

地域密着型サービス事業所の指定更新に係る資料  
(デイオアシスまほろば)

- 1 指定地域密着型サービス事業所 指定更新申請書写し
- 2 地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項
- 3 事業所平面図
- 4 運営規程
- 5 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要



※受付番号

令和3年 12月 25日

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  
指定介護予防支援事業所

国分寺市長殿



初回受付  
R3.12.27

所在地 東京都国分寺市富士本2-18-13

申請者 一般社団法人一粒福祉会

代表理事 佐々木美知子

介護保険法第115条の11(第115条の21, 第115条の31)において準用する法第70条の2の規定により申請します。

|  |                                  |   |                                |   |
|--|----------------------------------|---|--------------------------------|---|
| 申請者                                      | フリガナ<br>名 称                      | デリオアシスマホロボ ✓<br>デリオアシスマほろぼ ✓            |                                |   |
|  | 主たる事務所の所在地                       | (郵便番号185-0031) ✓<br>東京都国分寺市富士本2-18-13 ✓ |                                |   |
|  | 連絡先<br>法人の種別                     | 電話番号<br>042-505-8419 ✓                  | FAX番号<br>042-505-8423 ✓        |   |
|  | 代表者の氏名・職名及び生年月日                  | フリガナ<br>氏 名                             | ササキミチコ<br>佐々木美知子 ✓             | 法人所轄庁<br>法務局<br>職 名<br>代表理事 ✓<br>生年月日<br>[REDACTED] |
|  | 代表者の住所                           | [REDACTED]                              |                                |   |
|  |                                  |   |                                |   |
|  | 事業所                              | フリガナ<br>名 称                             | デリオアシスマホロボ ✓<br>デリオアシスマほろぼ ✓   |   |
| 所在地                                      |                                  | (郵便番号185-0031) ✓<br>国分寺市富士本2-18-13 ✓    |                                |   |
| 連絡先                                      |                                  | 電話番号<br>042-505-8419 ✓                  | FAX番号<br>042-505-8423 ✓        |   |
| 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<br>名 称                              |                                  |   |                                |   |
| 所在地                                      |                                  | (郵便番号 — )                               |                                |   |
| 連絡先                                      |                                  | 電話番号                                    | FAX番号                          |   |
| 事業所の事業等の種類<br>(○をつけてください)                | 夜間対応型訪問介護                        | 認知症対応型通所介護<br>介護予防認知症対応型通所介護            | 小規模多機能型居宅介護<br>介護予防小規模多機能型居宅介護 |   |
|  | 認知症対応型共同生活介護<br>介護予防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             |   | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護               |   |
|  | 看護小規模多機能型居宅介護                    | 地域密着型通所介護                               | 共生型地域密着型通所介護                   | 介護予防支援  |
| 現在受けている指定の有効期間満了日                        | 2022年(令和4年)2月28日 ✓               |   |                                |   |
| 誓約書                                      |                                  |   |                                | 別添のとおり  |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                       |                                  |   |                                | 別添のとおり  |

