

木更津市介護保険運営協議会 木更津市地域密着型サービス事業所部会

地域密着型サービス事業者の指定について（部会資料）

事業者名：アポジオ株式会社

事業所名：デイサービス カムローズ

サービスの種類：地域密着型通所介護

目 次

1	指定申請書	1 頁
2	勤務形態一覧表	3 頁
3	平面図	5 頁
4	施設写真	7 頁
5	運営規程	18 頁

受付番号

指定地域密着型サービス事業者・
指定居宅介護支援事業者・ 指定(更新)申請書
指定地域密着型介護予防サービス事業者

令和5年6月27日

木更津市長 様

所在地 千葉県木更津市江川999-5
名 称 アポジオ株式会社
代表者氏名 代表取締役 對馬久子

介護保険法に規定する事業者として指定(更新)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	アポジオアソシエイツ					
	名 称	アポジオ株式会社					
	主たる事務所の所在地	(〒292-0063) 千葉県木更津市江川999-5					
	連絡先	電話番号	0438-38-5902	FAX番号	0438-38-5903		
		Email	camrose@snow.ocn.ne.jp				
指定(更新)を受けようとする事業所(施設の種類)	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	ツマヒサコ	生年月日	1971年11月30日
				氏 名	對馬久子		
	代表者の住所	(〒299-1145) 千葉県君津市西坂田3-4-14					
	事業所等の名称	デイサービス カムローズ					
	事業所等の所在地及び連絡先	(〒292-0063) 千葉県木更津市江川999-5					
	電話番号	0438-38-5902	FAX番号	0438-38-5903			
	Email	appoggio@plum.ocn.ne.jp					
	同一所在地において行う事業等の種類		実施事業	指定(更新)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		
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
	夜間対応型訪問介護						
	地域密着型通所介護			令和5年9月1日			
	認知症対応型通所介護						
	小規模多機能型居宅介護						
	認知症対応型共同生活介護						
	地域密着型特定施設入居者生活介護						
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
	看護小規模多機能型居宅介護						
	居宅介護支援事業						
介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護						
	介護予防小規模多機能型居宅介護						
	介護予防認知症対応型共同生活介護						
介護保険事業所番号		(既に指定又は許可を受けている場合)					
指定を受けている市町村名							
医療機関コード		(保険医療機関として指定を受けている場合)					

- 備考 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 3 「指定(更新)申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 4 「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。
- 5 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 6 既に地域密着型サービス事業所の指定(更新)を受けている事業者が、地域密着型介護予防サービス事業所の指定(更新)を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」、「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」、「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」、「当該申請に係る地域密着型介護予防サービス費の請求に関する事項」、「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「役員の氏名、生年月日及び住所」、「介護支援専門員の氏名及び登録番号」、「その他指定(更新)に関し必要と認める事項」を除いて、申請書への記載又は書類の提出を省略できます。また、既に地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型サービス事業所の指定を受ける場合においても同様です。

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 カムローズ			
	名 称	デイサービス カムローズ			
	所在地	(郵便番号 292-0063) 千葉県 木更津市江川999-5			
	連絡先	電話番号	0438-38-5902	FAX番号	0438-38-5903
	Email	appoggio@plum.ocn.ne.jp			
管理者	フリガナ	ツシマカツアキ	住所	(郵便番号 299-1145) 千葉県君津市西坂田3-4-14	
	氏 名	對馬勝暁			
	生年月日	昭和39年6月5日			
	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		
			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	2	3	1
非常勤(人)				2	2
○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		128.3㎡			
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 9:00~ 16:15 ② : ~ : ③ : ~ :)				
利用定員	18人(単位ごとの定員① 18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。

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 時間) 単位目

(14) 利用者数
(15) サービス提供時間 (平均提供時間)

