

小金井市介護保険運営協議会

(令和5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5年6月23日(金)午後2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5年6月1日現在】

圏域	番号	事業所番号	申請(開設)者名	事業所名	事業所庁	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	東京都小金井市東町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	東京都小金井市東町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	東京都小金井市東町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	東京都小金井市中町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	東京都小金井市中町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	東京都小金井市本町1-5-1 アルブ武蔵小金井ビル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	東京都小金井市桜町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	東京都小金井市桜町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	東京都小金井市本町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	東京都小金井市本町5-7-25 SORAIRO102	042-386-8722		○ (H28.10.1~)
	11	1374100434	特定非営利活動法人エヌピーオー	ヘルパーステーションうてな	184-0004	東京都小金井市本町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	東京都小金井市本町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	東京都小金井市本町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	東京都小金井市貫井北町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	東京都小金井市前原町3-36-16	042-386-6355	○ (H28.10.1~)	○ (H28.4.1~)
	16	1374100830	NPO法人Passo a Passo	NPO法人Passo a passo	184-0013	東京都小金井市前原町3-41-28	042-385-7401	○ (H28.11.1~)	○ (H28.4.1~)
	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	東京都小金井市前原町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	東京都小金井市貫井南町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	東京都武蔵野市境南町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	東京都武蔵野市緑町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	東京都三鷹市上連雀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	東京都三鷹市上連雀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	東京都調布市小島町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	東京都国分寺市本多3-1-18	042-300-1630		○ (H28.4.1~)
	25	1373101227	株式会社ケア21	ケア21国分寺	185-0012	東京都国分寺市本町4-7-5 Lシェイプ2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	東京都国分寺市本町4-12-14	042-325-7589	○ (H30.4.1~)	○ (H28.4.1~)
	27	13A3100040	株式会社羽をのぼす	訪問介護 ことり	185-0022	東京都国分寺市東元町2-18-16 吉野ビル1号館101号室	042-316-8547	○ (H28.10.1~)	○ (H28.10.1~)
	28	13A3100131	特定非営利活動法人ワーカーズ風ぐるま	訪問介護事業所風ぐるま	185-0024	東京都国分寺市泉町3-33-2 西晴ビル203	042-300-3663	○ (H31.1.1~)	○ (H31.1.1~)
小平市	29	1374303665	株式会社やすらぎ邸	訪問介護のんな 花小金井	187-0002	東京都小平市花小金井4-20-1 グランデール武蔵野2階	042-452-6795		○ (R5.1.1~)
杉並区	30	1371505262	株式会社ピーステップ	ピーステップ井草	167-0021	東京都杉並区井草5-10-22	03-5311-0791	○ (R3.7.1~)	○ (R3.7.1~)
長野県飯田市	31	2070500232	社会福祉法人ぼけっと	社会福祉法人ぼけっと	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5年6月1日現在】

圏域	番号	事業所番号	申請(開設)者名	事業所名	事業所庁	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	東京都小金井市東町4-10-1 6 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	東京都小金井市中町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	東京都小金井市中町2-15-2 5	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	東京都小金井市中町2-17-1 8 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	東京都小金井市中町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	東京都小金井市本町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	東京都小金井市梶野町1-7-3 4 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	東京都小金井市梶野町2-1-2	0422-38-5781	○ (H28.10.1~)	単独型	○ (H28.10.1~)
	9	1374101275	パナソニックエイジフリー株式会社	パナソニック エイジフリーケアセ ンター東小金井・デイサービス	184-0002	東京都小金井市梶野町5-3-2 8	042-382-3351	○ (H29.5.1~)	一体型	○ (H30.4.1~)
	10	13A4100080	医療法人社団功優会	デイサロン ラルゴ	184-0001	東京都小金井市関野町1-6-4 メイプルハウス101号室	042-385-4976	○ (H29.9.1~)	一体型	○ (H29.9.1~)
	11	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	東京都小金井市緑町5-13-2 5	042-386-6031	○ (R3.2.1~)	一体型	○ (R3.2.1~)
	12	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	東京都小金井市桜町1-9-5	042-381-0006	○ (H28.10.1~)	単独型	○ (H30.4.1~)
	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	東京都小金井市本町2-10-1 3	042-388-8011		現行のみ	○ (H30.4.1~)
にし	14	1374100848	株式会社温心	温心デイルーム	184-0004	東京都小金井市本町5-41-7	042-380-9904	○ (H30.4.1~)	一体型	○ (H30.4.1~)
	15	1374101044	株式会社サンプラス	デイサービスふく福	184-0015	東京都小金井市真井北町1-6 -16	042-300-4501	○ (H29.10.1~)	一体型	○ (H30.4.1~)
	16	13A4100122	株式会社彩の会	デイサロン彩の会	184-0015	東京都小金井市真井北町2-4 -4	042-384-9668	○ (R2.10.1~)	市基準のみ	
	17	13A4100148	KM合同会社	KMリハビリセンター貫井	184-0015	東京都小金井市真井北町3-18 -13 加藤ビル101	042-312-4470	○ (R3.2.1~)	単独型	○ (R3.2.1~)
	18	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	東京都小金井市真井北町3-30 -9	042-380-8066		現行のみ	○ (R5.3.1~)
みなみ	19	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 隔たリハビリデイサービス	184-0004	東京都小金井市本町6-7-6	042-316-4351	○ (H28.10.1~)	一体型	○ (H30.4.1~)
	20	13A4100072	株式会社佐藤商会	GENKINEXT小金井前原町	184-0013	東京都小金井市前原町3-1-1 4 1F	042-316-3011	○ (H28.12.1~)	一体型	○ (H28.10.1~)
	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	東京都小金井市前原町5-2-4 7 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	東京都小金井市真井南町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	東京都小金井市真井南町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	東京都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	東京都武蔵野市西久保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	東京都武蔵野市関前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	東京都武蔵野市桜堤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	東京都武蔵野市桜堤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	東京都武蔵野市境1-8-4	0422-60-3911	○ (R2.1.1~)	一体型	○ (R1.5.1~)
	30	1373301850	株式会社さ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	東京都武蔵野市境南町2-7-1 9 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・ブラチナジム武蔵境	180-0023	東京都武蔵野市境南町4-4-1 3	0422-26-1721	○ (H29.4.1~)	一体型	○ (H30.4.1~)
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	東京都三鷹市上連雀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	東京都三鷹市井口2-13-37	0422-33-2625	○ (R1.7.1~)	一体型	○ (R1.7.1~)

