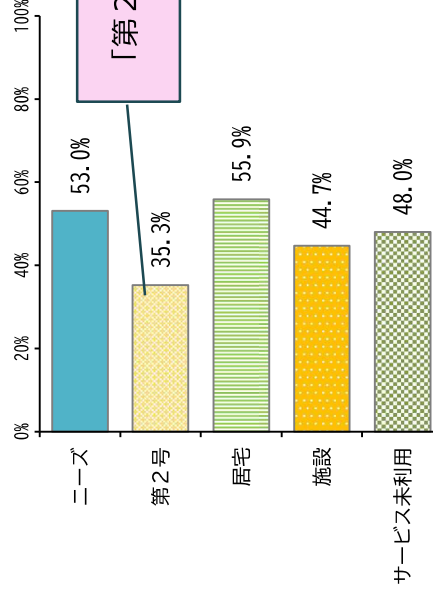
「サービス未利用」  
は5割未満

④認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けることができると思う人の割合



「居宅サービス利用者」、  
「サービス未利用者」は  
5割未満

⑤認知症になってからも希望をもって自分らしく暮らし続けることができると思う人の割合



「第2号」は4割未満

※肯定意見…「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合の合計

## 報告第2号 地域密着型サービス事業者の公募結果について

### 1. 公募の経緯

#### (1) 第9期介護保険事業計画の施設整備方針

日常生活圏域：富津地区又は天羽地区

介護サービス：小規模多機能型居宅介護（地域密着型サービス）

※第8期事業計画の期間中に公募を行い、応募者がいなかったため、引き続き第9期事業計画に引き継ぐことになった。

#### (2) 運営協議会の承認

令和7年11月10日（月）

第3回富津市介護保険運営協議会（書面開催）

#### (3) 事業者の公募

令和7年12月2日（火）

公募説明会（参加応募なし）

### 2. 今後の方針

現在、集計・分析中の市民及び事業者向けアンケート調査の結果や介護サービス受給者の状況等を踏まえ、次期計画（第10期富津市介護保険事業計画・富津市高齢者福祉計画）の施設整備方針を検討する。

## 報告第3号 介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の新規指定について

本報告事項は、「合同会社 artrings」から、令和8年1月13日付けにて指定の届出があり、内容を審査したところ、適正と認められたことから、指定を行った旨を報告するものです。

### 【報告の内容】 介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定

- ・申請者 : 合同会社 artrings
- ・事業所 : デイサービス花くじら  
(富津市大堀1500番地)
- ・事業等の種類 : 通所型サービス
- ・指定有効期間 : 令和8年4月1日～令和14年3月31日

資料の26ページ及び27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、左から順に種別区分、チェック項目、その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「富津市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱」に規定されています。)

- ・富津市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則  
(指定の申請等)

第10条 指定事業者の指定を受けようとする者は、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定(更新)申請書(別記第1号様式)に必要な書類を添えて市長に提出しなければならない

### ※通所型サービスとは

利用者が居宅で、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことで、利用者の心身機能の維持回復や、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの。

指定通所型サービスの人員等に関する基準チェック表

1/2

事業所名称：デイサービス花くじら

区分	チェック項目	チェック欄
基本事項	事業所の常勤職員の勤務形態は	週2日16時間労働制
	・事業所の常勤職員の1日当たりの勤務時間数は何時間か	8時間
	・事業所の常勤職員の1週間当たりの勤務時間数は何時間か	16時間
	事業所の事業単位は何単位か	1単位
	事業所の利用定員は何人か	5人
	事業所の営業日は	火曜日・木曜日
	事業所のサービス提供時間は何時間か	3時間
	生活相談員が必要数確保されているか ( ①/② ) (※1以上となっているか )	1.00
	・通所型サービスの提供ごとに、当該サービスを提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数・・・①	3時間
	・当該通所型サービスを提供している時間帯の時間数・・・②	3時間
人員に関する基準	生活相談員は、その資格要件を満たす者であるか ( 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、社会保健福祉士 ) ※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	社会福祉法第19条第1項各号に準ずる者
	看護職員 ( 看護師又は准看護師 ) が必要数確保されているか ( ①もしくは②に適用しているか )	①
	・専ら当該通所型サービスの提供に当たる看護職員が1以上確保されるため必要と認められる数・・・①	1
	・病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定第1号通所事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、提供時間帯を通じて綿密かつ適切な連携を図っている。・・・②	-
	介護職員が必要数確保されているか ( ①/② ) ( ※ ( 1 + ( 利用者の数 - 15 ) / 5 ) ) 以上となっているか ) ※定員が10人以下の場合、看護職員及び介護職員の員数を、サービスを提供している時間帯に看護職員又は介護が勤務している時間数の合計数 ÷ 提供単位時間数 = 1以上とすることができ	定員10人以下であり専従の看護職員を配置
	・通所型サービスの単位ごとに、当該サービスを提供している時間帯に介護職員が勤務している時間数の合計数・・・①	3時間
	・当該通所型サービスを提供している時間帯の時間数・・・②	3時間
	機能訓練指導員を1以上確保している	1
	単位ごとに、介護職員を常時1人以上当該通所介護に従事させているか	-
	生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤の職員であるか	常勤である

