
事業所の指定について

地域密着型通所介護事業所の指定について (フィットネスデイ GRAND)

【経緯】

介護保険法第78条の2の規定に基づき、「地域密着型通所介護」の指定申請書の提出がなされました。

このため、介護保険法及び直方市高齢者保健福祉協議会設置要綱に基づき、本協議会のご意見を伺うものです。

【対象事業所】

○地域密着型通所介護

法人名称	株式会社 フルディライト
代表者名	代表取締役 福永 道晴
本社所在地	鞍手郡鞍手町弥生3丁目200番
事業所名称	フィットネスデイ GRAND
管理者名	古庄 幸人
事業所所在地	直方市殿町4番31号
開設予定日	

【指定更新における内容確認経緯】

提出されました「指定申請書」の内容確認を行うとともに、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」等、各種法令等に基づき運営に関する関係書類の確認を行いました。

① フィットネスデイ GRAND

- ・平成30年6月15日(金) 指定申請書提出(事業者→市)。
- ・平成30年6月22日(金) 指定申請書単純チェック。
- ・平成30年8月31日(金) 申請内容の確認、現地確認並びに実地指導実施。
- ・平成30年9月11日(火) 第2回 直方市高齢者保健福祉協議会により保留
- ・平成30年9月15日(金) 中間市のリハビリ特化型デイサービス GRAND 視察
- ・平成30年9月18日(火) 現地確認(内覧会実施)

【市の対応について】

申請内容の確認、現地確認並びに実地指導により作成した資料等に基づき、直方市高齢者保健福祉協議会委員のご意見を踏まえ、事業所指定の手続きを進めていくものです。

・資料

- 1 地域密着型サービス事業者の指定に係る確認状況
(地域密着型通所介護)
- 2 平面図
- 3 事業所案内図
- 4 現況写真

地域密着型サービス事業者の指定に係る確認状況
(地域密着型通所介護)

1 事業者・事業所の概要

項 目		事業者・申請者の内容
申請者	名 称	株式会社 フルデライト
	所 在 地	鞍手郡鞍手町弥生3丁目200番
	連 絡 先	0949-42-8828
	代表者氏名	代表取締役 福永 道晴
事業所	名 称	フィットネスデイ GRAND
	事業所番号	
	所 在 地	直方市殿町4番31号
	連 絡 先	
	事業開始年月日	
	管理者氏名	古庄 幸人

2 法令基準の確認状況(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準)

確認項目	確認事項	確認状況	適否	
人員基準	生活相談員	①提供日ごとに、生活相談員としての勤務時間の合計数を提供時間数で除した数が1以上確保されていること。	書類確認	適
		②生活相談員のうち、1人以上は常勤でなければならない。	書類確認	適
	看護師	①単位ごとに1人以上確保されていること。	適用なし	-
		②専任であること。	適用なし	-
	介護職員	①単位ごとに勤務時間の合計数を提供時間数で除した数が15人以下の場合は1人以上、15人を超える場合は超過する部分の数を5で除した数に1を加えた数以上確保されていること。	適用なし	-
		②単位ごとに常時1人以上、従事させていること。	適用なし	-
		利用者の処遇に支障のない場合は、他の当該事業の単位の看護・介護職員として兼務可能。	適用なし	-
	利用定員10人以下の場合の看護師又は介護職員	①単位ごとに、当該事業の提供にあたる看護及び介護職員が勤務している時間の合計数を提供時間数で除した数が1以上確保されていること。	専任1人 (1.0人)	適
		②生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は常勤であること。	書類確認	適
	機能訓練指導員	①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を行う能力を有する者であること。	書類確認	適
		②当該事業所の他の職務と兼務しているか。	書類確認	適
	単位	①利用定員は18人以下となっているか。	10人	適

地域密着型サービス事業者の指定に係る確認状況
(地域密着型通所介護)