通所型サービス指定状況【令和5年6月1日現在】

圏域	番号	事業所番号	申請(開設)者名	事業所名	事業所庁	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
国分寺市	34	1393100217	株式会社エムズ	コンパスウォーク国分寺	185-0035	東京都国分寺市西町5-14-38	042-571-8808	○ (R1.10.1~)	一体型	○ (R1.10.1~)
小平市	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	東京都小平市回田町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	リハプライド 小平上水南	187-0021	東京都小平市上水南町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	東京都小平市上水南町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	東京都小平市上水南町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	東京都小平市上水南町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	東京都小平市仲町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	東京都小平市鈴木町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	東京都小平市鈴木町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	東京都小平市鈴木町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	東京都小平市花小金井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	東京都西東京市向台町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	東京都府中市新町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	東京都西多摩郡日の出町大字平井2995-10	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**: 要支援・要介護の中でも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**: 要支援・要介護の中でも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 5 年 6 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】

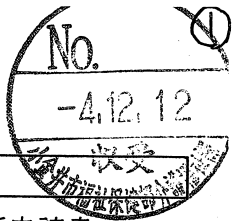
(地域密着型通所介護)

デイサービス国立さくら亭 (国立市) 1

デイサービス国分寺さくら亭 (国分寺市) 3

【新規指定】

該当なし



受付番号

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更新申請書

令和 4年 12月 9日

(宛先) 小金井市長

所在地 〒215-0014 神奈川県川崎市麻生区白山5-1-7-601

申請者

名称 山紫水明株式会社

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。

記

事業所所在地市町村番号

申 請 者	フリガナ	サンシスイメイカブシキガイシャ					
	名称	山紫水明株式会社					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 186 - 0001) 東京 都道 府県 国立市北2-14-5 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号	044-987-1763		FAX番号	044-987-1763	
	法人の種別	株式会社		法人所轄庁			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	コイズミ アキラ	生年月日	
			氏名	小泉 彰			
	代表者の住所						
事 業 所	フリガナ	デイサービスクニタチサクラテイ					
	名称	デイサービス国立さくら亭					
	介護保険事業所番号	1373400926					
	事務所の所在地	(郵便番号 186 - 0001) 東京 都道 府県 国立市北2-14-5 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号	044-987-1763		FAX番号	044-987-1763	
事 業 等 の 種 類	同一所在地において行うサービスの種類			サービスの指定年月日		備考	
	地域密着型サービス	地域密着型通所介護			2011年8月1日		
	地域密着型介護予防サービス						
医療機関コード等							

