

小金井市介護保険運営協議会

(令和6年度第1回地域密着型サービスの運営に関する専門委員会) 次第

日時) 令和6年7月26日(金) 午前10時～
場所) 小金井市役所第二庁舎8階801会議室

1 開 会

2 議 題

- (1) 総合事業に係る事業所の指定について(報告)
- (2) 市外地域密着型サービス事業所の指定について(報告)
- (3) 市内地域密着型サービス事業所の指定について(報告・協議)

3 その他

4 閉 会

【資 料】

(事前送付分)

資料1-1 訪問型サービス指定状況

資料1-2 通所型サービス指定状況

資料2 市外地域密着型サービス事業所の指定について

資料3 市内地域密着型サービス事業所の指定について

訪問型サービス指定状況【令和6年7月1日現在】

圏域	番号	事業所番号	法人名	事業所名	事業所千	事業所所在地	電話番号	市基準	現行相当
ひがし	1	1374100426	特定非営利活動法人小金井かいわい	パーソナルケアサービス小金井かいわい	184-0011	小金井市東町4-37-23	042-388-8282	○ (H28.10.1～)	○ (H28.4.1～)
	2	1374100574	有限会社グループ・マーナル	ケアサービスステーション春風	184-0011	小金井市東町4-43-7 小金井東ビル303	042-387-7822	○ (H28.10.1～)	○ (H28.4.1～)
	3	1374102018	一般社団法人LinkSolution	リンクヘルパーステーション	184-0011	小金井市東町5-27-7	042-316-5098	○ (R4.5.1～)	○ (R4.5.1～)
	4	1374100244	社会福祉法人東京聖労院	中町ヘルパーステーション	184-0012	小金井市中町2-15-25	042-386-6515	○ (H28.10.1～)	○ (H28.4.1～)
	5	1374100913	株式会社にこにこ	にこにこサービス	184-0012	小金井市中町3-8-4	042-382-3225	○ (H29.2.1～)	○ (H28.4.1～)
	6	13A4100098	SOMPOケア株式会社	SOMPOケア 小金井 訪問介護	184-0004	小金井市本町1-5-1 アルプ武蔵小金井ビル1階	042-386-6636		○ (H28.4.1～)
きた	7	1374100111	社会福祉法人聖ヨハネ会	桜町ホームヘルプステーション	184-8511	小金井市桜町1-9-5 桜町高齢者在宅サービスセンター内2階	042-381-0006	○ (H28.10.1～)	○ (H28.4.1～)
	8	1374101309	ALSOK介護株式会社	かたくり小金井	184-0005	小金井市桜町3-5-2	042-386-8670	○ (H28.12.1～)	○ (H28.4.1～)
にし	9	1374100178	特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい小金井たすけあいワーカーズほっとわあく	NPOほっとわあく	184-0004	小金井市本町4-1-1-103 小金井ハイツ	042-388-2258	○ (H28.10.1～)	○ (H28.4.1～)
	10	13A4100031	東京海上日動ベターライフサービス株式会社	東京海上日動みずたま介護ST小金井	184-0004	小金井市本町5-7-25 SORAIR O102	042-386-8722		○ (H28.10.1～)
	11	1374100434	特定非営利活動法人エヌピーオー菁	ヘルパーステーションうてな	184-0004	小金井市本町5-37-8	042-380-9930	○ (H28.12.1～)	○ (H28.4.1～)
	12	1374100335	株式会社温心	介護サービスステーション・ONS YN	184-0004	小金井市本町5-41-7-207	042-380-9904	○ (H30.4.1～)	○ (H28.4.1～)
みなみ	13	1374100905	株式会社オアシス	ケアセンターふれあい	184-0004	小金井市本町6-13-17 タカギビル8 302号	042-380-8131	○ (H28.10.1～)	○ (H28.4.1～)
	14	1373601663	株式会社希望	ケアセンターきぼう	184-0015	小金井市貫井北町2-4-18 セフィール貫井102号	042-316-4023	○ (H28.10.1～)	○ (H28.4.1～)
	15	1374100459	特定非営利活動法人ケアサポート湧	ケアサポート 湧	184-0013	小金井市前原町3-36-16	042-386-6355	○ (H28.10.1～)	○ (H28.4.1～)
	16	13A4100163	有限会社かぐや	かぐや生活サポート	184-0013	小金井市前原町3-36-16 小金井グリーンハイツ203号室	042-309-3777	○ (R5.10.1～)	
	17	1374100145	一般財団法人天誠会	あんずホームヘルプサービス小金井	184-0013	小金井市前原町5-3-24	042-388-7532	○ (H28.11.1～)	○ (H28.4.1～)
	18	1373801115	特定非営利活動法人エンゼルの会	在宅介護サービスエンゼルの会	184-0014	小金井市貫井南町1-5-23	042-384-4713	○ (H28.10.1～)	○ (H28.4.1～)
武蔵野市	19	1373602174	ALSOK介護株式会社	かたくり武蔵野	180-0023	武蔵野市境南町3-17-17	0422-30-8821	○ (H28.12.1～)	○ (H28.4.1～)
	20	1373302155	株式会社アスモ介護サービス	アスモ介護サービス武蔵野	180-0012	武蔵野市緑町1-5-18	0422-60-2500		○ (H28.4.1～)
三鷹市	21	1373603024	株式会社ベネッセスタイルケア	グランダ三鷹ケアステーション	181-0012	三鷹市上連雀3-7-18	0422-29-9017		○ (R2.10.1～)
	22	1373601622	アースサポート株式会社	アースサポート三鷹上連雀	181-0012	三鷹市上連雀9-24-25	0422-72-8215	○ (R4.6.1～)	○ (R4.6.1～)
調布市	23	1374203485	株式会社第一ケアシステム	訪問介護事業所ファーストケア調布	182-0026	調布市小島町1-11-6 エンケ104	042-449-1148		○ (R2.10.1～)
国分寺市	24	1373101516	株式会社 ベネッセスタイルケア	グランダ国分寺ケアステーション	185-0011	国分寺市本多3-1-18	042-300-1630		○ (H28.4.1～)
	25	1373101227	株式会社ケア21	ケア21 国分寺	185-0024	国分寺市泉町1-1-2 清水ビル1階	042-300-0321	○ (H29.6.1～)	○ (H28.4.1～)
	26	1373100237	三多摩医療生活協同組合	三多摩医療生協・生協ヘルパーステーション	185-0012	国分寺市本町4-12-14	042-325-7589	○ (H30.4.1～)	○ (H28.4.1～)
小平市	27	1374303665	株式会社やすらぎ邸	訪問介護のんな 花小金井	187-0002	小平市花小金井4-20-1 グラnderール武蔵野2階	042-452-6795		○ (R5.1.1～)
	28	1374303764	ALSOK介護株式会社	アミカ小平あじさい公園介護センター	187-0042	小平市仲町293-5	042-348-7201		○ (R5.12.1～)
杉並区	29	1371505262	株式会社ピーステップ	ピーステップ井草	167-0021	杉並区井草5-10-22	03-5311-0791	○ (R3.7.1～)	○ (R3.7.1～)
神奈川県川崎市	30	1475302707	株式会社日本アメニティライフ協会	クローバー訪問介護かわさき	213-0031	神奈川県川崎市高津区宇奈根635-2	044-850-8487		○ (R5.8.1～)
長野県飯田市	31	2070500232	社会福祉法人ほけっと	社会福祉法人ほけっと	395-0075	長野県飯田市白山通り1-310-1	0265-21-6212	○ (H30.4.1～)	○ (H28.4.1～)