確認項目	確認事項	確認状況	適否	
人員基準	管理者	①事業所ごとに管理者を置かなければならない。	書類確認	適
		②専任であること。	兼任	適
		利用者の処遇に支障のない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務の兼務可能。	支障なし	適
設備基準	食堂及び機能訓練室	①食堂及び機能訓練室の合計面積(3㎡×定員数以上)を満たしているか。	95.85㎡	適
	相談室	①遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されているか。	現地確認	適
	各種設備	①静養室、事務室は設置されているか。	現地確認	適
		②消火設備、その他非常災害に際して必要な設備が設置されているか。	現地確認	適
		③サービス提供にあたり必要なその他の設備及び備品は備えられているか。	現地確認	適
	設備全般	①専ら当該事業に使用されているか。	管理者確認	適
②当該事業専用でない場合は利用者へのサービス提供に支障がないか。		管理者確認	適	
運営基準	内容、手続きの説明同意	①重要事項を記した文書を交付して説明、利用申込者の同意を得ているか。	管理者指導	-
	提供拒否の禁止	①正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。	管理者指導	-
	サービス提供困難時の対応	①正当な理由によりサービス提供が困難な場合は当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定認知症対応型通所介護事業者等への紹介その他必要な措置を速やかに講じているか。	管理者指導	-
	受給資格等の確認	①サービスの提供を行う場合には利用者の提示する被保険者証を確認しているか。	管理者指導	-
		②当該被保険者証に認定審査会の意見が付されている場合、意見に配慮してサービスを提供するよう努めているか。	管理者指導	-
	申請に係る援助	①サービス提供に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者に対しては、申請が既になされているかを確認し、未実施のときは利用者の意向を踏まえ速やかに申請が行われるよう援助しているか。	管理者指導	-
		②居宅介護支援が利用者に対し行われていない等の場合であって必要と認めるときは当該利用者の更新の申請が遅くても有効期間終了日の30日前にはなされるよう必要な援助を行っているか。	管理者指導	-
	心身の状況等の把握	①利用者に係るサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めているか。	管理者指導	-
	居宅介護支援事業者等との連携	①居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	管理者指導	-
②サービス提供の終了に際し、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、当該利用者に係る事業者等と密接な連携に努めているか。		管理者指導	-	
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	①居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。	管理者指導	-	

地域密着型サービス事業者の指定に係る確認状況
(地域密着型通所介護)

確認項目	確認事項	確認状況	適否	
運営基準	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	①サービス提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第65条の4各号のいずれにも該当しないときは、当該利用者申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関わる情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。	管理者指導 -	
	居宅サービス計画等の変更の援助	①利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。	管理者指導 -	
	サービス提供の記録	①提供日、内容その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画を記載した書面等に記載しているか。	管理者指導	-
		②提供した具体的なサービスを記録するとともに利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者へ提供しているか。	管理者指導	-
	利用料等の受領	①法定代理受領サービスに該当する利用料の額の受領	書類確認	適
		②法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際は、利用者から支払を受ける利用料の額とサービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにしているか。	書類確認	適
		③通常実施地域以外の送迎費、利用者の希望による延長料金、食材料費、おむつ代等利用者へ負担させることが適当な費用については利用者から支払を受けることができる。	書類確認	適
		④③の費用の額に係るサービス提供にあたっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、説明を行い、利用者の同意を得ているか。	書類確認	適
	基本的取扱方針	①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、計画的に行っているか。	管理者指導	-
		②自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	管理者指導	-
	具体的取扱方針	①利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行っているか。	管理者指導	-
		②利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行っているか。	管理者指導	-
		③サービス提供にあたっては、地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っているか。	管理者指導	-
		④サービス提供に当たり、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について理解しやすいよう説明を行っているか。	管理者指導	-
		⑤サービス提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供を行っているか。	管理者指導	-
⑥常に利用者の心身の状況を把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供しているか。		管理者指導	-	
緊急時等の対応	①サービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。	管理者指導	-	

地域密着型サービス事業者の指定に係る確認状況
(地域密着型通所介護)