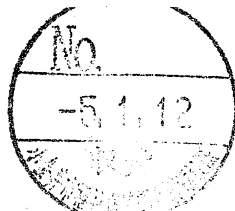
付表9-1 地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	デイサービスクニタチサクラテイ										
	名称	デイサービス国立さくら亭										
	所在地	〒186-0001 東京都国立市北2-14-5 (方書)										
	連絡先	電話番号	042-505-7311			FAX番号	042-505-7911					
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第2条 第4項										
主たる併設事業所の種別・名称		居宅介護支援事業所 さくらケアプランセンター				事業所番号	1373401379					
管理者	フリガナ	イシゲ ユウコ		住所	[REDACTED]							
	氏名	石毛 木綿子										
	生年月日	[REDACTED]										
	当該地域密着型通所介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記載)				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(兼務の場合のみ記載)		名称				事業所番号					
		兼務する職種及び勤務時間等										
実施単位数		1: 単位 事業所で同時に通所介護を行う利用者の上限						10人				
通所介護事業所全体の食堂及び機能訓練室の合計面積		31.18㎡		病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携の有無(連携している場合の連携先)								
基準上の必要数値		適合の可否		有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
㎡以上												
単位を複数に分けている場合、単位別にご記入ください。												
当該単位で同時に通所介護を行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積						10人		31.18㎡				
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			
単位別従業者	常勤(人)				3		1		2			
	非常勤(人)				1		4		1			
	基準上の必要人数											
	適合の可否											
単位数1 主な揭示事項	営業日		月	火	水	木	金	土	日	祝	その他年間の休日	
			○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	営業時間		平日	8:00 ~ 18:00		土曜		8:00 ~ 18:00		日・祝	8:00 ~ 18:00	
			サービス提供時間				9:00~17:00					
			備考									
	利用料		法定代理受領分				介護報酬告示上の額の1割又は2割又は3割(負担割合証に準じる)					
			法定代理受領分以外				介護報酬告示額					
	その他の費用		運営規程による									
通常の事業実施地域		国立市、国分寺市、立川市、小金井市										
宿泊サービス実施の有無		<input checked="" type="radio"/> 有・無										
添付書類		別添のとおり										

備考

- 1 「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には記載しないこと
- 2 記載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すること
- 3 本事業所内で複数の単位を実施する場合、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については「付表9-2」に記載し、添付してください。

様式第6号 (第5条関係)



受付番号

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更新申請書

令和 5年 1月 10日

(宛先) 小金井市長

所在地 〒215-0014 神奈川県川崎市麻生区白山5-1-7-601

申請者

名称 山紫水明株式会社 代表取締役 小泉 彰

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。

記

事業所所在地市町村番号

申請者	フリガナ 名称	サンシスイメイカブシキガイシャ 山紫水明株式会社					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 185 - 0036) 東京都国分寺市高木町2-3-37 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号	044-987-1763		FAX番号	044-987-1763	
	法人の種別	株式会社		法人所轄庁			
	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	コイズミ アキラ 小泉 彰	生年月日 [REDACTED]	
代表者の住所	[REDACTED]						
事業所	フリガナ 名称	デイサービスコクブンジサクラテイ デイサービス国分寺さくら亭					
	介護保険事業所番号	1373101540					
	事務所の所在地	(郵便番号 185 - 0036) 東京都国分寺市高木町2-3-37 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号	044-987-1763 042-505-6198		FAX番号	044-987-1763 042-505-6765	
事業等の種類	同一所在地において行うサービスの種類			サービスの指定年月日		備考	
	地域密着型サービス	地域密着型通所介護			2014年8月1日		
地域密着型介護予防サービス							
医療機関コード等							

付表9-1 地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	デイサービスコクブンジサクラテイ・												
	名称	デイサービス国分寺さくら亭・												
	所在地	〒185-0036 東京都国分寺高木町2-3-37・ (方書)												
	連絡先	電話番号	042-505-6178・				FAX番号	042-505-6765・						
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文			第2条 第4項・											
主たる併設事業所の種別、名称		居宅介護支援事業所 さくらケアプランセンター・				事業所番号	1373101540・							
管理者	フリガナ	コイズミ ハルカ・			住所	[REDACTED]								
	氏名	小泉 晴佳・												
	生年月日	[REDACTED]												
	当該地域密着型通所介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記載)				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(兼務の場合のみ記載)		名称				事業所番号							
		兼務する職種及び勤務時間等												
実施単位数		1:単位				事業所で同時に通所介護を行う利用者の上限				10人				
通所介護事業所全体の食堂及び機能訓練室の合計面積		30.725㎡			病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携の有無(連携している場合の連携先)									
基準上の必要数値		適合の可否			有・ <input checked="" type="radio"/> 無									
㎡以上														
単位を複数に分けている場合、単位別にご記入ください。														
当該単位で同時に通所介護を行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積						10人		30.725㎡						
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					
単位別従業者	常勤(人)				2				3					
	非常勤(人)				2				8		2			
	基準上の必要人数													
	適合の可否													
単位数1 主な揭示事項	営業日		月	火	水	木	金	土	日	祝	その他年間の休日			
			○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	営業時間		平日	8:00	~	18:00	土曜	8:00	~	18:00	日・祝	8:00	~	18:00
			サービス提供時間				9:00~17:00							
			備考											
	利用料		法定代理受領分				介護報酬告示上の額の1割又は2割又は3割(負担割合証に準じる)							
			法定代理受領分以外				介護報酬告示額							
	その他の費用		運営規程による・											
通常の事業実施地域		国立市、国分寺市、立川市、小金井市・												
宿泊サービス実施の有無		有・ <input checked="" type="radio"/> 無												
添付書類		別添のとおり												

