

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：一般社団法人になゐ手

事業所名：デイサービスm o k u m o k u

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    | 1 1 頁 |

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

令和6 年 5 月 9 日

代表者職名・氏名 代表理事 山根一純

|      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 法人番号 | 6 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 9 | 2 | 1 | 7 |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

1

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                               | 6040005019217                                              |                    |              |                    |              |              |         |    |
|                                                                               | フリガナ                               | デイサービス モクモク                                                |                    |              |                    |              |              |         |    |
|                                                                               | 名 称                                | デイサービスmoku moku                                            |                    |              |                    |              |              |         |    |
|                                                                               | 所在地                                | (郵便番号 292 - 0014 )<br>千葉 都 道 府 市 木更津 (市) 区 高柳2100-1<br>町 村 |                    |              |                    |              |              |         |    |
|                                                                               | 連絡先                                | 電話番号                                                       | 0438-71-0909 (内線)  |              |                    | FAX番号        | 0438-71-0919 |         |    |
| 管理者                                                                           | フリガナ                               | ヤマネ キョウコ                                                   |                    | 住所           | (郵便番号 292 - 0501 ) |              |              |         |    |
|                                                                               | 氏 名                                | 山根 京子                                                      |                    |              | 千葉県君津市山滝野1309番地3   |              |              |         |    |
|                                                                               | 生年月日                               | 1950年10月17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 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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                                                                |                                    |                                                            | 45.8㎡              |              | 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)                                                     | 1                  | 0            | 0                  | 0            | 0            | 0       | 0  |
|                                                                               | 非常勤(人)                             | 0                                                          | 0                  | 0            | 0                  | 3            | 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 |
|                                                                               |                                    | ○                                                          |                    | ○            | ○                  | ○            | ○            |         |    |
|                                                                               | その他(年末年始休日等)                       |                                                            | 8月13日～16日及び1月1日～3日 |              |                    |              |              |         |    |
|                                                                               | 営業時間                               |                                                            |                    | :            |                    | 8:00 ~ 17:00 |              | :       |    |
| 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 ~ 16:00 |                    | :            |              |         |    |
| 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)                                                     |                    |              |                    |              |              |         |    |
|                                                                               | 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                                                     |                    |              |                    |              |              |         |    |

(1) 4 週  
(2) 予定  
(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月  
当月の日数 31 日  
(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位  
1 単位目  
(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 9:00 ~ 16:00 (計 7 時間)