《要 提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

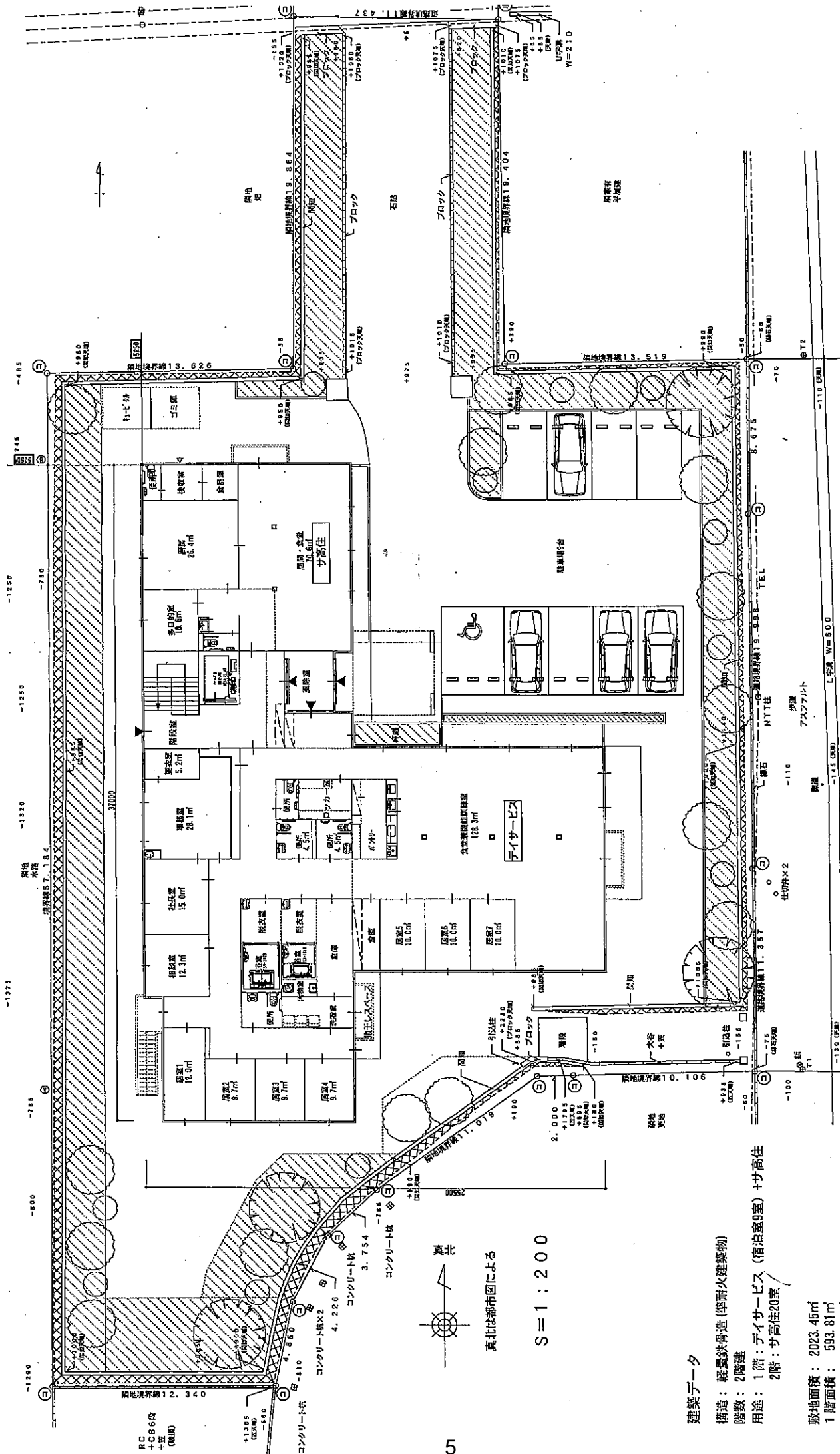
※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No 記号		勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間		自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	
1	a	8:00	17:00	(1:00)	8	9:00	16:15	9:00	16:15	
2	b	8:00	8:45	(0:00)	0.75	9:00	16:15	0:00	0:00	
3	c	8:45	17:00	(1:00)	7.25	9:00	16:15	9:00	16:15	
4	d	9:00	16:15	(1:00)	6.25	9:00	16:15	9:00	16:15	
5	e	9:00	12:00	(0:00)	3	9:00	16:15	9:00	12:00	
6	f			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
7	g			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
8	h			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
9	i			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
10	j			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
11	k			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
12	l			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
13	m			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
14	n			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
15	o			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
16	p			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
17	q			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
18	r			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
19	s			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
20	t			(0:00)	0	0:00		0:00	0:00	
21	u			()	1					
22	v			()	2					
23	w			()	3					
24	x			()	4					
25	y			()	4					
26	z			()	5					
27	休			()	0					休日
28	-			()						
29	-			()						
30	-			()						

・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。

・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。

アポシオ株式会社様 ティ+サ高住 2階建案



SITE&1F PLAN S=1/200: (A3出力時)