通所型サービス指定状況【令和6年7月1日現在】

圏域	番号	事業所番号	法人名	事業所名	事業所〒	事業所所在地	電話番号	市基準	市基準サービス提供形態	現行相当
ひがし	1	1374100947	株式会社はっぴーライフ	はっぴーライフ新小金井	184-0011	小金井市東町4-10-16 小金井ビル	042-386-6881	○ (H29.10.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	2	1374101085	合同会社セルフクリエイト	デイステーション涼風	184-0012	小金井市中町1-7-34	042-316-4543	○ (H28.10.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	3	1374100228	社会福祉法人東京聖労院	中町高齢者在宅サービスセンター	184-0012	小金井市中町2-15-25	042-386-6513	○ (H28.10.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	4	13A4100114	株式会社ビーナス	ビーナスプラス小金井	184-0012	小金井市中町2-17-18 ステラコート武蔵小金井102号室	042-316-5056		現行のみ	○ (R2.8.1～)
	5	13A4100023	株式会社我喜大笑	デイサービス夢楽武蔵小金井	184-0012	小金井市中町3-16-9 クレアホームズ武蔵小金井1F	042-316-5441	○ (H29.3.1～)	一体型	○ (H28.10.1～)
	6	1374101093	北多摩中央医療生活協同組合	デイサービスこがねい	184-0004	小金井市本町1-15-9	042-382-5519	○ (H29.10.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
きた	7	1394100182	株式会社ナチュラルスタンス	おとなりさん。ひこばえ	184-0002	小金井市梶野町1-7-34 グレース東小金井1階	0422-38-5708	○ (H30.12.1～)	一体型	○ (H30.12.1～)
	8	13A4100015	株式会社ヤマウチ	ジョイリハ小金井	184-0002	小金井市梶野町2-1-2	0422-38-5781	○ (H28.10.1～)	単独型	○ (H28.10.1～)
	9	13A4100080	株式会社サンプラス	ふく福さくら館	184-0001	小金井市関野町1-6-4	042-385-4976	○ (R6.3.1～)	一体型	○ (R6.3.1～)
	10	13A4100130	株式会社日本アメニティライフ協会	デイサービスセンター福寿こがねい緑町	184-0003	小金井市緑町5-13-25	042-386-6031	○ (R3.2.1～)	一体型	○ (R3.2.1～)
	11	1374100152	社会福祉法人聖ヨハネ会	桜町高齢者在宅サービスセンター	184-0005	小金井市桜町1-9-5	042-381-0006	○ (H28.10.1～)	単独型	○ (H30.4.1～)
	12	13A4100171	KM合同会社	KMリハビリさくら	184-0005	小金井市桜町1-9-20	042-204-0211	○ (R6.3.1～)	一体型	○ (R6.3.1～)
	13	1374100194	社会福祉法人聖ヨハネ会	小金井市立本町高齢者在宅サービスセンター	184-0004	小金井市本町2-10-13	042-388-8011		現行のみ	○ (H30.4.1～)
にし	14	1374101044	株式会社サンプラス	デイサービスふく福	184-0015	小金井市貫井北町1-6-16	042-300-4501	○ (H29.10.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	15	13A4100122	株式会社彩の会	デイサロン彩の会	184-0015	小金井市貫井北町2-4-4	042-384-9668	○ (R2.10.1～)	市基準のみ	
	16	13A4100148	KM合同会社	KMリハビリセンター貫井	184-0015	小金井市貫井北町3-18-13 加藤ビル101	042-312-4470	○ (R3.2.1～)	単独型	○ (R3.2.1～)
	17	1374100707	有限会社エイジレスライフ	エイジレス介護センター	184-0015	小金井市貫井北町3-30-9	042-380-8066		現行のみ	○ (R5.3.1～)
みなみ	18	1374101499	医療法人社団大日会	医療法人社団大日会 通所介護事業所 陽なたリハビリデイサービス	184-0004	小金井市本町6-7-6	042-316-4351	○ (H28.10.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	19	13A4100072	株式会社佐藤商会	GENKINEXT小金井前原町	184-0013	小金井市前原町3-1-14 1F	042-316-3011	○ (H28.12.1～)	一体型	○ (H28.10.1～)
	20	13A4100155	有限会社かぐや	かぐやデイサービス	184-0013	小金井市前原町3-36-16 小金井グリーンハイツ203号室	042-309-3777	○ (R5.10.1～)	市基準のみ	
	21	1374101119	グローリーケア株式会社	リハビリ・トレーニングセンター東京	184-0013	小金井市前原町5-2-47 ファインコート益田1階	042-386-2266	○ (H29.10.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	22	13A4100106	株式会社エムズ	コンパスウォーク小金井	184-0014	小金井市貫井南町1-5-1	042-316-7110	○ (R1.5.1～)	一体型	○ (R1.5.1～)
	23	1374101283	特定非営利活動法人泰山木	泰山木デイホーム	184-0014	小金井市貫井南町4-11-11 グランバレイ103	0423-80-8224	○ (H29.4.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
武蔵野市	24	1373301587	株式会社はっぴーライフ	はっぴーライフ吉祥寺	180-0002	武蔵野市吉祥寺東町1-17-18 三角ビルB1階	0422-28-5061	○ (H30.4.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	25	1393300189	株式会社アール・エヌ・シー	Workshop RNC	180-0013	武蔵野市西久保2-6-1	0422-38-5839	○ (R4.5.1～)	一体型	○ (R4.5.1～)
	26	13A3300103	エッチ・シー・エムサービス株式会社	レッツ倶楽部三鷹	180-0014	武蔵野市関前2-9-3 マンションカンギン1F	0422-50-9033	○ (H30.4.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	27	1373301868	株式会社HAL	デイサービスどっこいしょ	180-0021	武蔵野市桜堤1-7-3	0422-56-8660	○ (H29.10.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	28	1373301900	社会福祉法人徳心会	デイサービスセンターさくらえん	180-0021	武蔵野市桜堤2-8-31	0422-51-5597	○ (H30.4.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	29	13A3300012	株式会社やまねメディカル	かがやきデイサービス武蔵境	180-0022	武蔵野市境1-8-4	0422-60-3911	○ (R2.1.1～)	一体型	○ (R1.5.1～)
	30	1373301850	株式会社きしメディカルサービス	デイサービスセンター もも寿武蔵境	180-0023	武蔵野市境南町2-7-19 境南スカイビル1階	0422-30-9558	○ (H30.4.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	31	1373302213	株式会社ジェイアール東日本スポーツ	ジェクサー・プラチナジム武蔵境	180-0023	武蔵野市境南町4-4-13	0422-26-1721	○ (H29.4.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)

