

市外地域密着型サービス事業所の指定について(報告)

(地域密着型通所介護)

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	株式会社ライフケアプロジェクト
	所 在 地	埼玉県加須市鴻荃6-1
	代 表 者 氏 名	代表取締役 鶴田 和雄
事業所	名 称	リハスタジオ花咲
	事 業 所 番 号	1173800945
	所 在 地	埼玉県加須市鴻荃6-1
	利 用 定 員	18人
	事業指定年月日	令和4年6月1日
	管 理 者 氏 名	増田 裕介

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
人員基準	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人以上確保されているか。	1人以上	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	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人以上確保されているか。 ただし、利用定員が10人以下の場合は、配置義務なし。	1人以上確保	適
		(2) 看護師又は准看護師の資格を有しているか。	看護師 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。 18人-15人=3人 3人÷5=0.6 0.6+1=1.6	1.6以上確保	適
		(2) 単位ごとに看護師又は介護職員を1人以上常時配置しているか。	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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有しているか。	看護師 准看護師	適
		(2) 機能訓練指導員を1人以上配置しているか。	1人以上配置	適
	常勤職員の配置	(1) 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。	常時配置	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。	兼務 (管理業務の支障なし)	適

設備基準	設備及び備品等	(1) 食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消防設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えているか。	平面図及び写真、設備備品等一覧表確認	適
	食堂及び機能訓練室	(1) 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。 ※3×18人=54㎡以上であること。	77.564㎡	適
	相談室	(1) 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。	平面図及び写真にて確認	適
運営基準	運営規程	(1) 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金その他の費用額 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虐待の防止のための措置に関する事項 ⑪その他運営に関する重要事項 ただし、⑩は令和6年3月31日までの間は経過措置として定めておくよう努めることとされている。	運営規程確認 ⑩は経過措置対応	適
	勤務体制の確保等	(1) 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	(1) 法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定地域密着型通所介護事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとするを明記しているか。	運営規程確認	適