アスファルト

建築一タ

構造：輕量鉄骨造（準耐火建築物）

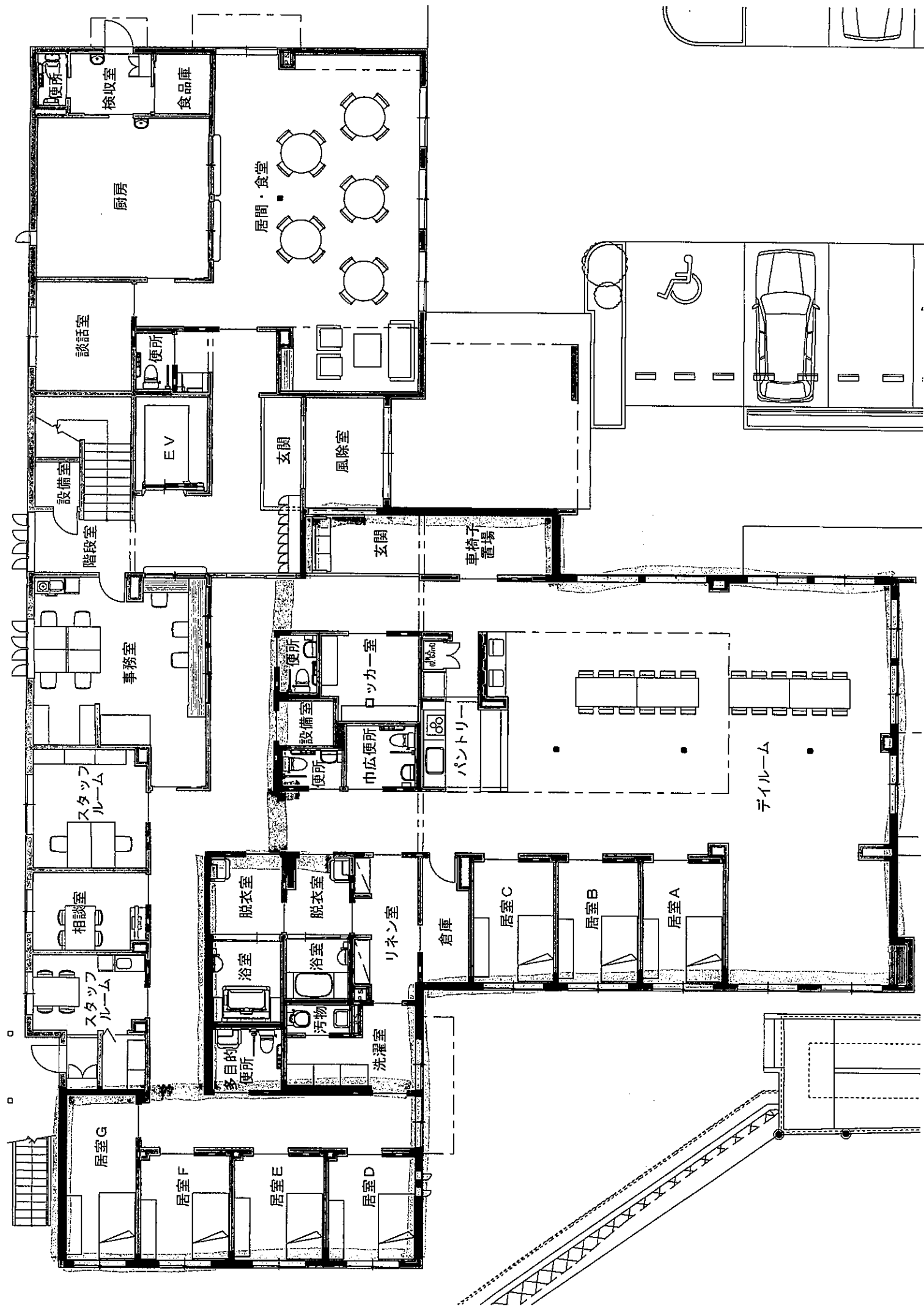
階數：2階建

用途: 1階: デイサービス (宿泊室9室) + サ高住
2階: サ高住20室

敷地面積：2023.45㎡

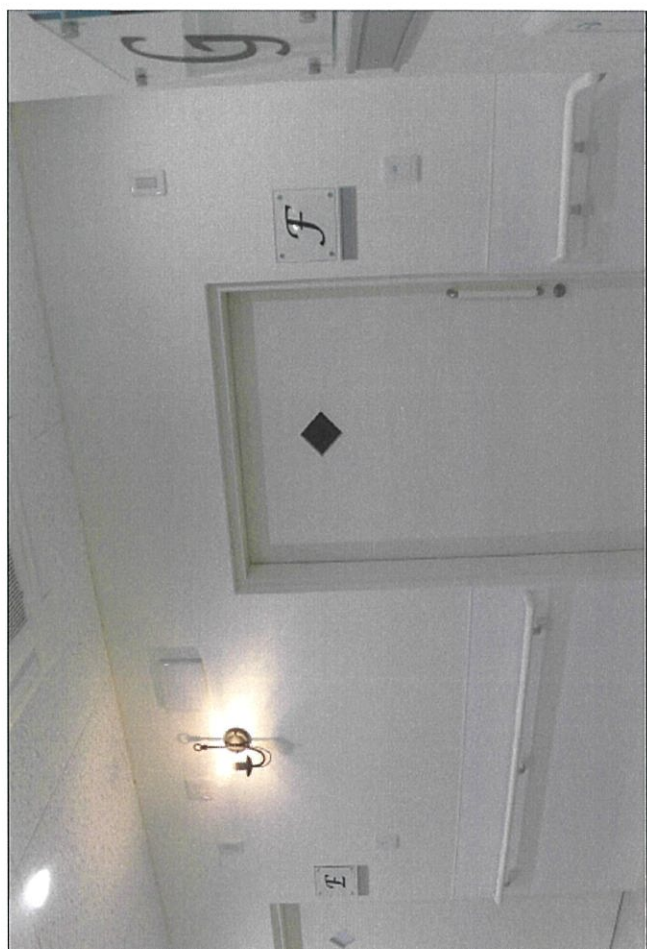