| No                             | (6)<br>職種 | (7)<br>勤務<br>形態 | (8)<br>資格 | (9)氏 名 |                     | (10)    |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | (11)1～4週目<br>の勤務時間数<br>合計 | (12)<br>週平均<br>勤務時間<br>数 | (13) 兼務状況<br>(兼務先及び兼務する<br>職務の内容) 等 |     |  |  |  |
|--------------------------------|-----------|-----------------|-----------|--------|---------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----|--|--|--|
|                                |           |                 |           |        |                     | 1週目     |        |        |        |        |        |        | 2週目    |        |         |         |         |         |         | 3週目     |         |         |         |         |         |         | 4週目     |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     | 5週目 |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        |                     | 1<br>月  | 2<br>火 | 3<br>水 | 4<br>木 | 5<br>金 | 6<br>土 | 7<br>日 | 8<br>月 | 9<br>火 | 10<br>水 | 11<br>木 | 12<br>金 | 13<br>土 | 14<br>日 | 15<br>月 | 16<br>火 | 17<br>水 | 18<br>木 | 19<br>金 | 20<br>土 | 21<br>日 | 22<br>月 | 23<br>火 | 24<br>水 | 25<br>木 | 26<br>金 | 27<br>土 | 28<br>日 |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 1                              | 管理者       | A               |           |        | シフト記号               | a       | a      | a      | a      | a      |        |        | a      | a      | a       | a       | a       |         |         | a       | a       | a       | a       | a       |         |         | a       | a       | a       | a       | a       |         |         | 160<br>140                | 40<br>35                 |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               | 8       | 8      | 8      | 8      | 8      |        |        | 8      | 8      | 8       | 8       | 8       |         |         | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       |         |         | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 | 7       | 7      | 7      | 7      | 7      |        |        | 7      | 7      | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 2                              | 生活相談員     | A               | 介護福祉士     |        | シフト記号               | a       | a      | a      | a      | a      |        |        | a      | a      | a       | a       | a       |         |         | a       | a       | a       | a       | a       |         |         | a       | a       | a       | a       | a       |         |         | 160<br>140                | 40<br>35                 |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               | 8       | 8      | 8      | 8      | 8      |        |        | 8      | 8      | 8       | 8       | 8       |         |         | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       |         |         | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 | 7       | 7      | 7      | 7      | 7      |        |        | 7      | 7      | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 3                              | 介護職員      | C               | 初任者研修     |        | シフト記号               | b       | b      |        | b      | b      |        |        | b      | b      |         | b       | b       |         |         | b       | b       |         | b       | b       |         |         | b       | b       |         | b       | b       |         |         | 112<br>112                | 28<br>28                 |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               | 7       | 7      |        | 7      | 7      |        |        | 7      | 7      |         | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       |         | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       |         | 7       | 7       |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 | 7       | 7      |        | 7      | 7      |        |        | 7      | 7      |         | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       |         | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       |         | 7       | 7       |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 4                              | 介護職員      | C               | 実務者研修     |        | シフト記号               |         | c      | b      | b      |        |        |        |        | c      | b       | b       |         |         |         |         | c       | b       | b       |         |         |         |         | c       | b       | b       |         |         |         | 84<br>84                  | 21<br>21                 |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               |         | 7      | 7      | 7      |        |        |        |        | 7      | 7       | 7       |         |         |         |         | 7       | 7       | 7       |         |         |         |         | 7       | 7       | 7       |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 |         | 7      | 7      | 7      |        |        |        |        | 7      | 7       | 7       |         |         |         |         | 7       | 7       | 7       |         |         |         |         | 7       | 7       | 7       |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 5                              | 介護職員      | C               | 初任者研修     |        | シフト記号               | c       |        | c      | c      | c      |        |        | c      |        | c       | c       | c       |         |         | c       |         | c       | c       | c       |         |         | c       |         | c       | c       | c       |         |         | 112<br>112                | 28<br>28                 |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               | 7       |        |        | 7      | 7      | 7      |        |        | 7      |         | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       |         | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       |         | 7       | 7       | 7       |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 | 7       |        |        | 7      | 7      | 7      |        |        | 7      |         | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       |         | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       |         | 7       | 7       | 7       |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 6                              | 機能訓練指導員   | C               | 准看護師      |        | シフト記号               |         | d      |        |        | d      |        |        | d      |        |         | d       |         |         |         |         | d       |         | d       |         |         |         | d       |         |         | d       |         |         |         | 48<br>56                  | 12<br>14                 |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               |         | 6      |        |        | 6      |        |        | 6      |        |         | 6       |         |         |         |         | 6       |         | 6       |         |         |         | 6       |         |         | 6       |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 |         | 7      |        |        | 7      |        |        | 7      |        |         | 7       |         |         |         |         | 7       |         | 7       |         |         |         | 7       |         |         | 7       |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 7                              |           |                 |           |        | シフト記号               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0<br>0  | 0<br>0                    |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 8                              |           |                 |           |        | シフト記号               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0<br>0  | 0<br>0                    |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 9                              |           |                 |           |        | シフト記号               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0<br>0  | 0<br>0                    |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 10                             |           |                 |           |        | シフト記号               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0<br>0  | 0<br>0                    |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 11                             |           |                 |           |        | シフト記号               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0<br>0  | 0<br>0                    |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 12                             |           |                 |           |        | シフト記号               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0<br>0  | 0<br>0                    |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| 13                             |           |                 |           |        | シフト記号               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0<br>0  | 0<br>0                    |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | 勤務時間数               |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        | サービス提供施設内<br>の勤務時間数 |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| (14) サービス提供時間内<br>の勤務延時間数      |           |                 |           |        |                     | 7       | 7      | 7      | 7      | 7      |        |        | 7      | 7      | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       |         |         | 140<br>308                | 35<br>77                 |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        |                     |         |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| (15) 利用者数                      |           |                 |           |        |                     | 8       | 8      | 6      | 8      | 8      |        |        | 8      | 8      | 6       | 8       | 8       |         |         | 8       | 8       | 6       | 8       | 8       |         |         | 8       | 8       | 6       | 8       | 8       |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| (16) サービス提供時間（平均提供時間）          |           |                 |           |        |                     | 7       | 7      | 7      | 7      | 7      |        |        | 7      | 7      | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| (17) 確保すべき介護職員の勤務時間数（注：記入方法参照） |           |                 |           |        |                     | 7       | 7      | 7      | 7      | 7      |        |        | 7      | 7      | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       |         |         | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
| (参考)<br>(18) 1日の職種別人員内訳        |           |                 |           |        |                     | 生活相談員   |        |        |        |        |        | 1      | 1      | 1      | 1       | 1       |         |         | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       |         |         | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        |                     | 看護職員    |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                           |                          |                                     |     |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        |                     | 介護職員    |        |        |        |        |        | 2      | 2      | 2      | 3       | 2       |         |         | 2       | 2       | 2       | 3       | 2       |         |         | 2       | 2       | 2       | 3       | 2       |         |         | 2       | 2                         | 2                        | 3                                   | 2   |  |  |  |
|                                |           |                 |           |        |                     | 機能訓練指導員 |        |        |        |        |        |        |        | 1      |         |         |         |         | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 1       |         |         |         |         | 1                         |                          |                                     |     |  |  |  |