指定通所型サービスの人員等に関する基準チェック表

2/2

区分		チェック項目	チェック欄
管理者		常勤の管理者を配置しているか	配置している ○
		※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である	○
施設・設備		事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有しているか	有している ○
		消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を整備しているか	整備されている ○
		食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有しているか	有している ○
		・食堂及び機能訓練室の面積の合計は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上であるか (3m×5=15m)	20.88㎡ ○
		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されているか	個室である ○
		設備は、専ら当該指定地域密着型通所介護の事業の用に供されるものであるか	専有されている ○
		運営規程は妥当なものか (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)	定められている ○
		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ている体制は整えられているか	整えられている ○
		非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか	適当と認められる ○
		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 ○
運営		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	適当と認められる ○
		当該指定第1号通所事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じているか	適当と認められる ○
		食事の提供がある場合、食費は妥当なものか	700 ○
		介護保険法第115条の45の5第2項各号の規定に該当しないか	該当しない (誓約書) ○

1 別記  
第 1 号様式 (第 10 条関係)



介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定 (更新) 申請書

令和 8 年 1 月 13 日

富津市長 様

名 称 合同会社 artrings

申請者

代表者職・氏名 代表社員 浦部智章

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

		事業所所在市町村番号				
申 請 者	フリガナ	ゴウトウガイシャ artrings				
	名 称	合同会社 artrings				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 293 - 0001 ) 千葉県 富津市大堀 1500 (ビルの名称等)				
	連 絡 先	電話番号	0439-32-1727	FAX 番号	0439-32-1728	
	法人の種別	合同会社(営利法人)		法人所轄庁		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表社員	フリガナウラベトモアキ 氏 名浦部智章	生年月日	
	代表者の住所					
指定を受けようとする事業所の種類	事業所等の所在地	郵便番号 ( 293 - 0001 ) 千葉県 富津市大堀 1500				
	同一所在地において行う事業の種類			実施事業	指定申請をする事業の事業開始予定年月日	既に指定を受けている事業の指定年月日
	第1号事業	訪問型サービス (予防訪問介護相当)				
		通所型サービス (予防通所介護相当)			○	令和 8 年 4 月 1 日
		介護予防ケアマネジメント				
介護保険事業所番号		1 2 6 1 2 9 0 0 5 5		(既に指定を受けている場合)		
指定を受けている他市町村名						

付表2 第1号通所事業の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	デイサービスハナクジラ			
	名称	デイサービス花くじら			
	所在地	(郵便番号 293 -0001 ) 千葉県 富津市大堀1500			
	連絡先	電話番号	0439-32-1727	FAX番号	0439-32-1728
	Email	artrings.info@gmail.com			
管理者	フリガナ	ミツジアケミ	住所	[REDACTED]	
	氏名	三辻暁美			
	生年月日	[REDACTED]			
	当該通所介護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又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称	訪問看護ステーション花くじら	管理者	通所営業時14時～17時30分 それ以外は8時30分～17時15分	
	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		生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員
常勤(人)	1	1		1	
非常勤(人)					
○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		20.88		m <sup>2</sup>	
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 ~ 13 : 00 ② : ~ : ③ : ~ : )				
利用定員	人(単位ごとの定員① 5 人 ② 人 ③ 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 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。  
 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。

## 報告第4号 指定居宅介護支援事業者の指定更新について

本報告事項は、「株式会社フレンドリー」が運営する「居宅介護支援フレンドリー」の指定有効期間の満了に伴い、指定更新の届出があり、内容を審査したところ、適正と認められたことから、更新を行った旨を報告するものです。