1階面積: 593.81㎡

2階面積: 597.25㎡



①食堂及び機能訓練室





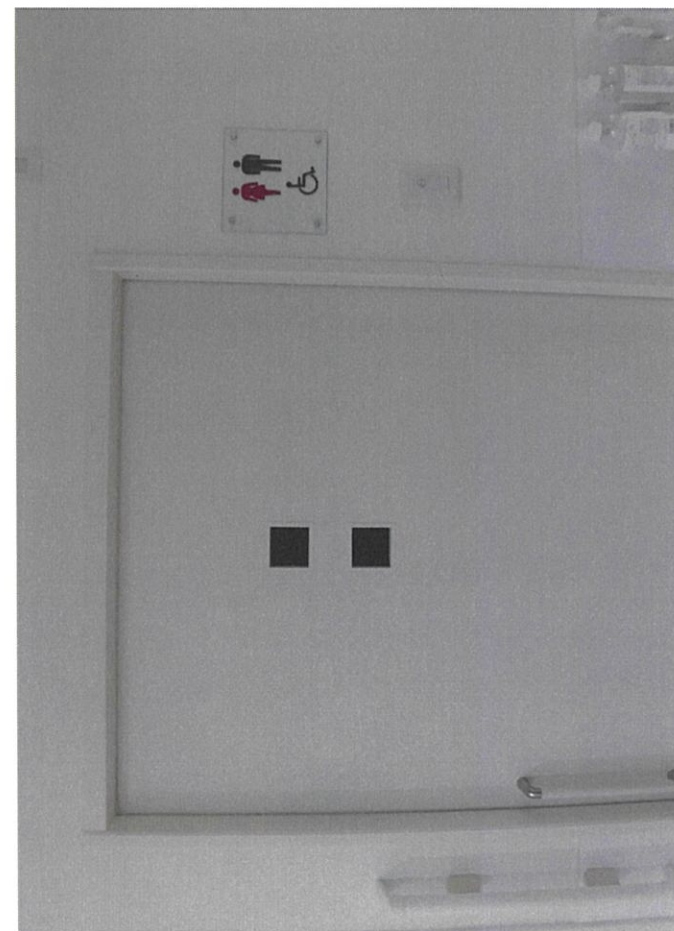


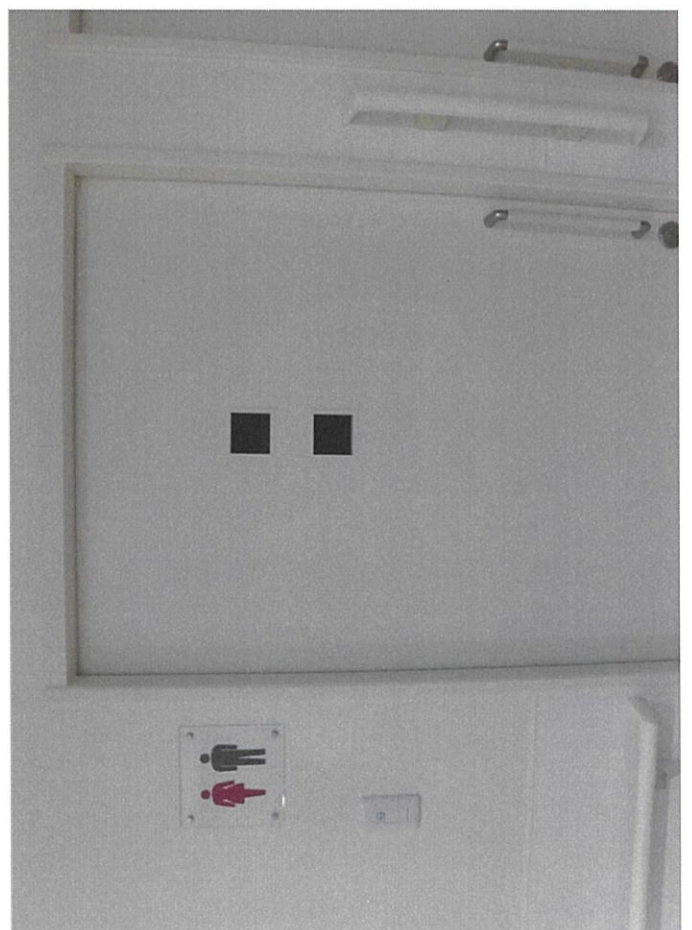
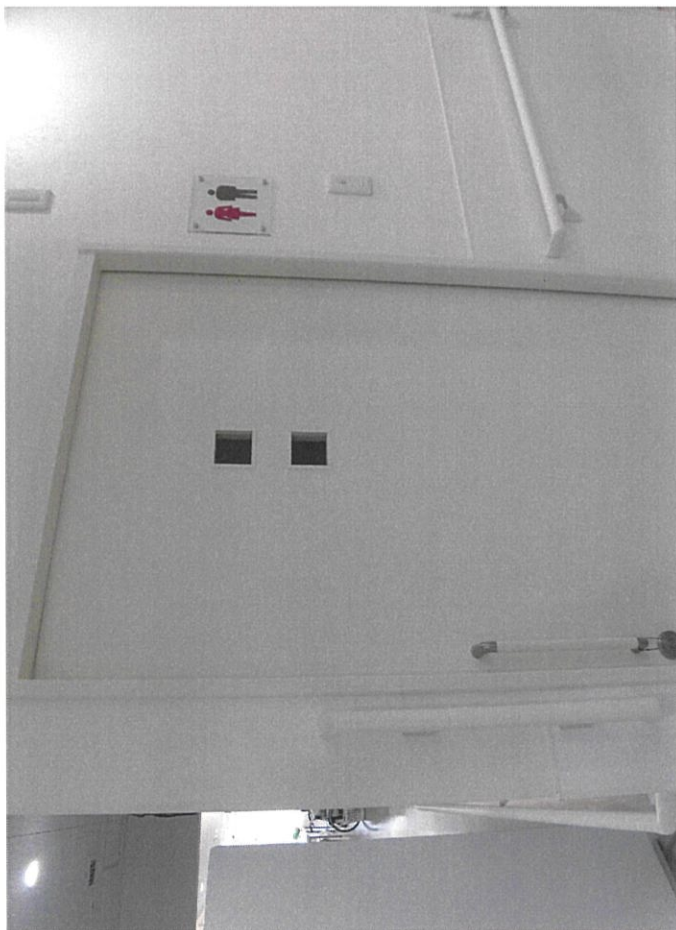


⑤浴室(普通浴・機械浴)