確認項目	確認事項	確認状況	適否
利用者に関する市町村への通知	①サービスを受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。	管理者指導	-
	i) 正当な理由なくサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。	管理者指導	-
	ii) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	管理者指導	-
地域密着型通所介護計画の作成	①管理者は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しているか。	管理者指導	-
	②地域密着型通所介護計画は既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しているか。	管理者指導	-
	③管理者は地域密着型通所介護計画の作成に当たってはその内容について利用者又はその家族に対し説明し、利用者の同意を得ているか。	管理者指導	-
	④管理者は地域密着型通所介護計画を作成した際は当該計画を利用者に交付しているか。	管理者指導	-
	⑤従業者はそれぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行っているか。	管理者指導	-
管理者の責務	①管理者は、従業者の管理及び利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。	管理者指導	-
	②管理者は従業者に地域密着型通所介護に係る規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。	管理者指導	-
運営規定	①事業の運営について、下記の重要事項に関する規定を定めているか。	書類確認	適
	i) 事業の目的及び運営の方針	書類確認	適
	ii) 従業者の職種、員数及び職務の内容	書類確認	適
	iii) 営業日及び営業時間	書類確認	適
	iv) 利用定員	書類確認	適
	v) サービス内容及び利用料その他の費用の額	書類確認	適
	vi) 通常の事業の実施地域	書類確認	適
	vii) サービス利用に当たっての留意事項	書類確認	適
	viii) 緊急時等における対応方法	書類確認	適
	ix) 非常災害対策	書類確認	適
x) その他運営に関する重要事項	書類確認	適	
定員の遵守	①利用定員を超えてサービス提供を行っていないか。	管理者指導	-
	※災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りでない。	管理者指導	-

運営基準

地域密着型サービス事業者の指定に係る確認状況
(地域密着型通所介護)

確認項目	確認事項	確認状況	適否
勤務体制の確保等	①従業員の勤務体制を定めているか。	書類確認	適
	②当該指定事業者の従事者によってサービスを提供しているか。 ※利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りでない。	管理者指導	-
		管理者指導	-
	③従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。	管理者指導	-
非常災害対策	①非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従事者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	書類確認	適
衛生管理等	①利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じているか。	管理者指導	-
	②当該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必要な措置を講ずるよう努めているか。	管理者指導	-
秘密保持等	①従業員は正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。	書類確認	適
	②事業者は従業員であった者が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。	書類確認	適
	③サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書で得ているか。	管理者指導	-
運営基準 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	①事業者は居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。	管理者指導	-
苦情処理	①サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。	書類確認	適
	②苦情を受け付けた場合は当該苦情内容等を記録しているか。	管理者指導	-
	③提供したサービスに関し、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紹介に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導及び助言を受けた場合においては、当該指導及び助言に従って必要な改善を行っているか。	管理者指導	-
	④市町村からの求め合った場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しているか。	管理者指導	-
	⑤提供したサービス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号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	管理者指導	-
	⑥提供したサービス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3号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同号の指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	管理者指導	-
掲示	⑥国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	管理者指導	-
	①事業所の見やすい場所に運営規定の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。	管理者指導	-


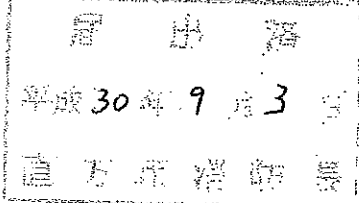
地域密着型サービス事業者の指定に係る確認状況
(地域密着型通所介護)

確認項目	確認事項	確認状況	適否	
運営基準	広告	①事業所について広告する場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものではないか。	書類確認	適
	地域との連携等	①当該サービス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、直方市又は地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置しているか。	管理者指導	-
		②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ているか。	管理者指導	-
		③運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しているか。	管理者指導	-
		④その運営にあたり、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の地域との交流を図っているか。	管理者指導	-
		⑤その事業の運営にあたっては、提供した当該事業に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	管理者指導	-
	事故発生時の対応	①利用者に対する介護サービス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を行い、必要な措置を講じているか。	管理者指導	-
		②①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ているか。	管理者指導	-
		③利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	管理者指導	適
	記録の整備	①従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。	書類確認	適
		②利用者に対するサービスの提供に関する下記の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。	管理者指導	-
		i)地域密着型通所介護計画	管理者指導	-
		ii)提供した具体的なサービスの内容等の記録	管理者指導	-
		iii)市町村への通知に係る記録	管理者指導	-
		iv)苦情の内容等の記録	管理者指導	-
v)事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	管理者指導	-		
会計の区分	①事業所ごとに経理を区分するとともに、サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	管理者指導	-	
条例	暴力団排除	①直方市暴力団等追放推進条例第2条第1項第2号に規定する暴力団ではないか。	書類確認	適
		②直方市暴力団等追放推進条例第2条第1項第3号に規定する暴力団関係団体ではないか。	書類確認	適
		③法人の役員又は団体の代表者等が直方市暴力団等追放推進条例第2条第1項第4号に規定する暴力団員ではないか。	書類確認	適
		④法人の役員又は団体の代表者等が直方市暴力団等追放推進条例第2条第1項第5号に規定する暴力団関係者である団体ではないか。	書類確認	適