### 【報告の内容】 居宅介護支援事業者の指定更新

- ・申請者 : 株式会社フレンドリー
- ・事業所 : 居宅介護支援フレンドリー  
(富津市亀沢898番地5)
- ・事業等の種類 : 居宅介護支援
- ・指定有効期間満了日 : 令和7年12月31日
- ・更新後の指定有効期間 : 令和8年1月1日～令和13年12月31日

資料の31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、左から順に種別区分、チェック項目、その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「富津市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱」に規定されています。)

- ・富津市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則  
(指定の申請等)

第10条 指定事業者の指定を受けようとする者は、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定(更新)申請書(別記第1号様式)に必要な書類を添えて市長に提出しなければならない

### ※居宅介護支援とは

居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、要介護者の希望等を考慮し、サービスの計画、紹介、サービス提供者との連絡調整を行うもの。

指定居宅介護支援事業の人員等に関する基準チェック表

事業所名称：居宅介護支援フレンドリー

基本情報

1. 事業所の常勤職員の勤務形態 : 週40時間労働制
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. 事業所の事業単位 : 1単位
5. 事業所の利用人数 : 65人
6. 事業所の営業日 : 月～金 (8月12日から16日まで、12月29日から1月3日までを除く)
7. 営業時間 : 午前8時30分から午後5時30分まで

人員に関する基準	常勤の介護支援専門員 1以上	配置している	○
	介護支援専門員が必要数配置している。( ② / (① / 44) = 1以上 )	配置している	○
管理者	・利用者の数・・・①	65人	○
	・配置されている介護支援専門員の数(非常勤を含む)・・・②	2人	○
	常勤の管理者を配置しているか	配置している	○
	※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である(介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務はできない。) 主任介護支援専門員の資格があるか (令和9年3月31日までは経過措置により介護支援専門員の資格があれば可) 事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、サービス提供に必要な設備・備品等が備えられている	同一事業所の介護支援専門員と兼務 取得済み	○
設備・備品	・専用の事務室を設けることが望ましいが、明確に区分されている場合は、他の事業と同一の事務室でも差し支えない。	備えられている	○
	・他の事業所及び施設等と同一敷地内の場合で、支障がない場合、他の事業所及び施設に備え付けられた設備及び備品等を使用することができる。	明確に区分されている 支障のない範囲で使用されている	○
運営	運営規程は妥当なものか(運営規定に定めおかなければならない事項は定められているか)	定められている	○
	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	○
	介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しないか	該当しない(誓約書)	○

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7年12月12日

富津市長 殿

(名称)  
 申請者

居宅介護支援フレンドリー

(代表者の職名・氏名)

管理者・深牧大輔

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	カブシキガイシャフレンドリー			
	名称	株式会社フレンドリー			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 293 - 0051 ) 千葉県 富津市 亀沢 898-5			
	連絡先	電話番号	0439-29-6781	FAX番号	0439-29-6782
		Email	friendly futtu kyotaku02@outlook.jp		
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	フカマキダイスケ	
			氏名	深牧大輔	
代表者の住所	[Redacted]				
事業所	事業等の種類	居宅介護支援			
	指定有効期間満了日	令和7年12月31日			
	フリガナ	キョタクカイゴシエンフレンドリー			
	名称	居宅介護支援フレンドリー			
	所在地	(郵便番号 293 - 0051 ) 千葉県 富津市 亀沢 898-5			
		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			
管理者	フリガナ	フカマキ ダイスケ		生年月日	
	氏名	深牧 大輔		[Redacted]	
	住所	[Redacted]			

- 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 10 指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	キョタクカイゴシエンフレンドリー				
	名称	居宅介護支援フレンドリー				
	所在地	(郵便番号 293-0051 ) 千葉県 富津市 亀沢 898-5				
	連絡先	電話番号	0439-29-6781	FAX 番号	0439-29-6782	
管理者	フリガナ	フカマキ ダイスケ	住所	[REDACTED]		
	氏名	深牧 大輔				
	生年月日	[REDACTED]				
	当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員との兼務の有無				<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務(兼務 の場合記入)	名称				
		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)		介護支援専門員				
		専従	兼務			
常勤(人)	1	1				
非常勤(人)						
事業開始時の利用者の推定数		65 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 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。