通所型サービス指定状況【令和6年7月1日現在】

圏域	番号	事業所番号	法人名	事業所名	事業所〒	事業所所在地	電話番号	市基準	市基準サービス提供形態	現行相当
三鷹市	32	1373602349	有限会社仲景	文久堂整骨院ケアブレイス	181-0012	三鷹市上連雀9-43-8	0422-72-0610		現行のみ	○ (H30.4.1～)
	33	13A3600205	有限会社東京ヘルスケア機能訓練センター	東京ヘルスケア機能訓練センター井口	181-0011	三鷹市井口2-13-37	0422-33-2625	○ (R1.7.1～)	一体型	○ (R1.7.1～)
小平市	34	1394300394	株式会社ビーナス	ビーナスプラス小平	187-0013	小平市回田町175-7 エミネンス小平1階	042-316-8515		現行のみ	○ (R6.6.1～)
	35	1374301388	有限会社田中カインドリーサービス	生活リハビリデイサービスガーデンハウスいちよう	187-0013	小平市回田町349-5	042-322-6706	○ (H30.4.1～)	一体型	○ (H30.4.1～)
	36	1374303558	合同会社おりがみカンパニー	リハブライド 小平上水南	187-0021	小平市上水南町2-15-7-1 エバーグレース543 101号室	042-313-9080		現行のみ	○ (R4.4.1～)
	37	1374302451	株式会社やまねメディカル	かがやきデイサービス小平上水	187-0021	小平市上水南町2-23-1	03-5201-3995		現行のみ	○ (H30.4.1～)
	38	13A4300037	株式会社永興	デイサービス にじゅうまる武番館	187-0021	小平市上水南町3-4-26	042-313-8732		現行のみ	○ (H29.1.1～)
	39	1374300455	社会福祉法人まりも会	まりも園 デイサービスセンター	187-0021	小平市上水南町4-7-45	042-321-9776	○ (R1.8.1～)	一体型	○ (R1.8.1～)
	40	1374302311	株式会社エスケアメイト	エスケアステーション小平 デイサービス	187-0042	小平市仲町323-4	042-349-1530		現行のみ	○ (H30.4.1～)
	41	13A4300375	株式会社やまねメディカル	かがやきデイサービス小平鈴木	187-0011	小平市鈴木町2-160-2	042-452-6007		現行のみ	○ (R4.5.1～)
	42	1374302204	株式会社ケア・ポストマン2	ケア・ポストマン	187-0011	小平市鈴木町2-186-8 えー1Place	042-497-6536		現行のみ	○ (R1.5.1～)
	43	1374302733	ベストケア株式会社	ベストケア・デイサービスセンター小金井公園	187-0011	小平市鈴木町2-865-19 パークサイドハイツ1階	042-388-7331	○ (R1.11.1～)	一体型	○ (R1.11.1～)
	44	13A4300367	株式会社やまねメディカル	かがやきデイサービス花小金井	187-0002	小平市花小金井5-35-4	042-439-5781	○ (R3.5.1～)	一体型	○ (R3.5.1～)
西東京市	45	13A5400141	株式会社りらいふ	フィットネスデイりらいふ	188-0013	西東京市向台町4-13-27	042-452-7582	○ (R2.5.1～)	一体型	○ (R2.5.1～)
府中市	46	13A3800177	有限会社エクイット	ジョーバラボしんまち	183-0052	府中市新町1-28-1	042-202-5760		現行のみ	○ (R5.1.1～)
日の出町	47	1392400071	有限会社橋本商事	リハビリデイサービス フォレストやとざわ	190-0182	西多摩郡日の出町大字平井29-95-10	042-519-9167		現行のみ	○ (R5.4.17～)

★通所型市基準サービスの提供形態について

- ・**単独型**: 常時身体介護等を要する方向けのサービスとは**サービス提供時間帯や部屋を明確に分け**、比較的軽度な方専用の自立支援プログラムを提供する方法
- ・**一体型**: 常時身体介護等を要する方向けのサービスと**同一時間帯・部屋において**、比較的軽度な方専用の自立支援プログラムを提供する方法

令和 6 年 7 月 1 日現在

市外地域密着型サービス事業所の指定について

【指定更新】

(地域密着型通所介護)

おとなりさん。けやき公園 (国分寺市) 1

(認知症対応型通所介護)

緑寿園ケアセンター (西東京市) 3

(夜間対応型訪問介護)

SOMPO ケア 武蔵野 夜間訪問介護 (武蔵野市) 5

【新規指定】

(地域密着型通所介護)