備考 1 「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には記載しないこと
 2 記載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すること
 3 本事業所内で複数の単位を実施する場合、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については「付表9-2」に記載し、添付してください。

令和 5 年 6 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)

デイサービス 4ひきのねこ 1

医療法人社団功優会 通所介護 デイサロンラルゴ 3

(認知症対応型共同生活介護)

花物語こがねいナーシング 5

(看護小規模多機能型居宅介護)

花織こがねい 7

【新規指定】

(認知症対応型共同生活介護)

グループホーム 本町けやきの杜 9

受付番号

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更新申請書

2022年11月11日

(宛先) 小金井市長

所在地 東京都小金井市前原町5-20-17
 申請者 株式会社ニライカナイ 代表取締役 大井博明



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付いたします。

記

事業所所在地市町村番号 132101

申請者	フリガナ	カブシキカイシャ ニライカナイ					
	名称	株式会社 ニライカナイ					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 184-0013) 東京都 小金井市前原町5-20-17 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号	(042)307-9193		FAX番号	(042)307-9193	
	法人の種別	株式会社		法人所轄庁			
	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	オオイヒロアキ 大井博明	生年月日	[REDACTED]
代表者の住所	[REDACTED]						
事業所	フリガナ	デイサービスヨンヒキノネコ					
	名称	デイサービス4ひきのねこ					
	介護保険事業所番号	1374101143					
	事務所の所在地	(郵便番号 184-0013) 東京都 小金井市前原町5-20-17 (ビルの名称等)					
連絡先	電話番号	(042)307-9193		FAX番号	(042)307-9193		
事業等の種類	同一所在地において行うサービスの種類			サービスの指定年月日		備考	
	地域密着型サービス	地域密着型通所介護			R5.2.1		
	地域密着型介護予防サービス						
医療機関コード等							

- 備考
- 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 - 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 - 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 - 「地域密着型サービス」欄及び「地域密着型介護予防サービス」欄は、地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービスの種類を記載してください。
 - 「サービスの指定年月日」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。
 - 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、その全てを記載してください。

付表9-1 地域密着型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 ヨンヒキノネコ											
	名称	デイサービス4ひきのねこ											
	所在地	〒184-0013 東京都小金井市前原町5-20-17											
	連絡先	電話番号	(042)307-9193		FAX番号	(042)307-9193							
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第 条第 項第 号											
主たる併設事業所の種別、名称		介護サポート4ひきのねこ			事業所番号	1374101424							
管理者	フリガナ	オオイヒロアキ		住所	[REDACTED]								
	氏名	大井博明											
	生年月日	[REDACTED]											
	当該地域密着型通所介護事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記載）				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（兼務の場合のみ記載）		名称			事業所番号							
		兼務する職種及び勤務時間等											
実施単位数	1：単位		事業所で同時に通所介護を行う利用者の上限				10人						
通所介護事業所全体の食堂及び機能訓練室の合計面積		32.59㎡		病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携の有無（連携している場合の連携先）									
基準上の必要数値		適合の可否		有・ <input checked="" type="radio"/> 無									
以上													
単位を複数に分けている場合、単位別にご記入ください。													
当該単位で同時に通所介護を行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積				10人		32.59㎡							
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				
単位別従業者	常勤(人)		1				1						
	非常勤(人)						3		1				
	基準上の必要人数												
	適合の可否												
単位数1 主な揭示事項	営業日		月	火	水	木	金	土	日	祝	その他年間の休日		
			○	○	○	○	○	×	×	×	12月29日～1月3日・臨時		
	営業時間		平日	8:45～17:45		土曜				～		日・祝	～
			サービス提供時間		9:15～16:30								
	利用料		法定代理受領分		介護報酬告示上の額の1割又は2割又は3割（負担割合証に準じる）								
			法定代理受領分以外		介護報酬告示上の額								
	その他の費用		運営規程による										
	通常の事業実施地域		小金井市、府中市										
宿泊サービス実施の有無		有・ <input checked="" type="radio"/> 無											
添付書類		別添のとおり											

備考 1 「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には記載しないこと
 2 記載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すること
 3 本事業所内で複数の単位を実施する場合、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については「付表9-2」に記載し、添付してください。