《要 提出》

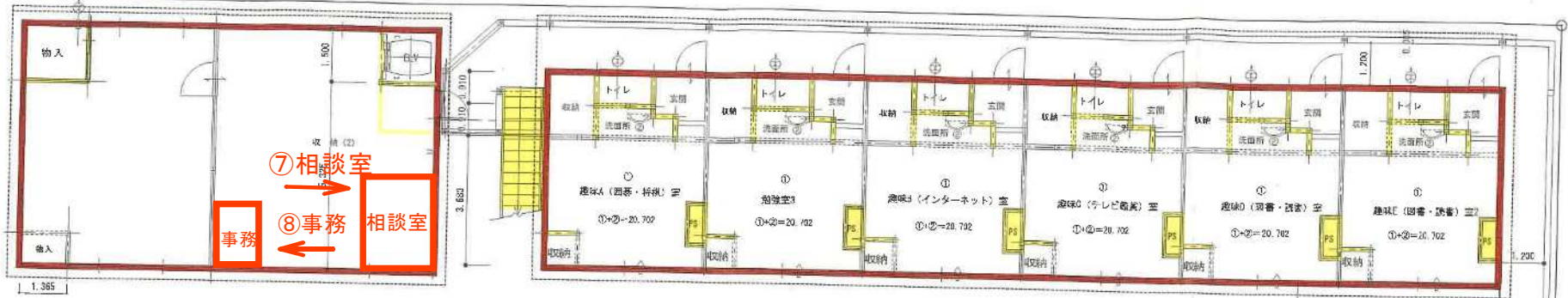
■シフト記号表（勤務時間帯）

※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  | 勤務時間 |       |
| 1  | a  | 8:00 | 17:00 | 1:00    | 8    | 9:00     | 16:00 | 9:00           | 16:00 | 7    |       |
| 2  | b  | 8:00 | 16:00 | 1:00    | 7    | 9:00     | 16:00 | 9:00           | 16:00 | 7    |       |
| 3  | c  | 9:00 | 17:00 | 1:00    | 7    | 9:00     | 16:00 | 9:00           | 16:00 | 7    |       |
| 4  | d  | 9:00 | 16:00 | 1:00    | 6    | 9:00     | 16:00 | 9:00           | 16:00 | 7    |       |
| 5  | e  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 6  | f  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 7  | g  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 8  | h  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 9  | i  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 10 | j  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 11 | k  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 12 | l  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 13 | m  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 14 | n  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 15 | o  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 16 | p  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 17 | q  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 18 | r  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 19 | s  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 20 | t  |      |       | 0:00    | 0    |          |       | 0:00           | 0:00  | 0    |       |
| 21 | u  |      |       |         | 1    |          |       |                |       | 1    |       |
| 22 | v  |      |       |         | 2    |          |       |                |       | 2    |       |
| 23 | w  |      |       |         | 3    |          |       |                |       | 3    |       |
| 24 | x  |      |       |         | 4    |          |       |                |       | 4    |       |
| 25 | y  |      |       |         | 4    |          |       |                |       | 3    |       |
| 26 | z  |      |       |         | 5    |          |       |                |       | 5    |       |
| 27 | 休  |      |       |         | 0    |          |       |                |       | 0    | 休日    |
| 28 | -  |      |       |         |      |          |       |                |       |      |       |
| 29 | -  |      |       |         |      |          |       |                |       |      |       |
| 30 | -  |      |       |         |      |          |       |                |       |      |       |



変更後



防火区画の方法  
 A棟と外廊下を1時間準耐火構造の壁・特定防火設備で区画  
 B・C棟は1時間準耐火構造の床(外廊下含む)で区画  
 P.S.は水平区画による  
 C棟ELVは両面の壁にて1時間準耐火構造の壁・特定防火設備で区画

審査済  
 日本ERI

工事名  
 備考 高柳共同住宅新築工事

管理者  
 設計者  
 担当者  
 日付  
 日付  
 日付

図面名 防火区画面  
 新建築製図第2版  
 2階 6面図 縮尺 1/125

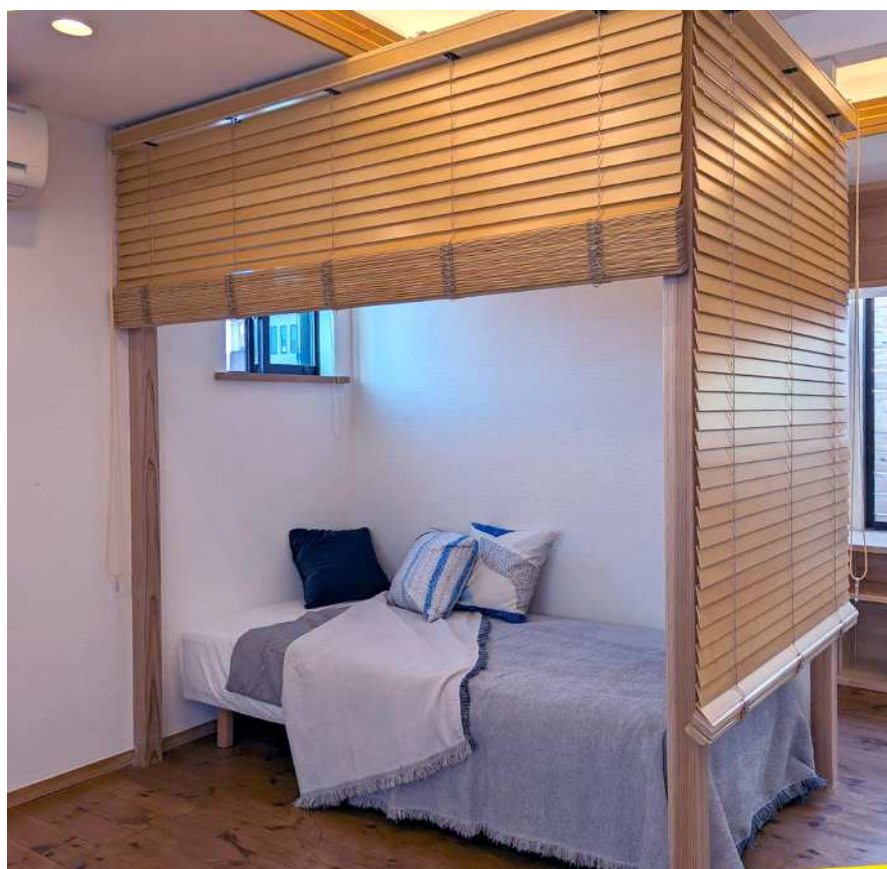
二級建築士事務所 株式会社あんじ  
 千葉県知事登録第9626号 二級建築士 山根 一純  
 TEL 0439-50-7780 FAX 0439-5-7133