ジョーバラボしんまち (府中市) 7

ビーナスプラス小平 (小平市) 9

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
指定介護予防支援事業所

指定更新申請書

2024 年 4 月 15 日

小金井 市(町・村)長 殿 所在地 東京都 小金井市 梶野町 1-7-34

申請者 名称 株式会社ナチュラルスタンス

代表者職名・氏名 代表取締役 岩崎智之

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	カブシキガイシャナチュラルスタンス、		
	名称	株式会社ナチュラルスタンス、		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 184 - 0002)、 東京 (都) 道 小金井 (市) 区 梶野町1-7-34、 府 県 町 村		
	連絡先	電話番号 0422-38-5708、 (内線)	FAX番号 0422-38-5709、	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名 代表取締役、	フリガナ イワサキ トモユキ、 氏 名 岩崎 智之、	生年月日
代表者の住所				
事業所	事業等の種類	地域密着型通所介護、	介護保険事業所番号	1 3 7 3 1 0 1 5 5 7
	指定有効期間満了日	2024年6月30日、		
	フリガナ	オトナリサンケヤキコウエン、		
	名称	おとなりさん。けやき公園、		
	所在地	(郵便番号 185 - 0014)、 東京 (都) 道 国分寺 (市) 区 東恋ヶ窪2-15-7、 府 県 町 村		
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有するとき				
管理 者	フリガナ			
	名称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
管理 者	フリガナ	ヤマモト ショウヤ、		生年月日
	氏名	山本 翔也、		
	住所			

備考 1 様式右上の申請者と様式中央の申請者欄の所在地情報は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の所在地情報は、基本 登記事項証明書の内容を記載しますが、建物名や部屋番号の記入も可能です。
2 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
3 「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有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

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	オトナリサン ケヤキコウエン、									
	名 称	おとなりさん。けやき公園、									
	所在地	(郵便番号 185 - 0014、) 東京 (都) 道 国分寺 (市) 区 東恋ヶ窪 2-15-7、 府 県 町 村									
	連絡先	電話番号	042-349-6740、 (内線)				FAX番号	042-349-6741、			
管理者	フリガナ	ヤマモト ショウヤ、				住所					
	氏 名	山本 翔也、									
	生年月日										
	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・介護職									
	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					事業所番号				
		兼務する職種及び勤務時間等									
	共生型サービスの該当有無						☐ 有 ☒ 無、				
◎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				48.33、 m ²		利用定員(同時利用)			16、 人		
サービス提供単位1	◎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			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
		常 勤(人)	0	3	0	0	1	0	0	0	
	非常勤(人)	0	0	0	0	8	2	2	0		
	◎設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
		○	○	○	○	○	○	○	○		
		その他(年末年始休日等)		365日営業							
	営業時間			9 : 00 ~ 16 : 30							
曜日ごとに異なる場合記入		平日									
		土曜日									
日曜日・祝日											
サービス提供時間			9 : 00 ~ 16 : 30								
利用定員			16 人								
サービス提供単位2	◎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			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
		常 勤(人)									
	非常勤(人)										
	◎設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
		その他(年末年始休日等)									
	営業時間			:		~		:			
曜日ごとに異なる場合記入		平日	:		~		:				
		土曜日	:		~		:				
日曜日・祝日		:		~		:					
サービス提供時間			:		~		:				
利用定員			人								
サービス提供単位3	◎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			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
		常 勤(人)									
	非常勤(人)										
	◎設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
		その他(年末年始休日等)									
	営業時間			:		~		:			
曜日ごとに異なる場合記入		平日	:		~		:				
		土曜日	:		~		:				
日曜日・祝日		:		~		:					
サービス提供時間			:		~		:				
利用定員			人								
添付書類		別添のとおり									

第5号様式

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
指定介護予防支援事業所

指定更新申請書

令和 6 年 5 月 15 日

小金井 市長 殿

所在地

東京都西東京市新町1-11-25

申請者 名称

社会福祉法人 至誠学舎東京

代表者職名・氏名

理事長 三上 義樹



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	シャカイフクシホウジン シセイガクシャトウキョウ		
	名称	社会福祉法人 至誠学舎東京		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 202 - 0023) , 東京 (都) 道 西東京 (市) 区 新町1-11-25 , 府 県 町 村		
	連絡先	電話番号 042-462-1206 , (内線)	FAX番号 042-462-1737 ,	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名 理事長 ,	フリガナ ミカミヨシキ , 氏 名 三上 義樹 ,	生年月日
代表者の住所				
事業所	事業等の種類	認知症対応型通所介護	介護保険事業所番号	1 3 7 3 7 0 0 0 2 8
	指定有効期間満了日	2024年6月30日		
	フリガナ	リョクジュエン ケアセンター		
	名称	緑寿園ケアセンター		
	所在地	(郵便番号 202 - 0023) , 東京 (都) 道 西東京 (市) 区 新町1-11-25 , 府 県 町 村		
所	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			
	フリガナ			
	名称			
管理者	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	フリガナ	エノモトアンズ	生年月日	
	氏名	榎本 杏		
住所				

備考 1 様式右上の申請者と様式中央の申請者欄の所在地情報は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の所在地情報は、基本 登記事項証明書の内容を記載しますが、建物名や部屋番号の記入も可能です。
2 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
3 「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」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

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２－１ 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定に係る記載事項（単独型・併設型）

事業所	フリガナ	リョクジュエンケアセンター							
	名称	緑寿園ケアセンター							
	所在地	(郵便番号 202 - 0023) 東京 (都道府県) 西東京 (市区町村) 新町1-11-25							
	連絡先	電話番号	042-462-1206 (内線)		FAX番号	042-462-1737		Email	
事業の実施形態		☐ 単独型 ☒ 併設型							
管理者	フリガナ	エノモトアズ		住所					
	氏名	榎本 杏							
	生年月日								
	当該認知症対応型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）								
	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	緑寿園ケアセンター	事業所番号	1373700028				
	兼務する職種及び勤務時間等	生活相談員、介護職、通所介護 生活相談員							
○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		72.574 m ²		利用定員（同時利用）		24 人			
サービス提供単位１	○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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤(人)	0	6	0	0	1	4	0
	非常勤(人)	0	3	0	4	1	18	0	1
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日（該当に○）	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			○	○	○	○	○	○	○
		その他（年末年始休日等）		8/12、12/29～1/3					
	営業時間	8 : 25 ~ 17 : 25							
曜日ごと に 異なる場	平日	~							
	土曜日	~							
	日曜日・祝	~							
サービス提供時間	9 : 25 ~ 16 : 30								
利用定員	12 人								
サービス提供単位２	○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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤(人)	0	6	0	0	1	4	0
	非常勤(人)	0	3	0	4	1	18	0	1
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日（該当に○）	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			○	○	○	○	○	○	○
		その他（年末年始休日等）		8/12、12/29～1/3					
	営業時間	8 : 25 ~ 17 : 25							
曜日ごと に 異なる場	平日	~							
	土曜日	~							
	日曜日・祝	~							
サービス提供時間	9 : 25 ~ 16 : 30								
利用定員	12 人								
サービス提供単位３	○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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤(人)							
	非常勤(人)								
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日（該当に○）	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		その他（年末年始休日等）							
	営業時間	~							
曜日ごと に 異なる場	平日	~							
	土曜日	~							
	日曜日・祝	~							
サービス提供時間	~								
利用定員	人								
添付書類	別添のとおり								