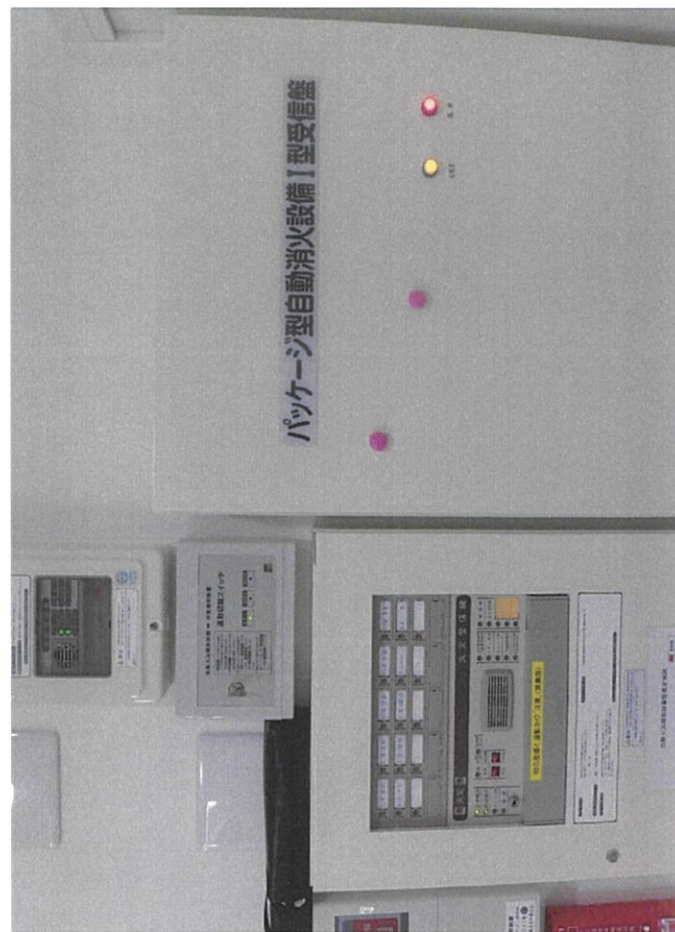


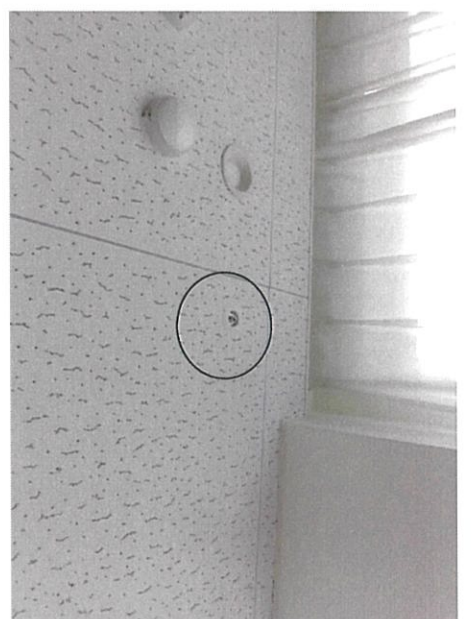
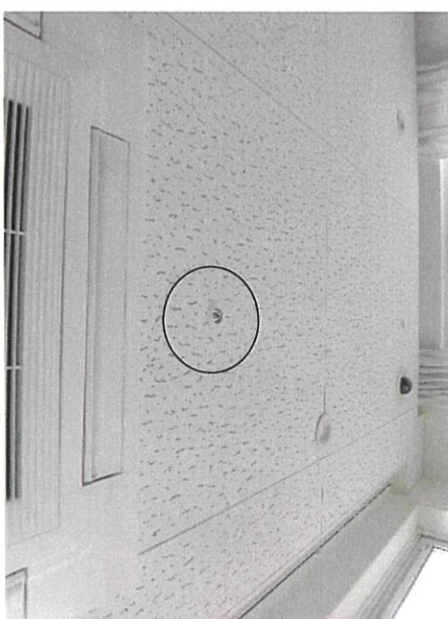
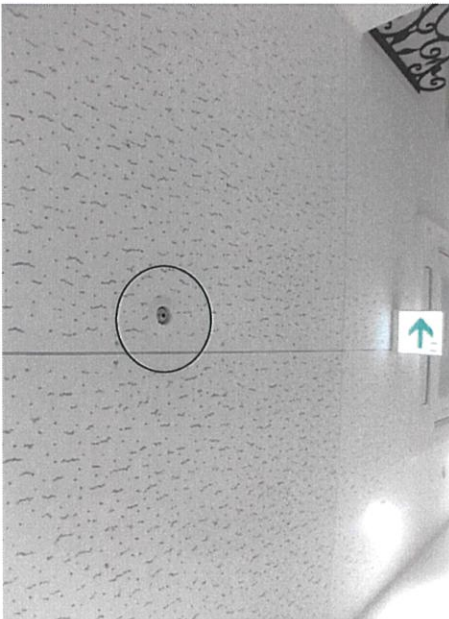