図面NO

## 設備等についての写真



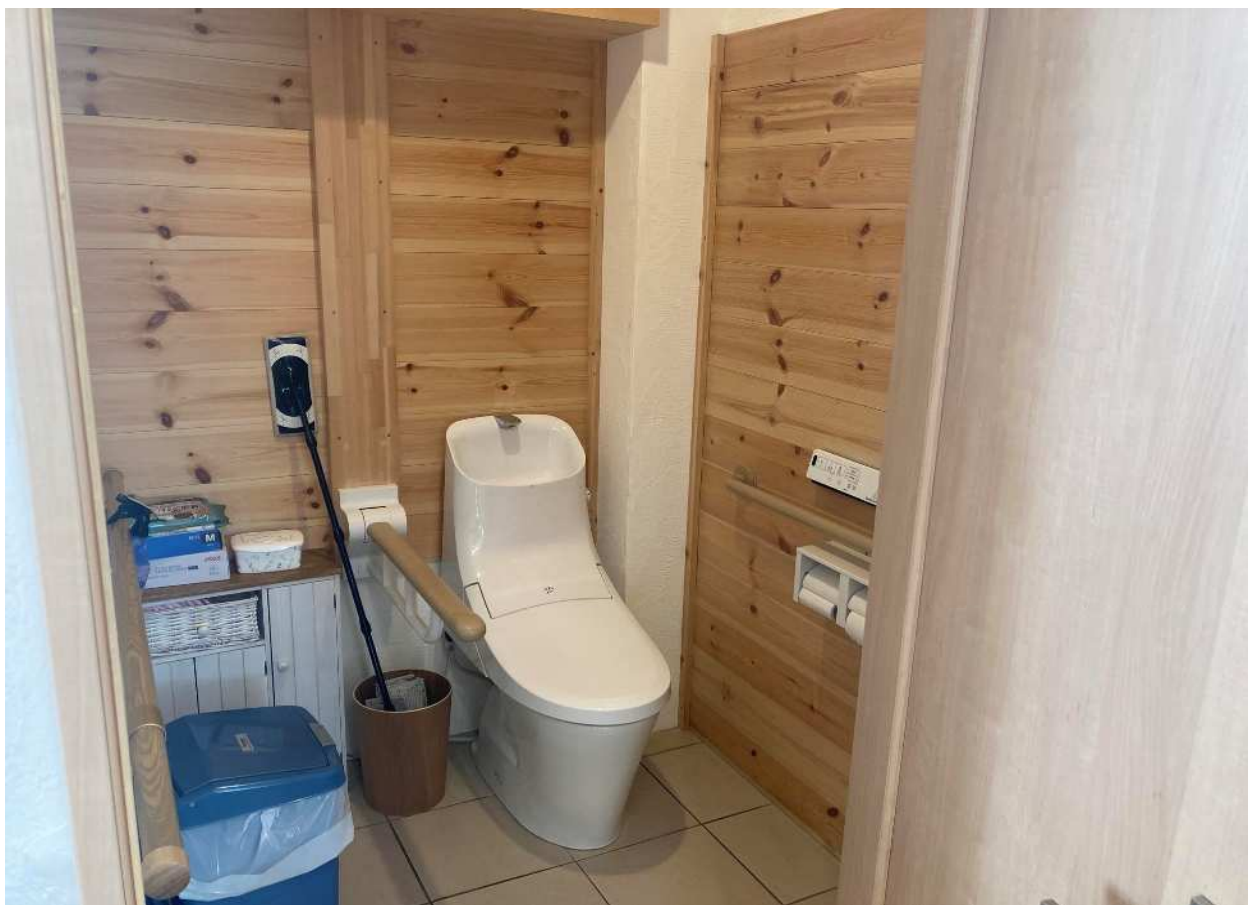
① 食堂兼機能訓練室



② 静養室



③ 浴室



④ トイレ



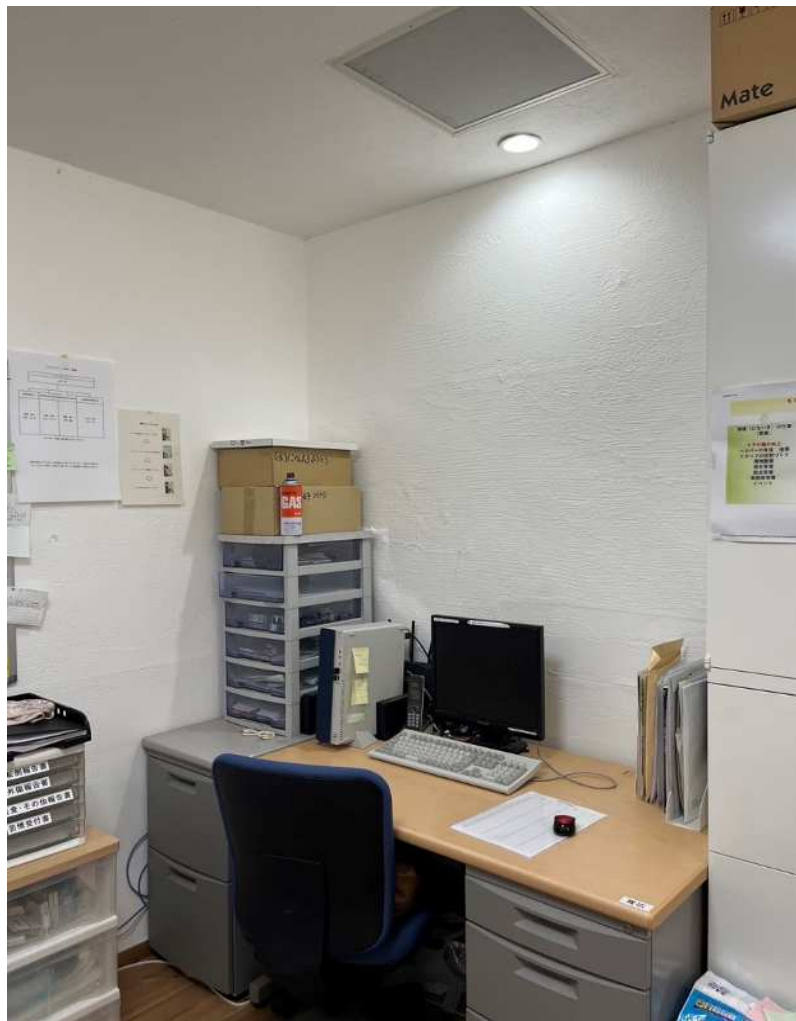
⑤ 洗面台



⑥ 厨房



⑦ 相談室



⑧ 事務スペース

## デイサービス moku moku 指定地域密着型通所介護事業運営規程

### (事業の目的)

第1条 一般社団法人になみ手が設置するデイサービス moku moku（以下「事業所」という。）において実施する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必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下「地域密着型通所介護従事者」という。）が、要介護状態の利用者に対し、適切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においては、要介護状態の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て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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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ものとする。