別紙様式第二号(二)

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
指定介護予防支援事業所

指定更新申請書

西暦2024年05月17日

小金井市長

殿

所在地

東京都品川区東品川四丁目12番8号

申請者

名称

SOMPOケア株式会社

代表者職名・氏名

代表取締役 鷲見隆充

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。

		法人番号	1260001015656			
申請者	フリガナ	ソンポケアカブシキガイシャ、				
	名称	SOMPOケア株式会社、				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 140-0002、) 東京都品川区東品川四丁目12番8号、				
	連絡先	電話番号	03-6455-8560、	(内線)	FAX番号	03-5783-4170、
		Email				
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役、	フリガナ	ワシミ タカミツ、	生年月日	
			氏名	鷲見 隆充、		
代表者の住所						
事業所	事業等の種類	夜間対応型訪問介護、	介護保険事業所番号	1393300080、		
	指定有効期間満了日	西暦2024年6月30日、				
	フリガナ	ソンポケア ムサシノ ヤカンホウモンカイゴ、				
	名称	SOMPOケア 武蔵野 夜間訪問介護、				
	所在地	(郵便番号 180-0006、) 東京都武蔵野市中町1-35-6 - 桜井ビル1F				
	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					
	氏名	オリタ シンジ、			生年月日	
		織田 慎司 -				
住所						

- 備考 1 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
2 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
3 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
4 「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」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

付表第二号 (二) 夜間対応型訪問介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号	1260001015656							
	フリガナ	ソンプケア ムサシノ ヤカンホウモンカイゴ							
	名称	SOMPOケア 武蔵野 夜間訪問介護							
	所在地	(郵便番号 180-0006) 東京都武蔵野市中町1-35-6、 桜井ビル1F							
	連絡先	電話番号	0422-50-1351			(内線)	FAX番号	0422-54-6276	
管理者	フリガナ	オリタ シンジ		住所					
	氏名	織田 慎司							
	生年月日								
	当該夜間対応型訪問介護事業所で 兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				面接相談員、オペレーター、訪問介護員				
	○人員に関する基準の確認に必要な事項								
オペレーションセンターの有無				有					
オペレーションセンターの所数				1 箇所					
従業者の職種・員数	訪問介護員等				オペレーター		面接相談員		
	定期巡回サービス		随時訪問サービス						
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)	2	12	2	12	0	12	0	3
	非常勤(人)	0	4	0	4	0	4	0	0

(夜間対応型訪問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)							
	連絡先	電話番号				(内線)	FAX番号		
		Email							

- 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次頁の記入欄不足時の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 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従業者も含めて記載してください。

別紙様式第二号(一)

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
指定介護予防支援事業所

指定申請書

西暦2024年04月25日

小金井市長

殿

所在地

東京都府中市新町1-29-10

申請者

名称

有限会社エクイット

代表者職名・氏名

取締役 相馬小次郎

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。

		法人番号		6480002008855			
申請者	フリガナ	ユウゲンガイシャエクイット					
	名称	有限会社エクイット					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 183-0052、) 東京都府中市新町1-29-10、					
	連絡先	電話番号	042-407-3088、	(内線)	FAX番号	042-407-3088、	
		Email					
	法人等の種類	営利法人、					
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	取締役、	フリガナ	ソウマコジロウ、	生年月日		
			氏名	相馬小次郎、			
代表者の住所							
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に☑							
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		共生型サービス申請時に☑	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				西暦年月日	付表第二号(二)
		認知症対応型通所介護				西暦年月日	付表第二号(四)(五)
		小規模多機能型居宅介護				西暦年月日	付表第二号(六)
		認知症対応型共同生活介護				西暦年月日	付表第二号(七)
		地域密着型特定施設入居者生活介護				西暦年月日	付表第二号(八)
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				西暦年月日	付表第二号(九)
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護				西暦年月日	付表第二号(一)
		複合型サービス				西暦年月日	付表第二号(十)
		地域密着型通所介護		○		西暦2024年5月1日	付表第二号(三)
	居宅介護支援事業				西暦年月日	付表第二号(十一)	
	介護予防支援事業				西暦年月日	付表第二号(十二)	
	サ介護地域予ピ予防密着	介護予防認知症対応型通所介護				西暦年月日	付表第二号(四)(五)
		介護予防小規模多機能型居宅介護				西暦年月日	付表第二号(六)
介護予防認知症対応型共同生活介護					西暦年月日	付表第二号(七)	
介護保険事業所番号		1393800279、		(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)					

付表第二号(三) 地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号	6480002008855							
	フリガナ	ジョーバラボシマチ							
	名称	ジョーバラボシマチ							
	所在地	(郵便番号 183-0052) 東京都府中市新町1-28-1							
	連絡先	電話番号	042-407-3088 (内線)			FAX番号	042-407-3088		
管理者	フリガナ	ソウマコジロウ		住所					
	氏名	相馬小次郎							
	生年月日								
	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	事業所番号			
					兼務する職種及び勤務時間等				
共生型サービスの該当有無					無				
○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					59.54 m ²		利用定員(同時利用)		
							10 人		
サービス提供単位1	○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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤(人)	0	1	0	0	1	0	1
	非常勤(人)	0	0	0	0	1	0	1	0
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		○							
	営業時間	その他(年末年始休日等)							
		8 : 30 ~ 17 : 30							
曜日ごとに異なる場合記入		平日	~						
サービス提供時間	~								
	~								
	~								
サービス提供時間					8 : 30 ~ 12 : 05				
利用定員					10 人				
サービス提供単位2	○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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤(人)	0	1	0	0	1	0	1
	非常勤(人)	0	0	0	0	1	0	0	0
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		○							
	営業時間	その他(年末年始休日等)							
		8 : 30 ~ 17 : 30							
曜日ごとに異なる場合記入		平日	~						
サービス提供時間	~								
	~								
	~								
サービス提供時間					12 : 05 ~ 16 : 10				
利用定員					10 人				
サービス提供単位3	○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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤(人)							
	非常勤(人)								
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		○							
	営業時間	その他(年末年始休日等)							
		~							
曜日ごとに異なる場合記入		平日	~						
サービス提供時間	~								
	~								
	~								
サービス提供時間					~				
利用定員					人				
添付書類		別添のとおり							

