

地域密着型サービス事業所の指定に係る確認状況(報告)

(地域密着型通所介護)

資料6

1 事業者・事業所の概要

項目		事業者・申請者の内容
申請者	名称	株式会社SSKB
	所在地	埼玉県久喜市栗橋東四丁目2番11-1号
	代表者氏名	代表取締役 塚越 晴美
事業所	名称	デイサービスまめは
	事業所番号	今後システムにより自動付番
	所在地	埼玉県久喜市栗橋中央二丁目6番14号
	利用定員	18人
	事業開始予定年月日	令和3年4月1日⇒ 令和3年6月15日事業開始
	管理者氏名	塚越 晴美

2 法令基準の確認状況(指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準)

確認項目	確認事項	確認状況	適否
生活相談員	① 指定地域密着型通所介護の提供日ごとに、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の勤務時間合計数が、サービス提供をしている時間帯の時間数で除して1以上確保されているか。	1	適
	② 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又は同等以上の能力を有する者であるか。 (例)①社会福祉主事、②介護福祉士、③介護支援専門員等	社会福祉主事任用資格、介護福祉士	適
看護師 (准看護師)	① 指定地域密着型通所介護事業の単位ごとに、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名以上確保されているか。(利用定員が10人以下の場合は、配置義務なし)	1名配置	適
	② 看護師又は准看護師の資格を有しているか。	准看護師	適
介護職員	① 指定地域密着型通所介護の単位ごとに、地域密着型通所介護を提供している時間帯に介護職員の勤務時間合計数が、サービス提供をしている時間帯の時間数で除して1以上確保されているか。 ※利用者数が15人を超える場合は、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上の配置が必要になる。	2以上	適
	② 単位ごとに看護師又は介護職員を常時1名以上で配置しているか。	介護職員を常時配置	適
機能訓練指導員	① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有しているか。	あん摩マッサージ指圧師	適
	② 機能訓練指導員を1名以上配置しているか。	1名配置	適
常勤職員の配置	生活相談員又は介護職員のうち1人以上常勤で配置しているか。	1名常勤で配置	適
管理者	① 常勤の管理者が配置されているか。	常勤で配置	適
	② 管理者は専従でなければならない ただし、当該事業所の通所介護従業者との兼務で、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができる。	専従で配置	適

確認項目		確認事項	確認状況	適否
設備基準	食堂及び機能訓練室	合計した面積が3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上になっているか。 ※3×10人=30㎡以上であること。	131.06㎡	適
	相談室	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。	平面図にて確認	適
	設備及び備品	消火設備、その他非常災害に際して必要な設備を設ける。	設備・備品等一覧表にて確認	適
運営基準	運営規程	下記に掲げる内容について、運営規程の中に定められているか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④利用定員 ⑤事業の内容及び利用料その他の費用の額 ⑥通常の実施地域 ⑦サービス利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩その他運営に関する重要事項	運営規程確認	適
	勤務体制の確保等	従業者の勤務体制を定めているか。	勤務表確認	適
	利用料等の受領	法定代理受領サービスと法定外受領サービスの利用料を分けて明記しているか。	運営規程確認	適