

議題 1 地域密着型サービス事業所の新規指定について

1 趣旨

地域密着型通所介護について、次のとおり指定申請書が提出されたため、新規に事業所の指定をするものです。

なお、当該事業所については、既にサービスを提供しており、事業譲渡により運営法人が変更となるため、新規指定の取扱いとなるものです。

2 法人名等

- (1) 事業所名 リハビリ専門デイサービス メディカル Labo 君津
- (2) サービスの種類 地域密着型通所介護
- (3) 利用定員 10名
- (4) 事業所所在地 千葉県君津市南子安6丁目21番6号
- (5) 法人名 株式会社 t h x
- (6) 代表取締役 松本 騎希
- (7) 法人所在地 千葉県君津市南子安6丁目21番6号

3 指定予定年月日 令和5年9月1日

4 指定申請について

提出書類に不備がなく、市の条例及び規則で定める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について、満たされていることを確認しております。

5 参考 君津市第8期介護保険事業計画における地域密着型通所介護事業実績と見込み

デイサービスセンターへの通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図られるため、利用率の高いサービスです。

<実績及び計画>

項目		実績		見込み	第8期計画		
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
通所介護	回/月	8,555	9,216	9,323	9,992	10,258	10,664
	人/月	838	896	907	972	998	1,037

6 参考 地域密着型通所介護 概要

地域密着型通所介護は、市町村が指定監督する「地域密着型サービス」のひとつであり、要介護1～5の方を対象に、比較的小規模なデイサービスセンターへの通所により、入浴・はいせ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話や機能訓練のサービスを日帰りで提供する事業です。

小規模な施設に通って食事や入浴などのサービスを受ける

要介護 1～5 **地域密着型サービス** **地域密着型通所介護**

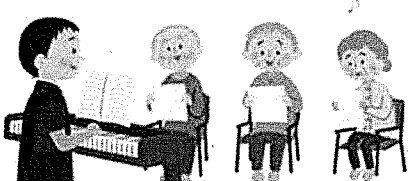
定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

要支援 1・2 総合事業 P22へ

自己負担(1割)のめやす
【7～8時間未満の利用の場合】

要介護1	750円
要介護2	887円
要介護3	1,028円
要介護4	1,168円
要介護5	1,308円

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。



(出典 君津市介護保険パンフレットより抜粋)

7 参考 君津市内の地域密着型サービス事業所一覧

	事業所名	所在地
1	足湯の里	君津市内箕輪 1-10-11
2	神子デイサービス事業所	君津市外箕輪 1-23-14
3	リハビリ専門デイサービスメディカル Labo 君津※	君津市南子安 6-21-6
4	君津デイサービスはるか	君津市人見 1593-2
5	デイサービス集い	君津市常代 5-6-34
6	リハプライド きみつ	君津市中島 262-2
7	デイサービス羽々ばたばた	君津市中島 644-1
8	デイサービスこいと福寿草の家	君津市白駒 41-1
9	デイサービスなごみの郷	君津市東日笠 520-5

※運営法人の変更に伴い、今回、新規指定扱いとなる。

君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
基準を定める規則 一部抜粋

(従業者の員数)

第 54 条の 2 条例第 7 条に規定する指定地域密着型通所介護の事業を行う者(以下「指定地域密着型通所介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定地域密着型通所介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この節から第 3 節までにおいて「地域密着型通所介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。

(1) 生活相談員 指定地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に生活相談員(専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数

(2) 看護師又は准看護師(以下この章において「看護職員」という。) 指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されるために必要と認められる数

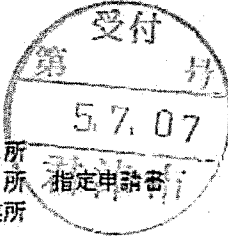
(3) 介護職員 指定地域密着型通所介護の単位ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に介護職員(専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間数(次項において「提供単位時間数」という。)で除して得た数が利用者(当該指定地域密着型通所介護事業者が法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号口に規定する第 1 号通所事業(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成 26 年法律第 83 号)第 5 条による改正前の法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市長が別に定めるものに限る。)に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業と当該第 1 号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定地域密着型通所介護又は当該第 1 号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。)の数が 15 人までの場合にあつては 1 以上、15 人を超える場合にあつては 15 人を超える部分の数を 5 で除して得た数に 1 を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

(4) 機能訓練指導員 1 以上

議題 1 別紙資料

別記第1号様式(第2条第1項)

(表面)



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

令和5年7月5日

君津市長

様

申請者 名 株式会社 t h x
 代表者の職名・氏名 代表取締役 松本 騎希

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、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	カブシキガイシャティーエイチエックス				
	名称	株式会社 t h x				
	主たる事務所の所在地	千葉県君津市南子安6-21-6				
	連絡先	電話番号	0439-73-3510	FAX番号	0439-73-3510	
		E-mail				
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ氏名	マツモトノリキ 松本 騎希	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	〒299-1162 千葉県君津市南子安6-21-6				
	同一所在地において行う事業の種類		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			年 月 日	付表1
		認知症対応型通所介護			年 月 日	付表2
		小規模多機能型居宅介護			年 月 日	付表3
		認知症対応型共同生活介護			年 月 日	付表4
		地域密着型特定施設入居者生活介護			年 月 日	付表5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			年 月 日	付表6
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護			年 月 日	付表7
		複合型サービス			年 月 日	付表8
		地域密着型通所介護	○		令和5年9月1日	付表9
	居宅介護支援事業			年 月 日	付表10	
介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護			年 月 日	付表2	
	介護予防小規模多機能型居宅介護			年 月 日	付表3	
	介護予防認知症対応型共同生活介護			年 月 日	付表4	
介護保険事業者番号	(既に指定を受けている場合)					
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)					