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
 指定介護予防支援事業所

指定申請書

令和 6 年 3 月 20 日

小金井市長 殿

所在地

大阪府堺市堺区田出井町1番1号ベルマージュ堺2階

申請者 名称

株式会社ビーナス

代表者職名・氏名

代表取締役 安田 信彦

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	カブシキガイシャビーナス						
	名 称	株式会社ビーナス						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 590 - 0014) 大阪府堺市堺区田出井町1番1号ベルマージュ堺2階						
	連絡先	電話番号	072-242-8533	(内線)	☒	FAX番号	072-242-8933	
		Email						
	法人等の種類	営利法人						
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	ヤスダ ノブヒコ	生年月日			
			氏 名	安田 信彦				
代表者の住所								
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に ☒								
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			共生型サービス申請時に ☒	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			☐	○	2024年6月1日	付表9
	居宅介護支援事業			☒			付表10	
	介護予防支援事業			☒			付表11	
	地域密着型介護予防サービス	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		
介護保険事業所番号			(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)					

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	ビーナスプラスコダイ、								
	名 称	ビーナスプラス小平、								
	所在地	(郵便番号 187 - 0013、) 東京都小平市回田町175-7 エミネンス小平1階、								
	連絡先	電話番号	042-316-8515、 (内線)				FAX番号	042-316-8516、		
管理者		Email								
	フリガナ	ハギワラ マユコ、		住所						
	氏 名	萩原 真由子、								
	生年月日									
	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)									
	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					事業所番号			
		兼務する職種及び勤務時間等								
共生型サービスの該当有無		☐ 有 ☒ 無、								
○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		79.93、 m ²		利用定員(同時利用)		15、 人				
サービス提供単位1	○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		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常 勤(人)	1				1		1	
	非常勤(人)		1		2		1		2	
	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
		○		○	○	○	○	○	○	
	営業時間	その他(年末年始休日等)		12月31日～1月2日は休み						
				8	:	30	~	17	:	30
曜日ごとに異なる場合記入		平日	~							
	土曜日	~								
	日曜日・祝日	~								
サービス提供時間		9		:	00	~	12	:	05	
利用定員		15 人								
サービス提供単位2	○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		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常 勤(人)	1				1		1	
	非常勤(人)		1		2		1		2	
	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
		○		○	○	○	○	○	○	
	営業時間	その他(年末年始休日等)		12月31日～1月2日は休み						
				8	:	30	~	17	:	30
曜日ごとに異なる場合記入		平日	~							
	土曜日	~								
	日曜日・祝日	~								
サービス提供時間		13		:	30	~	16	:	35	
利用定員		15 人								
サービス提供単位3	○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		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常 勤(人)								
	非常勤(人)									
	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
	営業時間	その他(年末年始休日等)								
				:		~	:			
曜日ごとに異なる場合記入		平日	~							
	土曜日	~								
	日曜日・祝日	~								
サービス提供時間				:		~	:			
利用定員		人								
添付書類		別添のとおり								

令和 6 年 7 月 1 日現在

市内地域密着型サービス事業所の指定について

【指定更新】

(地域密着型通所介護)

おとなりさん。ひこばえ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

泰山木デイホーム・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

【新規指定】

(地域密着型通所介護)

デイサービスセンター ようよう・・・・・・・・・・ 5

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
指定介護予防支援事業所

指定更新申請書

令和5 年 12 月 23 日

小金井 市(町・村)長 殿

所在地 東京都小金井市梶野町1-7-34 グレース東小金井1階

申請者 名称 株式会社 ナチュラルスタンス

代表者職名・氏名 岩崎 智之



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	カブシキカイシャ ナチュラルスタンス				
	名称	株式会社 ナチュラルスタンス				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 184-0002) 東京都 小金井 市 梶野町1-7-34 グレース東小金井1階				
	連絡先	電話番号	0422-38-5708		FAX番号	0422-38-5709
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役社長	フリガナ 氏 名	イワサキ トモユキ 岩崎 智之	生年 月 日
	代表者の住所					
事業所	事業等の種類	地域密着型通所介護	介護保険事業所番号	1 3 9 4 1 0 0 1 8 2		
	指定有効期間満了日	2024年2月29日				
	フリガナ	オトナリサン。ヒコバエ				
	名称	おとなりさん。ひこばえ				
	所在地	(郵便番号 184 - 0002) 東京都 道 小金井市 区 府 県 町 村 梶野町1-7-34 グレース東小金井1階				
	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	クリハラ ノブオ		生年月日		
	氏名	栗原 信夫		生年月日		
	住所					

備考 1 様式右上の申請者と様式中央の申請者欄の所在地情報は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の所在地情報は、基本 登記事項証明書の内容を記載しますが、建物名や部屋番号の記入も可能です。
2 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
3 「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」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

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	オトナリサン。ヒコバエ							
	名 称	おとなりさん。ひこばえ							
	所在地	(郵便番号 184 - 0002) 東京 (都) 道 小金井 (市) 区 町 村 梶野町1-7-34 グレース東小金井1階							
	連絡先	電話番号	0422-38-5708 (内線)			FAX番号	0422-38-5709		
管理者	フリガナ	クリハラ ノブオ		住所					
	氏 名	栗原 信夫							
	生年月日								
	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・介護職員							
	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			事業所番号				
		兼務する職種及び勤務時間等							
共生型サービスの該当有無		☐ 有 ☒ 無							
○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		82.71 m ²		利用定員(同時利用)		18 人			
サービス提供単位1	○人員に関する基準の確認に必要な事項※(訪問看護ステーションと連携)								
	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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常 勤(人)	0	3	0	0	1	3	0
	非常勤(人)	0	1	0	0	8	3	1	0
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		○	○	○	○	○	○	○	○
	その他(年末年始休日等)		年中無休						
	営業時間	曜日ごとに異なる場合記入		平日	8 時 : 00 ~ 19 : 30				
		土曜日	8 時 : 00 ~ 19 : 30						
		日曜日・祝日	8 時 : 00 ~ 19 : 30						
サービス提供時間		9 : 00 ~ 16 : 30							
利用定員		18 人							
サービス提供単位2	○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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常 勤(人)							
	非常勤(人)								
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
	その他(年末年始休日等)								
	営業時間	曜日ごとに異なる場合記入		平日	:		:		
		土曜日	:		:				
		日曜日・祝日	:		:				
			:		:				
サービス提供時間		:							
利用定員		人							
サービス提供単位3	○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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常 勤(人)							
	非常勤(人)								
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
	その他(年末年始休日等)								
	営業時間	曜日ごとに異なる場合記入		平日	:		:		
		土曜日	:		:				
		日曜日・祝日	:		:				
			:		:				
サービス提供時間		:							
利用定員		人							
添付書類		別添のとおり							