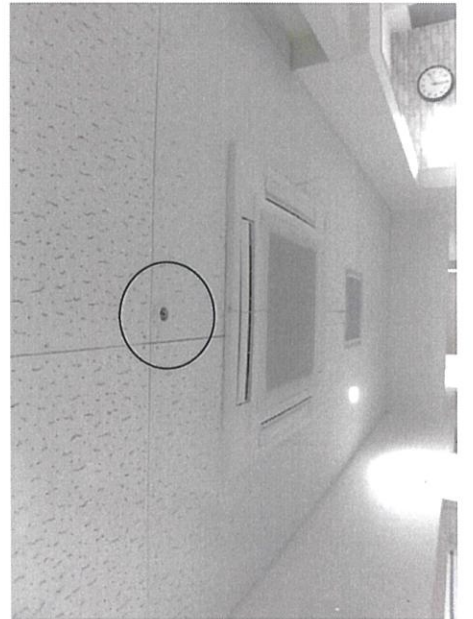
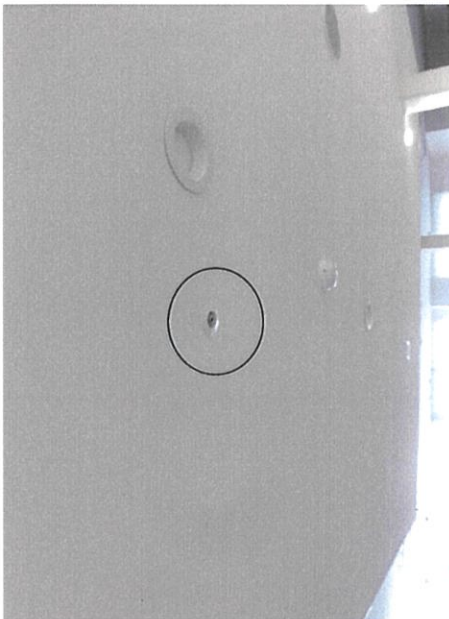
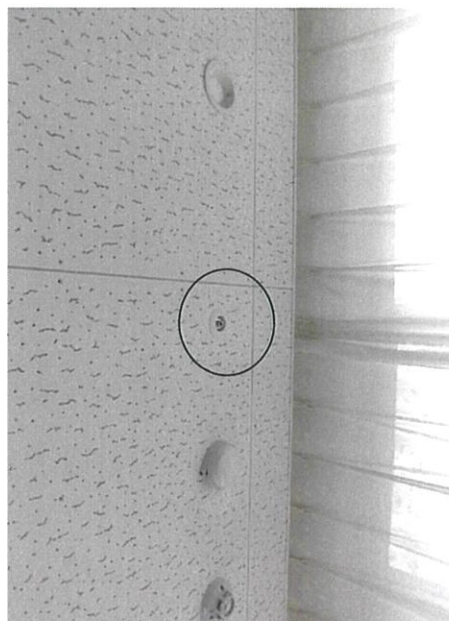
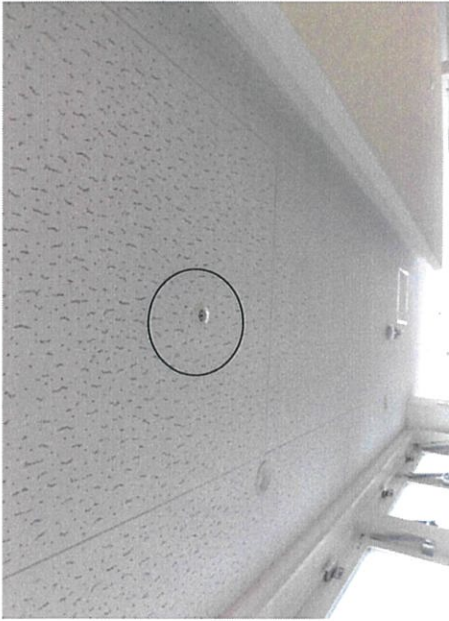
⑥トイレ-1（車椅子対応）