受付番号

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更新申請書

2023年 2月 15日

(宛先) 小金井市長

所在地 東京都小金井市東町4-16-21
 申請者 名称 医療法人社団功優会



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付して申請いたします。

記

		事業所所在地市町村番号		
申請者	フリガナ	イリョウホウジンシャダンコウユウカイ		
	名称	医療法人社団功優会		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 184-0011) 東京都 小金井市東町4-16-21		
		(ビルの名称等)		
	連絡先	電話番号 042-388-4976	FAX番号	042-388-4970
	法人の種類別	医療法人	法人所轄庁	
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	理事長	フリガナ 田中 功一	生年月日
			氏名 田中 功一	
代表者の住所	[Redacted]			
事業所	フリガナ	イリョウホウジンシャダンコウユウカイ ツウソカゴ デイサロンラルゴ		
	名称	医療法人社団功優会 通所介護 デイサロンラルゴ		
	介護保険事業所番号	1394100166		
	事務所の所在地	(郵便番号 184-0001) 東京都 小金井市関野町1-6-4		
		(ビルの名称等)		
連絡先	電話番号 042-385-4976	FAX番号	042-385-4977	
事業等の種類	同一所在地において行うサービスの種類		サービスの指定年月日	備考
	地域密着型サービス	1394100166	平成29年4月1日	
	地域密着型介護予防サービス	13A4100080	平成29年8月1日	
医療機関コード等		1314122529		

備考

- 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 「法人の種類別」欄は、申請者が法人である場合、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 「地域密着型サービス」欄及び「地域密着型介護予防サービス」欄は、地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービスの種類を記載してください。
- 「サービスの指定年月日」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。
- 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、その全てを記載してください。

付表9-1 地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	イリョウホウジンシャダンコウユウカイ デイサロンラルゴ										
	名称	医療法人社団功優会 通所介護 デイサロンラルゴ										
	所在地	〒184-0001 東京都小金井市関野町1-6-4, (方書)										
	連絡先	電話番号	042-385-4976				FAX番号	042-385-4977				
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第 2 条第 5 項第 号										
主たる併設事業所の種別、名称						事業所番号	1394100166					
管理者	フリガナ	タナカアヤノ				住所	[REDACTED]					
	氏名	田中 文乃										
	生年月日	[REDACTED]										
	当該地域密着型通所介護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記載)					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 (兼務の場合のみ記載)		名称					事業所番号				
		兼務する職種及び勤務時間等										
実施単位数		1: 単位	事業所で同時に通所介護を行う利用者の上限						18人			
通所介護事業所全体の食堂及び機能訓練室の合計面積		54㎡		病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携の有無 (連携している場合の連携先)								
基準上の必要数値		適合の可否		☑ 無		田中整形外科						
54㎡以上												
単位を複数に分けている場合、単位別にご記入ください。												
当該単位で同時に通所介護を行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積							18人		54㎡			
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		
単位別従業者	常勤(人)		2						1			
	非常勤(人)		1		1		1		4		1	
	基準上の必要人数											
	適合の可否											
単位数1	営業日		月	火	水	木	金	土	日	祝	その他年間の休日	
			○	○	○	○	○	○				年末年始、夏季休暇
	営業時間		平日	8:45 ~ 5:45		土曜	8:45 ~ 5:45		日・祝	~		
			サービス提供時間		9:45~4:50							
	利用料		法定代理受領分		介護報酬告示上の額の1割又は2割又は3割 (負担割合証に準じる)							
			法定代理受領分以外		介護報酬告示額							
	その他の費用		昼食代、おやつ代、レクリエーション代、雑費									
通常の事業実施地域		小金井市										
宿泊サービス実施の有無		有 (無)										
添付書類		別添のとおり										

備考 1 「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には記載しないこと
 2 記載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すること
 3 本事業所内で複数の単位を実施する場合、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については「付表9-2」に記載し、添付してください。

受付番号

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更新申請書

2023年 2月 17日

(宛先) 小金井市長

申請者 所在地 神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10
 名称 株式会社日本アメニティライフ協会
 代表取締役 江頭 瑞穂



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
 請します。

記

事業所所在地市町村番号

申請者	フリガナ	カブシキガイシャニホンアメニティライフキョウカイ					
	名称	株式会社日本アメニティライフ協会					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 227 - 0047)					
		神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号	045-978-5051		FAX番号	045-978-5750	
	法人の種類	株式会社		法人所轄庁			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	エガシラ ミズホ	生年月日	
			氏名	江頭 瑞穂	[Redacted]		
代表者の住所	[Redacted]						
事業所	フリガナ	ハナモノガタリコガネイナーシング					
	名称	花物語こがねイナーシング					
	介護保険事業所番号	1 3 9 4 1 0 0 1 4 1					
	事務所の所在地	(郵便番号 184 - 0015)					
		東京都小金井市貫井北町2-6-25 (ビルの名称等)					
連絡先	電話番号	042-380-1387		FAX番号	042-380-1388		
事業等の種類	同一所在地において行うサービスの種類			サービスの指定年月日		備考	
	地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護			2017年4月1日		
	地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型共同生活介護			2017年4月1日		
医療機関コード等							

- 備考
- 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 - 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合、「社会福祉法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 - 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 - 「地域密着型サービス」欄及び「地域密着型介護予防サービス」欄は、地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービスの種類を記載してください。
 - 「サービスの指定年月日」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。
 - 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、その全てを記載してください。