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
指定介護予防支援事業所

指定更新申請書

令和6年2月10日

小倉市長 殿

東京都小金井市貫井南町4-11-11グランバレイ103

申請者 特定非営利活動法人 泰山木

理事代表 白瀬 良子



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 名称	トクテイヒエイリカツドウホウジン タイサンボク		
	主たる事務所の所在地	特定非営利活動法人 泰山木		
	連絡先	電話番号 042-380-8224 (内線)	FAX番号 042-380-8225	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名 理事代表	フリガナ シラセ リョウコ 氏名 白瀬 良子	生年月日
	代表者の住所			
事業所	事業等の種類	地域密着型通所介護	介護保険事業所番号	1 3 7 4 1 0 1 2 8 3
	指定有効期間満了日	2024年3月31日		
	フリガナ 名称	タイサンボクデイホーム 泰山木デイホーム		
	所在地	(郵便番号 184 - 0014) 東京都 道 小金井市貫井南町 区 4-11-11グランバレイ103 府 県 町 村		
	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 氏名	トダ カズヨシ 戸田 和良	生年月日	
	住所			

備考 1 様式右上の申請者と様式中央の申請者欄の所在地情報は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の所在地情報は、基本 登記事項証明書の内容を記載しますが、建物名や部屋番号の記入も可能です。
2 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
3 「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」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

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	タイサンボクデイホーム							
	名称	泰山木デイホーム							
	所在地	(郵便番号 184 - 0014) 東京 都 道 府 県 小金井 市 区 町 村 貫井南町4-11-11 グランバレイ103							
	連絡先	電話番号	042-380-8224 (内線)			FAX番号	042-380-8225		
管理者	フリガナ	トダ カズヨシ		住所					
	氏名	戸田 和良							
	生年月日								
	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、介護職員							
者	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		事業所番号					
		兼務する職種及び勤務時間等							
共生型サービスの該当有無 ☐ 有 ☒ 無									
◎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			21.1 m ²		利用定員(同時利用)		7 人		
サービス提供単位1	◎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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤(人)	1				1		
		非常勤(人)	1			6		1	
	◎設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			○	○	○	○	○		○
	その他(年末年始休日等)		12/29~1/3を除く						
	営業時間			9 : 00		~ 18 : 00			
曜日ごとに異なる場合記入		平日			~				
		土曜日			~				
サービス提供時間		9 : 30		~ 16 : 30					
利用定員		7 人							
サービス提供単位2	◎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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤(人)							
		非常勤(人)							
	◎設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
	その他(年末年始休日等)								
	営業時間					~			
曜日ごとに異なる場合記入		平日			~				
		土曜日			~				
サービス提供時間				~					
利用定員		人							
サービス提供単位3	◎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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤(人)							
		非常勤(人)							
	◎設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
	その他(年末年始休日等)								
	営業時間					~			
曜日ごとに異なる場合記入		平日			~				
		土曜日			~				
サービス提供時間				~					
利用定員		人							
添付書類		別添のとおり							

第1号様式

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
指定介護予防支援事業所

指定申請書

2024 年 7 月 3 日

小金井 市(町・村)長 殿

所在地 神奈川県横浜市栄区飯島町1656-30

申請者 名称 株式会社 伊藤総合福祉

代表者職名・氏名 代表取締役 伊藤 敏

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(開設者)	フリガナ	カブシキガイシャ イトウソウゴウフクシ					
	名 称	株式会社 伊藤総合福祉					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 244 - 0842) 神奈川県 横浜市 栄区飯島町1656-30					
	連絡先	電話番号	045-392-5348	(内線)	FAX番号	045-392-5349	
		Email					
	法人等の種類	営利法人					
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	イトウ ミン	生年月日		
			氏 名	伊藤 敏			
	代表者の住所						
事業所(施設)	フリガナ	デイサービスセンター ヨウヨウ					
	名 称	デイサービスセンター ようよう					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 184 - 0012) 東京都 小金井 市中町1-4-5					
	連絡先	電話番号	042-401-2888	(内線)	FAX番号	042-316-3566	
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に☑					☐		
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		共生型サービス申請時に☑	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	☐	○		2024年8月1日	付表9
	居宅介護支援事業						付表10
	介護予防支援事業						付表11
	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
介護保険事業所番号		(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)					

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	デイサービスセンター ヨウヨウ							
	名 称	デイサービスセンター ようよう							
	所在地	(郵便番号 184-0012) 東京 都 道 府 県 小金井 市 区 村 中町1-4-5							
	連絡先	電話番号	042-401-2888 (内線)			FAX番号	042-316-3566		
管理者	フリガナ	イトウ ミン		住所					
	氏 名	伊藤 敏							
	生年月日								
	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				事業所番号			
		兼務する職種及び勤務時間等							
共生型サービスの該当有無				☐ 有 ☒ 無					
○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			41.27 m ²		利用定員(同時利用)		13 人		
サービス提供単位1	○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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常 勤(人)		1					
	非常勤(人)	1			2	2		2	
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		○	○	○	○	○	○	○	○
		その他(年末年始休日等)		年中無休					
	営業時間			8:30		~		17:30	
曜日ごとに異なる場合記入		平日	:		~		:		
		土曜日	:		~		:		
		日曜日・祝日	:		~		:		
サービス提供時間			9:50		~		16:00		
利用定員			13人						
サービス提供単位2	○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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常 勤(人)							
	非常勤(人)								
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		その他(年末年始休日等)							
	営業時間			:		~		:	
曜日ごとに異なる場合記入		平日	:		~		:		
		土曜日	:		~		:		
		日曜日・祝日	:		~		:		
サービス提供時間			:		~		:		
利用定員			人						
サービス提供単位3	○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	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常 勤(人)							
	非常勤(人)								
	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		その他(年末年始休日等)							
	営業時間			:		~		:	
曜日ごとに異なる場合記入		平日	:		~		:		
		土曜日	:		~		:		
		日曜日・祝日	:		~		:		
サービス提供時間			:		~		:		
利用定員			人						
添付書類		別添のとおり							