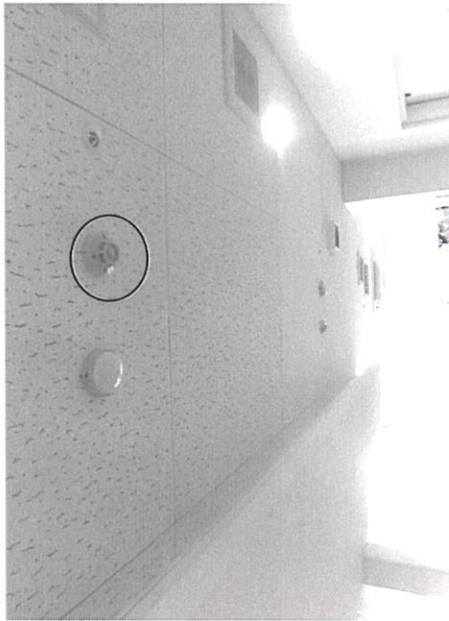
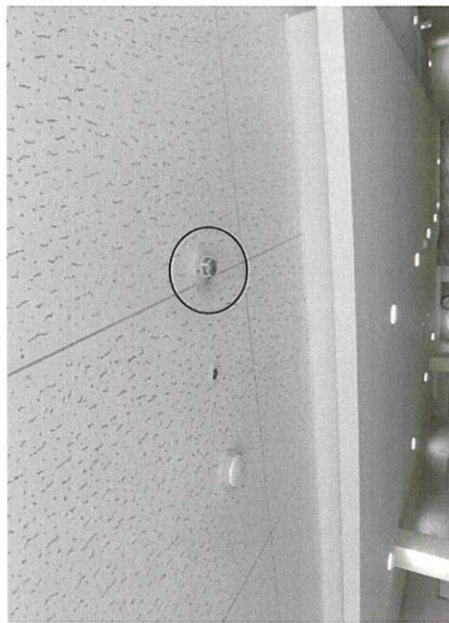
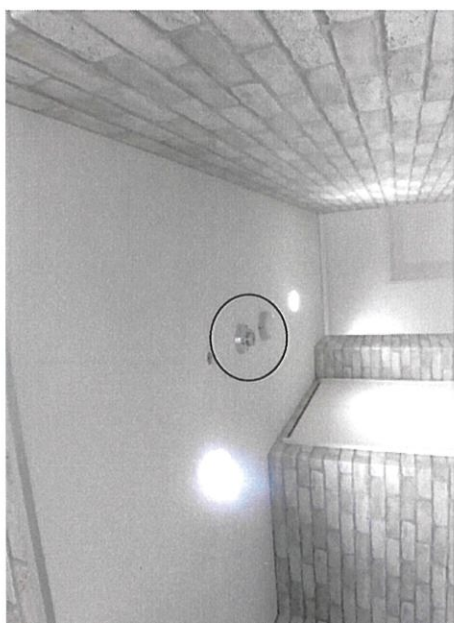








⑨スプリングラー



指定地域密着型通所介護

デイサービス カムローズ 運営規定

(事業の目的)