付表4 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項

		受付番号				
事業所	フリガナ	ハナモノガタリコガネイナースィング				
	名称	花物語こがねいナースィング				
	所在地	(郵便番号 184 - 0015) 東京都小金井市貫井北町2-6-25				
		(ビルの名称等)				
連絡先	電話番号	042-380-1387	FAX番号	042-380-1388		
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文				第2条第1項第5・7号		
管理者	フリガナ	アマノ ヒデタツ		住所	[REDACTED]	
	氏名	天野 秀達				
	生年月日	[REDACTED]				
当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				介護従業者		
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				
共同生活住居数		・ 2戸		①	②	
利用者数(推定数を記入)		・ 18人		9人		9人
従業者の職種・員数				介護従業者		計画作成担当者
				専従	兼務	専従
常勤(人)				1	1	1
非常勤(人)				9	8	2
常勤換算後の人数(人)				4.5		4.7
基準上の必要人数(人)				[REDACTED]		
適合の可否				[REDACTED]		
主な 揭示 事項	居室数			9室 (うち個室 9室)		9室 (うち個室 9室)
	利用定員			9人		9人
	利用料	法定代理受領分(1割又は2割負担分)		介護報酬告示上の額の1割又は2割		
		法定代理受領分以外		介護報酬告示上の額		
その他の費用			運営規程のとおり			
協力医 療機関	名称	一橋病院		主な診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科等	
	名称	西立川クリニック		主な診療科目	内科	
	名称	あさがお歯科狛江		主な診療科目	訪問歯科	
耐火構造物、準耐火構造物等の別			耐火構造物			
運営推進会議の有無			有 無			
添付書類			別表のとおり			

備考 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄には、記入しないでください。
 2 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紙に記載した書類を添付してください。
 3 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
 4 当該指定地域密着型サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定地域密着型サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

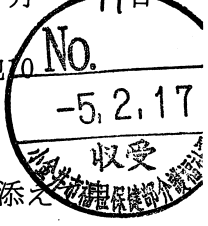
受付番号

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更新申請書

2023年 2月 17日

(宛先) 小金井市長

所在地 神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10
 申請者名称 株式会社日本アメニティライフ協会
 代表取締役 江頭 瑞穂



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
 請します。

記

事業所所在地市町村番号

申請者	フリガナ	カブシキガイシャニホンアメニティライフキョウカイ											
	名称	株式会社日本アメニティライフ協会											
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 227-0047)											
		神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10 (ビルの名称等)											
	連絡先	電話番号	045-978-5051					FAX番号	045-978-5750				
	法人の種類	株式会社					法人所轄庁						
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役				フリガナ	エガシラ ミズホ			生年月日		
氏名		江頭 瑞穂				氏名	江頭 瑞穂			[REDACTED]			
代表者の住所	[REDACTED]												
事業所	フリガナ	カオリコガネイ											
	名称	花織こがねい											
	介護保険事業所番号	1 3 9 4 1 0 0 1 5 8											
	事務所の所在地	(郵便番号 184-0015)											
		東京都小金井市貫井北町2-6-25 (ビルの名称等)											
連絡先	電話番号	042-381-9787					FAX番号	042-380-1388					
事業等の種類	同一所在地において行うサービスの種類						サービスの指定年月日			備考			
	地域密着型サービス	看護小規模多機能型居宅介護						2017年4月1日					
	地域密着型介護予防サービス												
医療機関コード等													

備考

- 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 「地域密着型サービス」欄及び「地域密着型介護予防サービス」欄は、地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービスの種類を記載してください。
- 「サービスの指定年月日」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。
- 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、その全てを記載してください。

付表 8 複合型サービス事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	カオリコガネイ・					
	名称	花織こがねい・					
	所在地	(郵便番号 184 - 0015) 東京都小金井市貫井北町2-6-25・					
	連絡先	電話番号	042-381-9787・	FAX番号	042-380-1388・		
	Email	kaori-koganei@hana-kaigo.com					
併設施設等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業所・ <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設						
訪問看護事業所の指定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無・ 種別 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション						
管理者	フリガナ	マエダ ヤストシ・		住所	[REDACTED]		
	氏名	前田 康敏・					
	生年月日	[REDACTED]					
	事業所内の従業者との兼務の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無・		(職種:)			
	他事業所の従業者との兼務の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無・		事業所の名称			
			事業所番号				
			兼務する職種及び勤務時間等				
協力医療機関	名称	一橋病院	主な診療科名	内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・等			
	名称	西立川クリニック	主な診療科名	内科			
	名称	あさがお歯科狛江	主な診療科名	歯科			
○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		介護従事者		うち看護職員		介護支援専門員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)		3		2			
非常勤(人)		26	1	4			1
常勤換算後の人数(人)		11.8		3.8			
通いサービスの利用者数(推定数を記入)		15 人					
○設備に関する基準の確認に必要な事項							
居間及び食堂の合計面積		54.10 m ²		うち床面積6.4m ² 以上7.43m ² 未満の宿泊室(病院又は診療所である場合)		室	
個室の宿泊室		9 室		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		0 人	
個室以外の宿泊室の合計面積		m ²					
登録定員		29 人		宿泊サービスの利用定員		9 人	
通いサービスの利用定員		18 人					
建物の構造		<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物		<input type="checkbox"/> 準耐火建築物		<input type="checkbox"/> その他	
添付書類		別添のとおり					