様式第 8 号 (第 1.2 条関係)

防 火 対 象 物 使 用 開 始 届 出 書

平成 30 年 9 月 3 日					
直方市消防本部 消防長 毛利 正史 様					
届 出 者					
住 所 鞍手郡鞍手町弥生 3-200					
株 式 会 社 フ ル デ ィ ラ イ ト					
氏 名 代表取締役 福永 道晴					
(電話 0949-42-8828)					
所 在 地		直方市殿町 4-31		電 話 (0949) 28 - 9871 番	
名 称		フィットネスデイ GRAND		主要用途 16 項 イ	
建築確認年月日		平成 年 月 日		建築確認番号	
※ 消防同意年月日				※ 消防同意番号 第 号	
工 事 着 手 年 月 日	平成 30 年 8 月 17 日	工 事 完 了 (予 定) 年 月 日	平成 30 年 9 月 17 日	使 用 開 始 (予 定) 年 月 日	平成 30 年 10 月 1 日
他の法令による 許 認 可					
敷 地 面 積		364.73 m ²		建 築 面 積	
				191.89 m ²	
延 面 積				186.87 m ²	
従 業 員 数		職員 3 名 利用者 10 名		公 開 時 間 又 は 従 業 時 間	
				8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 夜 間 警 備 な し	
屋外消火栓、動力消防ポンプ、消防用水の概要					
そ の 他 必 要 な 事 項					
※ 受 付 欄			※ 経 過 欄		
					

指定通知書のヒコ

防火対象物等別概要 (第号)	用途	16項イ		構造	RC造		
	種類 階別	床面積 m ²	用途	消防設備等の概要			
				消火設備	警報設備	避難器具	
	1階	186.87 m ²	デイサービス事務所	消火器		誘導灯	
	計	186.87 m ²					

- 備考 1 同一敷地内に2以上の棟がある場合には、棟ごとに「様式第8号の2防火対象物棟別概要追加書」に必要な事項を記入して添付すること。
- 2 法人にあつては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。
- 3 建築面積及び延面積の欄は、同一敷地内に2以上の棟がある場合には、それぞれの合計を記入すること。
- 4 消防用設備等の概要欄には、屋外消火栓、動力消防ポンプ及び消防用水以外の消防用設備等の概要を記入すること。
- 5 防火対象物の配置図、各階平面図及び消防用設備等の設計図書（消火器具、避難器具等の配置図を含む。）を添付すること。
- 6 ※印の欄は、記入しないこと。

(日本工業規格 A4)



様式2 確認台帳記載事項証明（検査済証）

30直整証第24号

証 明 書

- | | |
|--------------|------------------------|
| 1. 建築主氏名 | 日本たばこ産業（株） 九州支社長 早川 誠一 |
| 2. 建築物の位置 | 直方市殿町950番6 |
| 3. 建築物の用途 | 飲食店 |
| 4. 建築物の申請面積 | 186.88 m ² |
| 5. 確認年月日 | 昭和61年2月3日 |
| 6. 確認済証番号 | 第 456号 |
| 7. 検査済証発行年月日 | 昭和61年3月25日 |
| 8. 検査済証番号 | 第 456号 |