- 2 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- 3 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。
- 4 市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
- 5 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- 6 事業所は、指定地域密着型通所介護を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。
- 7 指定地域密着型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等へ情報の提供を行う。

### (事業の運営)

第3条 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとする。

(事業所の名称等)

第4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 moku moku  
(2) 所在地 千葉県木更津市高柳 2100-1

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第5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 (常勤職員)

管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他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指定地域密着型通所介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

- (2) 地域密着型通所介護従業者

- ①生活相談員 1人以上

生活相談員は、事業所に対する指定地域密着型通所介護の利用の申し込みに係る調整、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行い、また他の従事者と協力して地域密着型通所介護計画の作成等を行う。

- ②介護職員 2人以上

介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、必要な介護を行う。

- ③機能訓練指導員 1人以上

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防止するための訓練指導、助言を行う。

- ④看護職員

看護職員は、健康状態の確認及び介護を行う。

- ⑤事務職員 1人以上

事務職員は必要な事務を行う。

(営業日及び営業時間)

第6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 月曜日から金曜日までとする。ただし、8月13日から16日及び1月1日から1月3日までを除く。
- (2) 営業時間 午前8時～午後5時とする。
- (3) サービス提供時間 1単位目 午前9時～午後4時
- (4) 延長サービス可能時間帯 提供前 8時～9時  
提供後 16時～17時

(指定地域密着型通所介護の利用定員)

第7条 事業所の利用定員は、下記のとおりとする。

1 単位目 10 名

(指定地域密着型通所介護の内容)

第8条 指定地域密着型通所介護の内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとする。

- (1) 入浴サービス
- (2) 食事サービス
- (3) 生活指導（相談・援助等） レクリエーション
- (4) 機能訓練
- (5) 健康チェック
- (6) 送迎
- (7) 延長サービス など

(利用料等)

第9条 指定地域密着型通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）によるものとする。

- 2 次条に定める通常の事業の実施地域を越えて送迎を行った場合は、片道 200 円を徴収する。
- 3 食事の提供に要する費用については、500 円を徴収する。
- 4 おむつ代については、100 円を徴収する。
- 5 その他、指定地域密着型通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収する。
- 6 前5項の利用料等の支払を受けたときは、利用料とその他の費用（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付する。
- 7 指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用に関し事前に文書で説明した上で、その内容及び支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるものとする。
- 8 費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることと

する。

- 9 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定地域密着型通所介護の内容、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。

(通常の事業の実施地域)

第10条 通常の事業の実施地域は、木更津市の区域とする。

(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るとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

(サービス利用に当たっての留意事項)

第12条 利用者は指定地域密着型通所介護の提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を地域密着型通所介護従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意する。

(緊急時等における対応方法)

第13条 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ものとする。

- 2 利用者に対する指定地域密着型通所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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- 3 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の状況について記録をするものとする。
- 4 利用者に対する指定地域密着型通所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。

#### (非常災害対策)

第14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、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

2 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

#### (苦情処理)

第15条 指定地域密着型通所介護の提供に係る利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

2 事業所は、提供した指定地域密着型通所介護に関し、法第23条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からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 事業所は、提供した指定地域密着型通所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の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又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

#### (個人情報の保護)

第16条 事業所は、利用者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

2 事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、事業者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利用者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとする。

#### (虐待防止に関する事項)

第17条 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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。

(地域との連携など)

第18条 指定地域密着型通所介護事業者は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努める。

- 2 指定地域密着型通所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、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、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 指定地域密着型通所介護事業者は、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。
- 4 事業所は、指定地域密着型通所介護の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めるものとする。

(業務継続計画の策定等)

第19条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとする。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(身体拘束)

第20条 事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

(その他運営に関する留意事項)

第21条 事業所は、全ての地域密着型通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、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ヵ月以内

(2) 継続研修 年2回

- 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を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 事業所は、適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- 5 事業所は、指定地域密着型通所介護に関する記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存するものとする。
- 6 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は一般社団法人になる手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7月1日から施行する。