備考

1 ※印の欄には、記入しないでください。

1373101672

※受付番号

## 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                                 | デオアシスマホロボ  |              |                                  |       |                     |       |            |    |
|                                | 名称                                   | デオアシスマほろば  |              |                                  |       |                     |       |            |    |
|                                | 所在地                                  | (郵便番号185-0031)<br>国分寺市富士本2-18-13                 |              |                                  |       |                     |       |            |    |
|                                | 連絡先                                  | 電話番号   | 042-505-8419 |                                  | FAX番号 | 042-505-8423        |       |            |    |
| 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4条 第3項号   |              |                                  |       |                     |       |            |    |
| 併設事業所の種別・名称                    |                                      | 生活介護事業(共生型サービス)                                  |              |                                  | 事業所番号 | 1313700757          |       |            |    |
| 管理者                            | フリガナ                                 |  |              | 住所                               |       |                     |       |            |    |
|                                | 氏名                                   |  |              |                                  |       |                     |       |            |    |
|                                | 生年月日                                 |  |              |                                  |       |                     |       |            |    |
|                                | 当該地域密着型通所介護事業所で兼務する他の職務(兼務の場合のみ記入)   |  |              |                                  | なし    |                     |       |            |    |
|                                | 同一敷地内の他の事業所又は他の施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入) |  |              |                                  | 名称    | デオアシスマほろば           | 事業所番号 | 1313700757 |    |
|                                |                                      | 兼務する職種及び勤務時間等                                    |              | 生活介護(共生型サービス)管理者の勤務時間13:00~16:30 |       |                     |       |            |    |
| 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     |            | 3  |
| 非常勤(人)                         |                                      |  | 1            |                                  | 3     | 2                   | 2     |            | 3  |
| ※基準上の必要人員(人)                   |                                      | 専任 1<br>専任・兼務 1                                  |              | 専任 1<br>専任・兼務 1                  |       | 専任・兼務 1<br>専任・兼務 1  |       | 1以上 1      |    |
| ※適合の可否                         |                                      | 可  |              | 可                                |       | 可                   |       | 可          |    |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積                 |                                      | 42.71m <sup>2</sup>                              |              | 基準上の必要数値                         |       | 42m <sup>2</sup> 以上 |       | ※適合の可否     |    |
|                                |                                      |  |              |                                  |       |                     |       |            |    |
| 病院・診療所・訪問看護ステーションと連携している場合の連携先 |                                      |  |              | 社会福祉法人裕光会 国分寺病院                  |       |                     |       |            |    |
| 主な揭示事項                         | 営業日                                  | 単位ごとの営業日 月曜日から金曜日ただし12月30日から1月3日までを除く            |              |                                  |       |                     |       |            |    |
|                                | 営業時間                                 | 単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)<br>午前8時から午後5時(8:50~16:00) |              |                                  |       |                     |       |            |    |
|                                | 利用定員                                 | 14人  |              |                                  |       |                     |       |            |    |
|                                | 利用料                                  | 法定代理受領分  |              |                                  |       | 介護報酬告示上の額の1割~3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                               | 運営規程による  |              |                                  |       |                     |       |            |    |
| 通常の事業の実施地域                     | 国分寺市                                 |  |              |                                  |       |                     |       |            |    |
| 添付書類                           |                                      | 別添のとおり   |              |                                  |       |                     |       |            |    |