デイサービスセンター ようよう
地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕 運営規程

（事業の目的）

第1条 株式会社伊藤総合福祉が開設するデイサービスセンター ようよう（以下、「事業所」という。）が行う地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕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、要介護者に対し、事業所の生活相談員及び機能訓練指導員、看護師、准看護師等の看護職員、介護職員（以下「従事者」という。）が、当該事業所において 排泄、食事等の介護、入浴の介助、その他日常生活上の世話、機能訓練等の適切な地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕を提供することを目的とする。

（運営の方針）

第2条 事業の実施に当たっては、要介護者となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ために、必要な日常生活上の世話、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。通所介護相当サービスの提供に当たっては、その利用者が可能な限りその居宅において、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により、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

- 2 事業の実施に当たっては、その状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の地域密着型サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- 3 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

（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 デイサービスセンター ようよう
- ② 所在地 東京都小金井市中町1－4－5

(職員の職種、員数及び職務内容)

第4条 事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

① 管理者 1名(常勤兼務1名)

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い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行う。

② 生活相談員 2名(常勤兼務1名、非常勤専属1名)

生活相談員は、利用者及び家族からの相談を受けること、地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の業務に従事するとともに、事業所に対する地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の利用の申込に係る調整の補助、及び他の従事者と協力して地域密着型通所介護計画或いは介護予防サービス・支援計画書の作成の補助等を行う。

③ 機能訓練指導員 2名(非常勤兼務2名)

機能訓練指導員は、機能訓練計画の策定及び機能訓練の実施、従業者の指導に当たる。

④ 介護職員 2名(非常勤専属2名)

介護職員は、地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の業務に当たる。

⑤ 看護職員 2名(非常勤兼務2名)

看護職員は、健康管理の業務に当たる。

(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 : 年中無休

② 営業時間 : 8:30～17:30

③ サービス提供時間 : 9:50～16:00

(地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の利用定員)

第6条 地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の利用定員は次のとおりとする。

13名

(地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の利用料)

第7条 地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕を提供した場合の利用料の額は厚生労働大臣、または小金井市長が定める基準によるものとし、当該地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕が法定代理受領サービスであるときは、その1割、2割又は3割の額とする。詳細は料金表のとおりとする。

2 第9条の通常の事業の実施地域を越えて行う地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕に要した交通費は、徴収しない。

3 利用者の希望によるその他の費用

一 昼食代 600円(おやつ代別途100円)

二 おむつ代 100 円

三 教養娯楽費 実費

四 急なキャンセルがあった場合については、次の額を徴収する。

前日の午後 5 時までに連絡がない場合 600 円

- 4 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受ける。
- 5 利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとの区分）について記載した領収書を交付する。
- 6 法定代理受領サービスに該当しない事業に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した事業の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付する。

（地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の内容及び提供方法）

第 8 条 地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の内容は、次の通りとする。

- 一 日常生活上の世話
- 二 食事の提供
- 三 入浴
- 四 機能訓練
- 五 レクリエーション
- 六 健康チェック
- 七 アクティビティ（通所介護相当サービス）
- 八 送迎
- 九 相談
- 十 家族指導 など

2 地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の提供方法は、次の通りとする。

- 一 事業所は、地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従事者等の勤務体制その他の利用申込者のサービスに資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ることとする。また、説明においては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対して理解しやすいように説明を行う。
- 二 事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画或いは介護予防サービス・支援計画をサービスの提供に関わる従事者と共同して、個々の利用者ごとに作成する。
- 三 前号の地域密着型通所介護計画或いは介護予防サービス・支援計画において、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿った地域密着型通所介護計画或いは介護予防サービス・支援計画を作成する。

- 四 管理者は地域密着型通所介護計画或いは介護予防サービス・支援計画を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、文書により同意を受け、交付する。
- 五 事業所は、サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- 六 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の適切な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。
- 七 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努める。
- 八 居宅サービス計画、サービス担当者会議等の記録その他の地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の提供に関する記録の保管方法については、利用者の人権やプライバシー保護の為、施錠できる書庫に整理して保管する。
- 九 居宅サービス計画の作成後においても、当該地域密着型通所介護計画或いは介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該地域密着型通所介護計画或いは介護予防サービス・支援計画の変更を行う。

(通常の事業の実施地域)

第9条 通常の事業の実施地域は、小金井市とする。

(サービス利用にあたっての留意事項)

第10条 利用者が地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項は次の通りとする。

- 一 機能訓練室を利用する際には、従業員の支援のもとで利用していただくこと
- 二 他の利用者や利用者の家族に対する迷惑行為（暴力行為、勧誘等）を行わないこと
- 三 利用をキャンセルする場合には、前日の午後5時までに連絡していただくこと

(衛生管理等)

第11条 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、又は衛生上必要な措置を講ずる。

2 事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講ずる。

(緊急時等における対応方法)

第12条 事業所の職員は、利用者に対するサービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずる。

- 2 利用者に対するサービスの提供により、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 13 条 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、消火、通報及び避難の訓練を年 2 回以上定期的に行う。

(苦情に対する対応方針)

第 14 条 事業所は、自らが提供したサービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する。

- 2 事業所は、自らが提供したサービスに関し、介護保険法の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って行う。

(地域との連携等)

第 15 条 事業所は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕について知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置し、運営を行う。

- 2 運営推進会議は、おおむね 6 か月に 1 回以上開催し、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会とする。

(個人情報の保護)

第 16 条 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

- 2 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとする。

(虐待防止に関する事項)

第 17 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、これを市町村に通報するものとする。

(その他運営についての留意事項)

第 18 条 事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備する。

- (1) 採用時研修 採用後 3 か月以内
- (2) 虐待防止に関する研修 年 2 回
- (3) 権利擁護に関する研修 年 1 回
- (4) 認知症ケアに関する研修 年 2 回
- (5) 介護予防に関する研修 年 1 回

2 従業者は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。

3 従業者であった者に業務上知り得た利用者及び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べき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

4 事業所は、地域密着型通所介護の提供に関する記録を整備し、保管する。

5 この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は株式会社伊藤総合福祉と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

この規程は令和 6 年 8 月 1 日から施行する。