上記のとおり確認台帳に記載してある事項と相違ないことを証明します。

平成30年5月10日

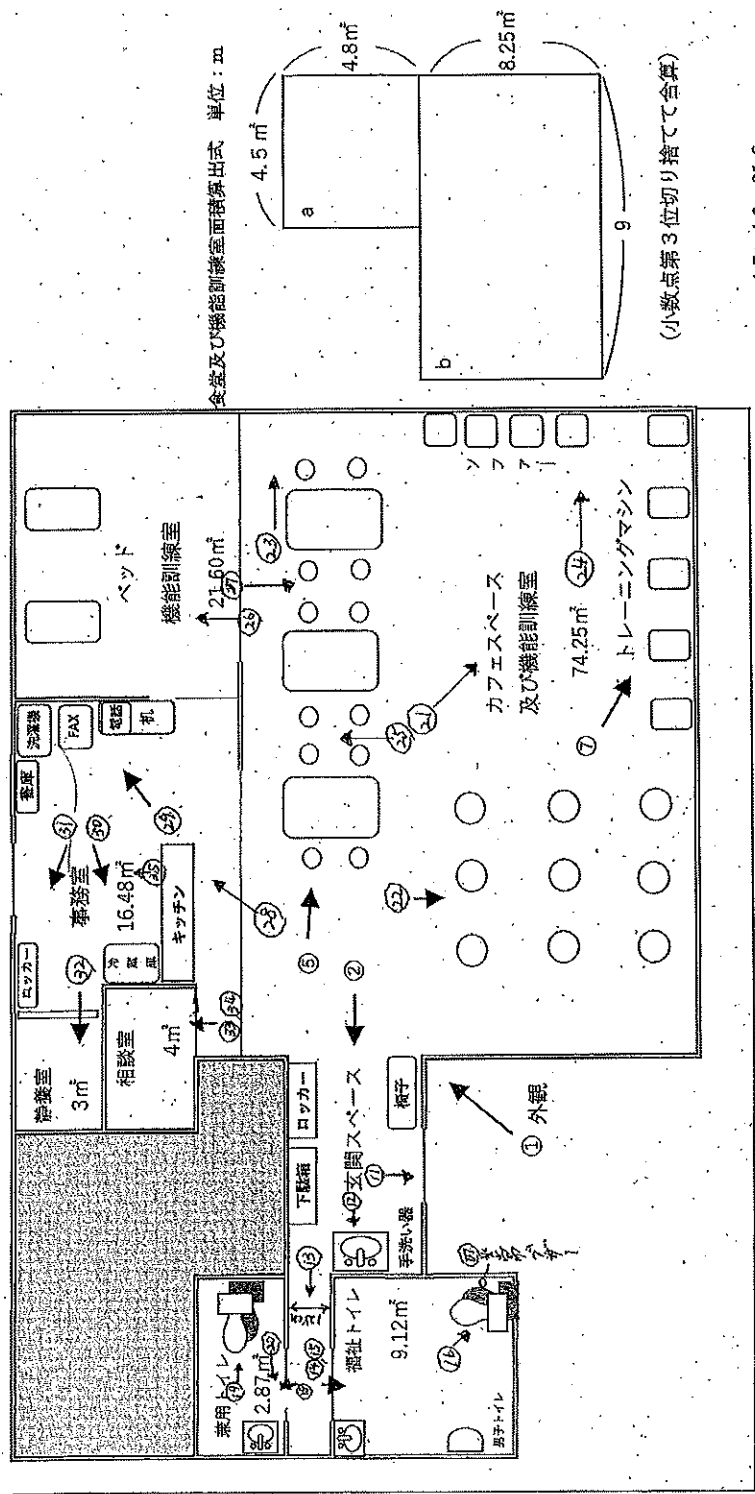
福岡県直方県土整備事務所長



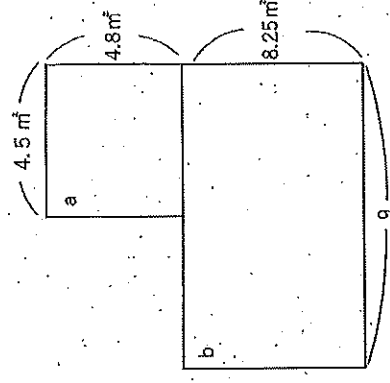
注：この証明は確認台帳に記載された事項を証明しているもので、建築の現況等を証明しているものではありません。

参考様式3 事業所（施設）の平面図

事業所名 **フィットネスダイ GRAND**



食堂及び機能訓練室面積算出式 単位：m



(小数点第3位切り捨てて合算)

a : $4.5 \times 4.8 = 21.6$
 b : $8.25 \times 9 = 74.25$

合計 95.85 m²
 (小数点第3位切り捨てて合算)

○数字：写真番号、撮影位置・方向

なお、配置している備品も記入してください。

3 事業所案内図