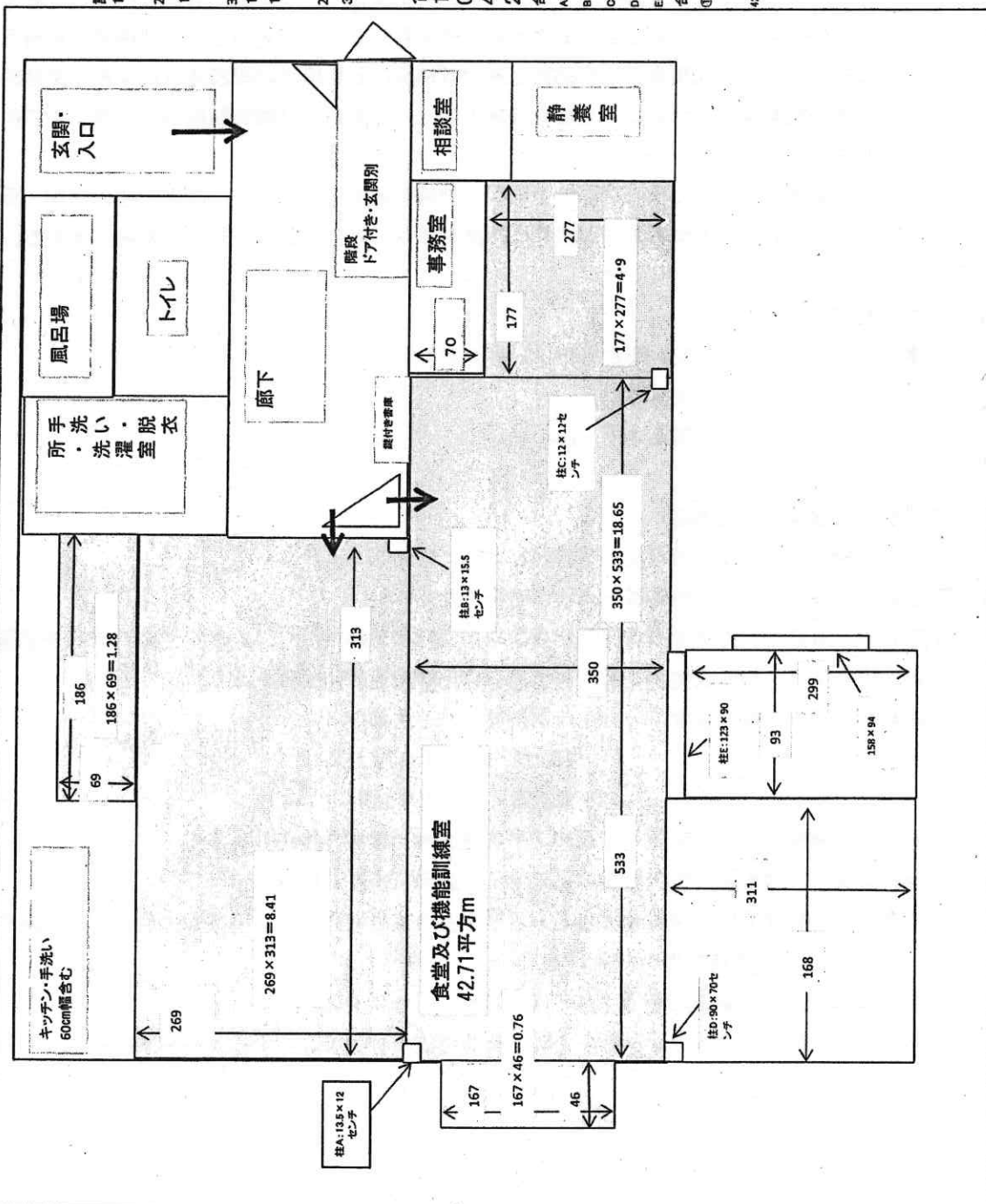
## 備考

- ※印の欄には、記入しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 従業者の員数については、総数を記載してください。出張所等がある場合については、当該出張所に従事する従業者の員数との合計数を記載してください。
- 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。

事業所の平面図等

事業所又は施設の名称 デイオアシス まほろば

定員14名 42.71㎡



計算式  
 $186 \times 69 = 1.28$   
 $269 \times 313 = 8.41$   
 $167 \times 46 = 0.76$   
 $350 \times 533 = 18.65$   
 $177 \times 277 = 4.90$   
 $158 \times 94 = 1.48$   
 $299 \times 93 = 2.78$   
 $311 \times 168 = 5.22$   
 合計  
 $1.28 + 8.41 + 0.76 + 18.65 + 4.09 + 1.48 + 2.78 + 5.22$   
 合計① 43.48  
 A:  $0.135 \times 0.12 = 0.01$   
 B:  $0.13 \times 0.15 = 0.02$   
 C:  $0.12 \times 0.12 = 0.01$   
 D:  $0.90 \times 0.70 = 0.63$   
 E:  $0.12 \times 0.90 = 0.1$   
 合計② 20.77  
 ①+②合計  
 42.71㎡

(事業の目的)

第1条 一般社団法人一粒福祉会が開設するデイオアシス まほろば（以下「事業所」という。）が行う指定地域密着型通所介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所ごとに置くべき従事者（以下「地域密着型通所介護従事者」という。）が、要介護状態又は要支援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等を提供し、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を行うことを目的とする。

(運営の方針)

- 第2条 1 事業所の従事者は、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、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生活機能の維持又は向上を目指し、さらに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家族の身体的・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および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。
- 2 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。

(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 デイオアシス まほろば
- 2 所在地 東京都国分寺市富士本 2-18-13

(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種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 1 管理者 1名 （生活相談員と兼務の場合あり）

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。また、指定地域密着型通所介護等の利用申込にかかる調整、地域密着型通所介護計画等の作成等を行う。

- |                |       |      |            |
|----------------|-------|------|------------|
| 2 地域密着型通所介護従事者 | 生活相談員 | 1名以上 | } うち常勤1名以上 |
|                | 介護職員  | 1名以上 |            |
|                | 看護職員  | 1名以上 |            |

地域密着型通所介護従事者は、指定地域密着型通所介護等の業務にあたる。

生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う。

介護職員及び看護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。

- 3 機能訓練指導員（作業療法士又は理学療法士等）1名以上

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

(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 月曜日から金曜日

ただし、12月30日から1月3日までを除く。

2 営業時間 午前8時から午後5時

3 サービス提供時間帯 午前8時50分から午後4時10分

(利用定員)

第6条 事業所の利用者の定員は、下記のとおりとする。

1単位 1日定員14人

(指定地域密着型通所介護等の提供方法、内容)

第7条 指定地域密着型通所介護等の内容は、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、次に掲げるサービスから利用者に必要なサービスを提供する。

1 身体介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供し、排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護を行う。

2 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供し、衣類着脱の介護、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助を行う。

3 食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供し、食事の準備、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助を行う。