(複合型サービス事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

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							
居間及び食堂の合計面積		m ²		うち床面積6.4m ² 以上7.43m ² 未満の宿泊室(病院又は診療所である場合)		室	
個室の宿泊室		室		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		人	
個室以外の宿泊室の合計面積		m ²					
登録定員		人		宿泊サービスの利用定員		人	
通いサービスの利用定員		人					
建物の構造		<input type="checkbox"/> 耐火建築物		<input type="checkbox"/> 準耐火建築物		<input type="checkbox"/> その他	

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 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
 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。

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

令和5年6月12日

小金井市長様

所在地 東京都青梅市今井2-1079

申請者 名称 社会福祉法人 七日会

代表者職名・氏名 理事長 森谷 修三

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	シャカイフクシホウジン ナノカカイ、						
	名称	社会福祉法人 七日会、						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 198 - 0023)、		東京 都 道 青梅 市 区 今井2-1079、		府 県 町 村		
	連絡先	電話番号	0428-32-7699、 (内線)	FAX番号	0428-32-7689、			
		Email	arai.k@nanokakai.jp、					
代表者の職名・氏名・生年月日	法人等の種類	社会福祉法人、						
	職名	理事長、	フリガナ	モリヤ シュウゾウ、	生年月日			
			氏名	森谷 修三、				
代表者の住所	[Redacted]							
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			○、		2023年8月1日、	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		☐				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			○、		2023年8月1日、	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4 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	グループホームホンチョウケヤキノモリ						
	名称	グループホーム 本町けやきの社						
	所在地	(郵便番号 184 - 0004) 東京都 <input checked="" type="radio"/> 都 <input type="radio"/> 道 <input type="radio"/> 府 <input type="radio"/> 県 小金井市 <input checked="" type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 区 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> 村 本町4-7-1						
	連絡先	電話番号	042-401-1392 (内線)		FAX 番号	042-401-1393		
	Email	arai.k@nanokakai.jp						
管理者	フリガナ	アライ コウジ		住所	[REDACTED]			
	氏名	新井 公二						
	生年月日	[REDACTED]						
	当該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	特別養護老人ホーム 本町けやきの社		事業所番号	未定	
		兼務する職種及び勤務時間等	管理者 午前9時00分～午後6時00分					
本体施設の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		本体施設名称	特別養護老人ホーム 本町けやきの社		事業所番号	未定	
協力医療機関	名称	小金井太陽病院		主な診療科名	内科・整形外科			
	名称	あさば歯科(世田谷区)		主な診療科名	歯科			
○人員に関する基準の確認に必要な事項								
共同生活住居数	18 戸		①	②		③		
従業者の職種・員数			介護従業者		介護従業者		介護従業者	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)		4	0	4	0		
	非常勤(人)		3	0	3	0		
常勤換算後の人数(人)		6.4		6.4				
利用者数(推定数を記入)	18 人		人		人		人	
利用定員			9 人		9 人		人	
○設備に関する基準の確認に必要な事項								
建物の構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他							
添付書類	別添のとおり							

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 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。

運 営 規 定

社会福祉法人七日会

グループホーム本町けやきの杜

(認知症対応型共同生活介護)

グループホーム本町けやきの杜 運営規定

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

(事業の目的)

第1条 社会福祉法人七日会が開設するグループホーム本町けやきの杜（以下「事業所」という）において実施する指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症共同生活介護]事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者及び計画作成担当者、指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]従業者（以下「介護従事者」という）が、認知症の症状を伴う要介護状態[要支援状態]の利用者に対して、適切な事業を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第2条 指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]の事業は、認知症である利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び日常生活の中での機能訓練等を行う事により、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活を可能な限り営むことができるようにすること。又は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、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)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次の通りとする。

- (1) 名称 グループホーム 本町けやきの杜
- (2) 所在地 東京都小金井市本町 4-7-1

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第4条 事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1名
管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行うとともに法令等において規定されている認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行う。
- (2) 計画作成担当者 1名
計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画書を作成するとともに連携する他施設や医療機関との連絡・調整を行う。

(3) 介護従業者 14名(常勤職員9名、非常勤職員5名)うち1人は計画作成担当者とする。介護従業者は、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。

(利用定員)

第5条 事業所の利用定員は、2ユニットで計18名とする。

(指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]の内容)

第6条 本事業所で行う認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]の内容は、次のとおりとする。

- (1) 入浴、排せつ、食事、着替え等の介助
- (2) 日常生活上の世話
- (3) 日常生活の中での機能訓練
- (4) 相談、援助

(介護計画の作成)