第1条 アポジオ株式会社が開設するデイサービス カムローズ(以下「事業所」という。)が行う指定地域密着型通所介護、地域密着型介護予防サービスの事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員(以下「生活相談員等」という。)が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第2条 指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ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世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

2 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(事業所の名称等)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- ① 名称 デイサービス カムローズ
- ② 所在地 千葉県木更津市江川 999 番地 5

(職員の職種、員数及び職務の内容)

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- ① 管理者 1名(常勤兼務)
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- ② 従業者
生活相談員 1名(常勤兼務1名)
看護職員 2名(常勤専従1名、非常勤兼務1名)
介護職員 5名(常勤専従3名、非常勤専従2名)
機能訓練指導員 3名(非常勤専従2名非常勤兼務1名)
従業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たる。

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- ① 営業日 月曜日から土曜日までとする。但し、夏季8月13日から8月15日、冬季12月30日から1月3日までを除く。
- ② 営業時間 午前8時00分から午後5時00分までとする。
- ③ サービス提供時間 午前9時00分から午後16時15分までとする。

(指定地域密着型通所介護の利用定員)

第6条 指定地域密着型通所介護の利用定員は次のとおりとする。

1単位 18名(小規模)

(指定地域密着型通所介護の提供方法、内容)

第7条 指定地域密着型通所介護の内容は居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」)に基づいてサービスを行うものとする。ただし緊急を要する場合にあたっては、居宅サービス計画等の作成前であってもサービスを利用できるものとし、次にあげるサービスから利用者が選定したサービスを提供する。

- ① 食事の提供(食前準備・食事配膳・食事摂取介助)
- ② 入浴(衣類着脱介助・身体清拭・洗髪・洗身体・整髪・その他必要介助)

- ③ 日常生活動作の機能訓練(体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的な動作を獲得するための訓練を行う。)
- ④ 健康チェック(体温・脈拍・血圧測定)
- ⑤ 身体介護に関すること(日常生活動作能力の程度により、必要な支援及び介助サービスを提供する。排泄介助、移動、移乗介助、養護、その他必要な身体介護)
- ⑥ アクティビティ(レクリエーション・趣味・音楽・工作・体操・行事的活動)

(指定地域密着型通所介護の利用料等及び支払方法)

第8条 指定地域密着型通所介護の提供をした場合のご利用料の額は厚生労働大臣が定める額とし当該(指定地域密着型通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の額とする。(収入に応じて2割、3割)

2 食費は、1食あたり750円を徴収する。(おやつ含む)

3 おむつ代は、1枚150円を徴収する。

4 その他クティブサービスにかかる諸費用については、別途実費を徴収するものとする。

5 第1項から4項までの費用の支払いを受け取る場合には、利用者又はその家族に対して事前に文章で説明した上で、支払いに同意する文書に署名又は記名押印を受けるものとする。

6 指定地域密着型通所介護の利用者は、事業所の定める期日までに、利用料等を金融機関口座引き落とし納付するものとする。

(緊急時等における対応方法)

第9条 生活相談員等は、指定地域密着型通所介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師等に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告しなければならない。

(通常の事業の実施地域)

第10条 通常の事業の実施地域は、木更津市区域とする。

(サービスの利用にあたっての留意事項)

第11条 生活相談員等は、利用者に対して従業員の指示に従ってサービス提供を受けてもらうよう指示を行う。

2 生活相談員等は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。

- ① 気分が悪くなったときはすみやかに申し出る。
- ② 共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用する。
- ③ 時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合がある。

(相談・苦情対応)

第12条 事業所は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し指定地域密着型通所介護、地域密着型介護予防サービスに関する利用者の要望、苦情に対し迅速に対応する。

2 事業所は、前項の苦情の内容等について記録し、その完結の日から5年間保存する。

(事故処理)

第13条 事業所はサービス提供に際し、利用者の事故が発生した場合には、速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

2 事業所は、前項の事故の状況及び事故の際に採った処置について記録し、その完結の日から5年間保存する。

3 事業所は利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

(非常災害対策)

第14条 事業所は、防水管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行う。

(契約書作成)

第15条 指定地域密着型通所介護の提供開始するにあたって、本規定に沿ったサービス内容の詳細につ

いて、利用者に契約書の書面をもって説明し、同意を得たうえで署名又は記名押印を受けることとする。
2 契約書は2通作成し、利用者及び事業者は署名又は記名押印の上、各自1通ずつ保管するものとする。

(虐待防止に関する事項)

第16条 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市役所へ通報するものとする。

(その他運営についての留意事項)

第17条 指定地域密着型通所介護従業者の質的向上を図るため、研修の機会を設け、業務体制を整備する。

- 2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であったものに、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
- 4 この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項はアボジオ株式会社の事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規定は、令和5年9月1日から施行する。