4 機能訓練に関すること

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動作を獲得するための訓練を行う。

5 口腔ケアに関すること

口腔機能の向上を目的とし、口腔清掃、摂食・嚥下機能に関する指導若しくはサービスの提供を行う。

6 アクティビティ・サービスに関すること

利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスを実施する。これらの活動を通じて仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図る。

例) レクリエーション、音楽活動、制作活動、行事的活動、体操

7 送迎に関すること

送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供する。送迎車両には地域密着型通所介護従事者が添乗し必要な介護を行う。

8 相談・助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行う。



(指定居宅介護支援事業者との連携等)

- 第8条 1 指定地域密着型通所介護等の提供にあたっては、利用者にかかる指定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・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。
- 2 利用者の生活状況の変化、サービス利用方法・内容の変更希望があった場合、当該利用者担当の指定居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、綿密な連携に努める。
- 3 正当な理由なく指定地域密着型通所介護等の提供を拒まない。ただし、通常の事業実施地域等を勘案し、利用希望者に対して地域密着型通所介護の提供が困難と認めた場合、当該利用者にかかる指定居宅介護支援事業者等と連携し、必要な措置を講ずる。

(地域密着型通所介護計画等の作成等)

- 第9条 1 指定地域密着型通所介護等の提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況並びに家族等介護者の状況を十分把握し、地域密着型通所介護計画等を作成する。また、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、その内容に沿った地域密着型通所介護計画等を作成する。
- 2 地域密着型通所介護計画等の作成・変更の際には、利用者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得る。作成した地域密着型通所介護計画等は、遅滞なく利用者に交付する。
- 3 利用者に対し、地域密着型通所介護計画等に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行う。

(指定地域密着型通所介護等の提供記録の記載)

- 第10条 地域密着型通所介護従事者は、指定地域密着型通所介護等を提供した際には、その提供日、提供時間、提供した具体的なサービスの内容、その他必要な事項を記録する。また、当該指定地域密着型通所介護等について、介護保険法第41条第6項または法第53条第4項の規定により、利用者に代わって支払いを受ける保険給付の額、その他必要な記録を利用者にお渡しする。

(指定地域密着型通所介護等の利用料等及び支払いの方法)

- 第11条 1 指定地域密着型通所介護等を提供した場合の利用料の額は、別紙料金表によるものとし、当該指定通所介護等が法定代理受領サービスである時は、その額の1割から3割とする。
- 2 第12条の通常の事業実施地域を越えて行う送迎の交通費、指定地域密着型通所介護に通常要する時間を越えて指定地域密着型通所介護を提供する場合の利用料、食材料費、おむつ代、アクティビティサービスにかかる諸経費については、別紙に掲げる費用を徴収する。
- 3 第1項及び第2項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに関する同意を得る。
- 4 指定地域密着型通所介護等の利用者は、当事業所の定める期日に、別途契約書で指定する方法により納入することとする。

(通常の事業の実施地域)

- 第12条 通常の事業の実施地域は、国分寺市とする。(ただし国立市・立川市・小金井市在住者等で事業の利用が認められた者についても利用可能とする)



(契約書の作成)

第13条 指定地域密着型通所介護等の提供を開始するにあたって、本規程に沿った事業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、同意を得た上で署名（記名押印）を受けることとする。

(緊急時等における対応方法)

- 第14条 1 地域密着型通所介護従事者は、指定地域密着型通所介護等を提供中に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。
- 2 指定地域密着型通所介護等を提供中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等の措置を講ずるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとする。

(非常災害対策)

第15条 事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のとおり行うとともに必要な設備を備える。

|       |     |
|-------|-----|
| 防火責任者 | 管理者 |
| 防災訓練  | 年1回 |
| 避難訓練  | 年1回 |
| 通報訓練  | 年1回 |

(衛生管理及び従事者等の健康管理等)

- 第16条 1 指定地域密着型通所介護等に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。
- 2 地域密着型通所介護従事者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとする。

(サービス利用にあたっての留意事項)

第17条 利用者が入浴室及び機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用する。また、体調が思わしくない利用者にはその旨を説明し安全指導を図る。

(相談・苦情対応)

- 第18条 1 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、指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、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2年間保存する。
- 3 サービス内容に関する相談・苦情は以下の通りとする。

①当施設ご利用者相談・苦情担当

| 相談・苦情等 窓口担当者 |                            |
|--------------|----------------------------|
| 統括管理者        | 佐々木 美知子                    |
| 電話番号         | 042-505-8419 080-4831-1045 |