第7条 計画作成担当者は、指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、通所介護等の活用や地域における活動や地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した計画を作成する。

- 2 計画作成担当者は、それぞれの利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得るものとする。
- 3 計画作成担当者は、指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付するものとする。
- 4 指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]計画作成後においても、他の介護従業者及び利用者が指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行う事により、指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行うものとする。

(利用料その他の費用の額)

第8条 利用料の額は、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとし、「重要事項説明書」及び「重要事項説明書 別紙」記載の利用料の合計額とする。

- 2 日常生活を送る上での利用料の額は、事業所が定める基準によるものとし、「重要事項説明書」及び「重要事項説明書 別紙」記載の利用料の合計とする。

(入退去にあたっての留意事項)

第9条 指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]の対象者は要介護

者[要支援者]であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれる。

- (1) 利用者が要介護認定の更新で非該当又は要支援1と認定された場合。
- (2) 日常的に医療処置を必要とする心身の状態の方。
- (3) 心身の状況の著しい変化により当事業所でのサービス提供が困難となった場合。
(日常的に車イスを使用する生活となった場合。浴槽への出入りが困難となった場合。疾病等により制限のある食事となった場合等)
- (4) 利用者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- (5) 利用者が連続して2ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。

※利用者の退所に際しては、利用者及びその家族の希望、退所後の生活環境や介護の連続性に配慮し、適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努める。

(苦情処理)

- 第10条 指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]の提供に係る利用者またはその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な処置を講じる。
- 2 指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]の提供に係る利用者または家族からの苦情を受けた場合には、当該苦情の内容等を記録する。
 - 3 事業者は、苦情がサービスの質の向上を図るうえでの重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえてサービスの質の向上にむけた取り組みを行う。
 - 4 事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]に関し、介護保険法（以下「法」という。）第23条または法第78条の6若しくは法第115条の15の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求めまたは当該市町村職員からの質問もしくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行う。
 - 5 事業所は提供した指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第2号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行う。

(衛生管理等)

- 第11条 事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講ずるものとする。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つものとする。

(秘密の保持)

第12条 事業所及び事業に従事する者は、業務上知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者にもらしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

(損害賠償)

第13条 事業者は利用者に対するサービスの提供に伴って、事業所の帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

(運営推進会議)

第14条 事業者が地域に密着し、地域に開かれたものにするこで、サービスの質の向上を図る目的で運営推進会議を設置する。

- 2 指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]について地検を有する者等により構成される協議会(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね2ヶ月に1回以上、運営推進会議に対し提供している本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。
- 3 指定認知症対応型共同生活介護「指定介護予防認知症対応型共同生活介護」事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

(記録の整備)

第15条 事業所は、従業者、設備、備品および会計に関する諸記録を整備するものとする。

- 2 事業所は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存する。
- 3 利用者および代理人は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する2項の個人処遇記録を閲覧できる。
- 4 利用者および代理人は、利用者に関する2項の個人処遇記録の複写物の交付を受けることができる。

(緊急時等における対応方法)

第16条 指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]事業者は、指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]の提供を行っているときに利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医または事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

- 2 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、

必要な措置を講じるものとする。

- 3 指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするものとする。
- 4 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止の対策を講じる。
- 5 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]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ものとする。

(個人情報保護)

第17条 事業者及び事業に従事する者は、業務上知り得た利用者、ご家族様の個人情報および個人を特定する情報の公示（写真、氏名記載のある書類等）は別に定める【個人情報利用に関する承諾書】により対応いたします。

(虐待防止に関する事項)

第18条 事業所は、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) 利用者およ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。

(身体拘束)

第19条 指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症対応型共同生活介護]事業者は入所者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行わない。ただし、当該入所者又は他の入所者等の生命または身体を保護するため**緊急やむを得ない**場合には、身体拘束の内容、目的、理由、高速の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等の記録の整備や適性な手続きにより身体等の拘束を行う。

○緊急・やむを得ない場合の例外三原則

利用者個々の、心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則。しかしながら、例外的に以下の3つの要素のすべてを満たす状態にある場合は必要最低限の身体拘束を行う事があるものとする。

- ①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる緊急性が著しく高いこと。
- ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がないこと。
- ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※身体拘束を行う場合には、以上の3つの要件を全て満たす事が必要である。

(非常災害対策)

第20条 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、関係機関への通報及び連絡体制の整備等の体制に万全を期すとともに、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

- 2 指定認知症対応型共同生活介護[指定介護予防認知症共同生活介護]事業所の従業者に対し、災害に対処するための計画の周知を行う。

(その他運営に関する留意事項)

第21条 本事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。

(1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内

(2) 継続研修 随時

- 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 従業者であった者に、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べき旨に従業者との雇用契約の内容とする。
- 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社会福祉法人七日会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

この規定は、令和5年8月1日から施行する。