②当施設以外に、公的な相談・苦情窓口等に苦情を伝えるところ

【市区町村（保険者）の窓口】

|           |      |                  |
|-----------|------|------------------|
| 国分寺市高齢福祉課 | 電話番号 | (代) 042-321-1301 |
|-----------|------|------------------|

【東京都国民健康保険団体連合会の窓口】

|                  |      |              |
|------------------|------|--------------|
| 介護保険部相談指導課相談窓口担当 | 電話番号 | 03-6238-0177 |
|------------------|------|--------------|

(事故処理)

- 第19条 1 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等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に際して採った処置について記録し、その完結の日から2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、速やかに損害賠償を行う。
- 4 事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

(虐待の防止のための措置に関する事項)

- 第20条 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講ずる。
- 1 虐待防止委員会を定期的に開催すると共にその結果について従業員に十分周知する
  - 2 虐待防止のための指針（虐待防止マニュアルを含む）を整備し、虐待防止委員会において定期的に見直しを行う。
  - 3 従事者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施する。
  - 4 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

(その他運営についての留意事項)

- 第21条 1 従事者の資質向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備する。
- 一 採用時研修 採用後2か月以内
  - 二 継続研修 年2回以上
- 2 事業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。また、従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するため、従事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雇用契約の内容に明記する。
- 3 事業所は、この事業を行うため、ケース記録、利用決定調書、利用者負担金徴収簿、その他必要な帳簿を整備する。
- 4 この規程の定める事項のほか、運営に関する重要事項は、一般社団法人一粒福祉会とデイオアシスまほろばの管理者との協議に基づき定めるものとする。

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この規定は、平成29年6月1日から施行する。

附 則

この規定は、令和3年3月1日から施行する。

(参考様式5)

### 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所又は施設名   | デリオアシスまほろば |
| 申請するサービス種類 | 地域密着型通所介護  |

#### 措 置 の 概 要

1 利用者様からの相談または、苦情等に対する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置  
 国分寺市高齢福祉課介護保険係 電話番号 042-321-1301  
 東京都国民健康保険団体連合会苦情窓口 03-6238-0177

- ①連絡先 デリオアシスまほろば 電話042-505-8419 ファクス042-505-8423
- ②担当者名 統括管理者 佐々木美知子 管理者 柳澤亮
- ③受付時間 月曜日～金曜日 8:30～16:30
- ④担当者が不在の場合の対応 生活相談員・理事・監事が対応する
- ⑤統括管理者携帯電話 24時間受付可 佐々木美知子080-4831-1045

#### 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制・手順

##### ①苦情原因の把握

苦情があった場合は必ず、直接処遇を担当する職員又は生活相談員からご家族、ご本人より聴き取を行う。相談記録に内容をまとめ、対応、原因の把握、改善策についてスタッフで相談、必要に応じて理事と相談の上対応する。

##### ②検討会を開催

毎日の振り返り、月に1度のスタッフ会議のなかで経過や原因、対応、改善の方法について検討をする。必要に応じてスーパーバイザーを講師としてつけ、よりよい対応ができるようにスタッフ間で共有し、苦情を解決することで、よりよい支援ができるように検討を実施する。

##### ③改善の実施

苦情については、受付した後、ご利用者やご家族への説明、謝罪だけで終わらず、改善に向けての具体的な方策を示す。可能な限り文書で改善の方法を残し、マニュアル等に反映させる。適当な時間を経過した後、PDCAサイクルに基づき、再度点検を行う。

##### ④解決困難な場合

理事と対応を検討、必要に応じて国保連合会、地域包括支援センター、社会福祉協議会権利擁護センター、国分寺市高齢者相談室等に協力を仰ぎ、ご利用者様の権利を守り、適切な対応ができるようにする。

##### ⑤再発防止

検討の段階から要因分析(SHELL分析)の手法を用いて、原因の客観的な究明と共に再発防止策を検討する。必要に応じてPDCAサイクルを用いて再発防止策が適切に継続できているか検討を行う。

##### ⑥事故発生時の対応など

アクシデント・インシデントマニュアルに基づき、事故、事故になりそうな時、判断に迷った時には、必ず事業所に連絡を入れ、対応を相談するようにする。また救急の際、突然の災害等については日頃から訓練を行っていく。苦情の多くは、職員の対応力の課題と密接に関係している。介護方法、対応方法について、日頃より徹底した事例検討、ロールプレイを用いての実践研究等を定期的に行い、苦情が発生しないよう、また発生した場合においても適切に対応できるよう法人内での迅速な対応、地域の専門機関との連携をしていく。